

# 予防専門型通所サービス

## 契約書別紙（兼重要事項説明書）

本書は、西宮市指定予防専門型通所サービス提供開始にあたり、西宮市指定予防専門型通所サービスに関する関係要綱等に基づき、事業者が利用者に説明すべき重要事項を記載しています。

### 1. 事業者の概要

|            |                    |
|------------|--------------------|
| 事業者名       | 医療法人社団創生会          |
| 代表者（職名・氏名） | 理事長 田口 真子          |
| 所在地        | 神戸市東灘区深江本町3丁目8番22号 |
| 設立年月       | 1999年11月26日        |

### 2. 事業所の概要

|            |                                                                                           |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所名       | アネシス西宮デイサービスセンター                                                                          |
| 介護保険者事業所番号 | 2870902166号                                                                               |
| 所在地        | 〒662-0866 兵庫県西宮市柳本町8番7号                                                                   |
| 電話番号       | 0798-70-7451                                                                              |
| FAX番号      | 0798-70-7453                                                                              |
| 開設年月       | 2004年4月（介護予防：2006年4月）                                                                     |
| 管理者氏名      | 堀内 淳司                                                                                     |
| サービス実施地域   | 当事業所から概ね3km以内の西宮市<br>※当該地域での交通費はサービス料金に含まれております。通常の事業の実施地域外でサービスを提供する場合は、実費相当額をご負担いただきます。 |

### 3. 事業の目的

要支援者等が可能な限りその居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、日常生活上必要な支援及び機能訓練を行い、利用者の心身機能の維持・向上並びに社会的孤立感の解消を図るとともに、その家族の身体的及び精神的負担の軽減に努めます。

### 4. 運営方針

- 1 当事業所の従事者は、利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、日常生活上必要な支援や機能訓練を行います。
- 2 事業の実施にあたっては、西宮市、地域包括支援センターその他関係機関、

指定居宅介護支援事業者及び地域の保健・医療・福祉サービスを提供する者との連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

- 3 前2項のほか、介護保険法その他関係法令並びに西宮市が定める介護予防・日常生活支援総合事業に関する要綱等を遵守し、適正に事業を実施するものとしします。

## 5. 事業所の職員体制

| 職 種     |         | 職務内容                                                                                   | 人 員  |
|---------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 管 理 者   |         | 事業所の従業者の管理及び業務の実施状況を一元的に把握するとともに、従業者に対し、法令等を遵守するために必要な指揮命令を行います。                       | 1名   |
| 生活相談員   |         | 利用者及びその家族からの相談に応じるとともに、他の従業者と連携し、予防専門型通所サービス計画の作成及びサービス提供に必要な調整を行います。                  | 2名以上 |
| サービス提供者 | 介 護 職 員 | 予防専門型通所サービス計画に基づき、利用者に必要な介護及び日常生活上の支援を行うとともに、サービスの実施状況及び目標の達成状況を記録します。                 | 5名以上 |
|         | 看 護 師   | 利用者の健康状態の把握及び必要な看護を行うとともに、予防専門型通所サービス計画に基づき、サービスの実施状況及び目標の達成状況を記録します。また、機能訓練指導員を兼務します。 | 2名以上 |
|         | 機能訓練指導員 | 予防専門型通所サービス計画に基づき、利用者が可能な限りその居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、必要な機能訓練を行います。                   | 1名以上 |

## 6. 営業日時

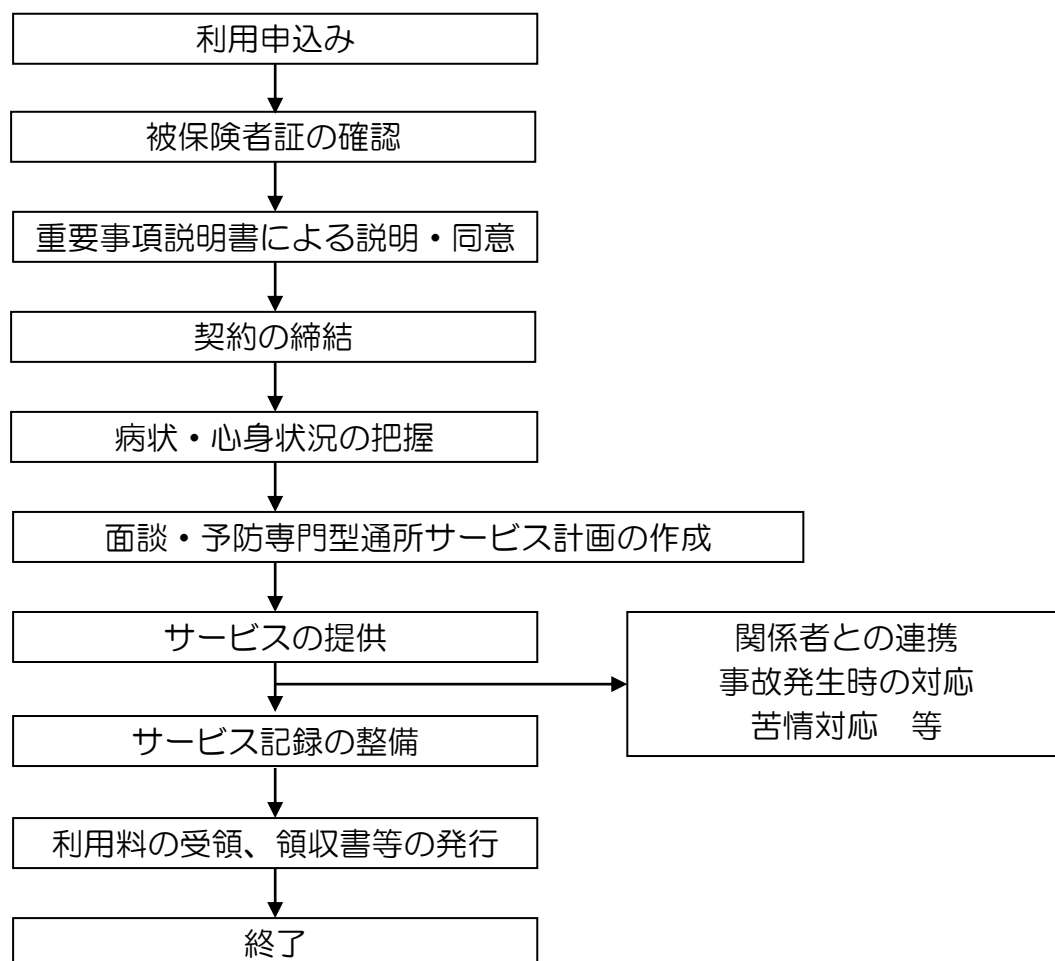
|          |                                                                                |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 営 業 日    | 月曜日から土曜日まで（祝日も営業）<br>年末年始の休業日は、あらかじめお知らせします。                                   |
| 営 業 時 間  | 午前8：00 から午後5：00                                                                |
| サービス提供時間 | 午前8時30分から午後4時30分<br>午前9時00分から午後4時10分<br>午前9時00分から午後12時20分<br>午後1時00分から午後16時00分 |

## 7. 施設の概要

|       |                     |
|-------|---------------------|
| 建物の構造 | 鉄筋コンクリート3階建（1階部分使用） |
|-------|---------------------|

|       |                      |
|-------|----------------------|
| 述べ床面積 | 344.63㎡（建物全体：1,044㎡） |
| 利用定員  | 30名                  |

## 8. サービス提供の手順



## 9. 予防専門型通所サービス計画の作成

- 1 事業者は、利用者の日常生活全般の状況、心身の状況及び希望を踏まえ、利用者の介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランの内容に沿って、サービスの目標及びその目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した予防専門型通所サービス計画を作成します。
- 2 予防専門型通所サービス計画の作成に当たっては、その内容を利用者に説明し、同意を得た上で、これを交付します。
- 3 事業者は、利用者及びその家族等の要請に応じて、予防専門型通所サービス計画の変更の必要性を検討し、その結果、変更が必要と認められる場合には、利用者及びその家族等と協議の上、計画を変更し、その内容を説明するとともに、変更後の予防専門型通所サービス計画を交付します。

## 10. サービスの内容

利用者に対しては、次の中から利用者の状況及び希望に応じたサービスを、指定された時間帯に提供します。なお、サービスの提供に当たっては、予防専門型通所

サービス計画に基づいて行います。

|               |                                                                         |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------|
| サービス種類        | 予防専門型通所                                                                 |
| 食 事           | 利用者の状況及び希望に応じて、昼食及びおやつを提供します。                                           |
| 入 浴           | 利用者の身体の状態に応じて、一般浴槽又は特別浴槽により入浴を行い、必要な介助を行います。                            |
| 排 泄           | 利用者の身体の状態に応じて、排泄の介助その他必要な援助を行います。                                       |
| 運動器機能向上<br>訓練 | 機能訓練指導員等が利用者の心身の状態に応じた個別の計画を作成し、その計画に基づき、日常生活機能の維持及び向上を目的とした機能訓練を実施します。 |
| 送 迎           | 事業者が保有する送迎車両により、利用者の居宅と当事業所との間の送迎を行います。                                 |

1 1. 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

| サービス<br>提供区分       | 予防専門型通所サービス費<br>要支援１・事業対象者<br>要支援２(週１回程度利用) |           | 予防専門型通所サービス費<br>要支援２(週２回程度以上利用) |           |
|--------------------|---------------------------------------------|-----------|---------------------------------|-----------|
|                    | 利用料                                         | 利用者負担額    | 利用料                             | 利用者負担額    |
| 通常の場合<br>(月ごとの定額制) | 19,202 円/月                                  | 1,921 円/月 | 38,672 円/月                      | 3,868 円/月 |

※利用料は、西宮市の地域区分（3級地・1単位＝10.68円）に基づき算定しています。

※表中の金額は利用者負担が 1 割の場合の金額となります。利用者負担割合は介護保険負担割合証に記載された割合となります。

※利用者の体調不良や状態の改善等により、予防専門型通所サービス計画に定めたサービス提供回数より利用回数が少ない場合又は多い場合であっても、原則として日割り計算は行いません。

※次のいずれかに該当する場合は、月額定額ではなく日割りにより利用料を算定します。

- ① 月の途中で要介護から要支援に変更となった場合
- ② 月の途中で要支援から要介護に変更となった場合
- ③ 月の途中で事業対象者から要支援（又は要介護）に変更となった場合
- ④ 同一市町村内で事業所を変更した場合
- ⑤ 月の途中で契約を開始し、又は終了した場合

### ＜加算について＞

|                  | 加 算                 | 利用料                  | 利用者負担額 | 算定回数  |
|------------------|---------------------|----------------------|--------|-------|
| 区分なし<br>要支援などによる | 若年性認知症受入介助加算        | 2,563円               | 257円   | 1月に1回 |
|                  | 介護職員等処遇改善加算<br>(Ⅰ)イ | 総単位数に11.1%を乗じた単位数の金額 | 左記の1割  | 1月に1回 |
|                  | 介護職員等処遇改善加算<br>(Ⅰ)ロ | 総単位数に12.0%を乗じた単位数の金額 | 左記の1割  | 1月に1回 |

|       |                     |                           |         |          |
|-------|---------------------|---------------------------|---------|----------|
|       | 介護職員等処遇改善加算<br>(Ⅱ)イ | 総単位数に 10.9%を<br>乗じた単位数の金額 | 左記の 1 割 | 1 月に 1 回 |
|       | 介護職員等処遇改善加算<br>(Ⅱ)ロ | 総単位数に 11.8%を<br>乗じた単位数の金額 | 左記の 1 割 | 1 月に 1 回 |
|       | 科学的介護推進体制加算         | 427 円                     | 43 円    | 1 月に 1 回 |
| 要支援 1 | サービス提供体制強化加算<br>(Ⅰ) | 939 円                     | 94 円    | 1 月に 1 回 |
|       | サービス提供体制強化加算<br>(Ⅱ) | 768 円                     | 77 円    | 1 月に 1 回 |
|       | サービス提供体制強化加算<br>(Ⅲ) | 256 円                     | 26 円    | 1 月に 1 回 |
| 要支援 2 | サービス提供体制強化加算<br>(Ⅰ) | 1,879 円                   | 188 円   | 1 月に 1 回 |
|       | サービス提供体制強化加算<br>(Ⅱ) | 1,537 円                   | 154 円   | 1 月に 1 回 |
|       | サービス提供体制強化加算<br>(Ⅲ) | 512 円                     | 52 円    | 1 月に 1 回 |

(地域区分の単価 3 級地 10.68 円)

上記の利用料は、厚生労働大臣が告示で定める介護報酬に基づいています。  
介護報酬の改定その他関係法令等の変更があった場合は、利用料及び利用者  
負担額を変更することがあります。

注 1) 上記の利用者負担額は、利用者負担割合が 1 割の場合の金額です。実  
際の利用者負担額は、介護保険負担割合証に記載された割合 (1 割・  
2 割又は 3 割) に応じた額となります。

注 2) 月平均の利用者数が当事業所の定員を超えた場合又は予防専門型通  
所サービス従業者の配置が人員配置基準を下回った場合は、介護報酬  
の算定基準に基づき、翌月 (又は翌々月) から基本サービス費が  
70/100 に減算されます。

注 3) 事業所と同一建物に居住する利用者又は同一の建物から通う利用者  
は 1 月につき利用料が要支援 1・事業対象者は 4,015 円 (利用者負  
担が 1 割の場合 402 円)、要支援 2 は 8,031 円 (利用者負担が 1 割  
の場合 804 円) 減額されます。「同一建物」とは、指定予防専門型  
通所サービス事業所と構造上又は外見上、一体的な建物をいいます。

注 4) 予防専門型通所サービスに係る 1 ヶ月あたりの利用料金に関しては、  
計画に定める利用回数に増減があった場合でも日割り計算はいたし  
ません。また、月途中で要支援から要介護に変更となった場合等の例

外を除き（短期入所／施設入所についても除く）月途中での利用開始・終了の場合も日割り計算はいたしません。

◇介護保険給付対象外サービスの利用料（実費負担）

|        | 負担金額                                        |
|--------|---------------------------------------------|
| 食 費    | 昼食 630 円（非課税）、おやつ 100 円（税別）                 |
| おむつ代   | テープ式おむつ 250 円<br>はくパンツ 200 円<br>尿取りパット 50 円 |
| 交通費    | 概ね 3km 未満：無料<br>概ね 3km 以上：実費相当額             |
| 記録物の複写 | 1 枚あたり 10 円（税別）                             |

注 1） 消費税法その他関係法令の改正、経済状況の変化その他やむを得ない事由により、上記金額を見直すことがあります。前記の見直しを行う場合は、利用者に対して、変更を行う日の 1 ヶ月前までに文書にて連絡いたします。

注 2） 前記の見直しを行う場合は、変更日の 1 か月前までに、その内容を書面により利用者へ通知します。

## 1 2. 支払方法

1 当事業所は、利用料の支払いを原則として口座振替によるものとします。利用者又は連帯保証人が指定する送付先に対し、前月分の利用料金請求書兼明細書を毎月末までに送付します。利用者は、当事業所に対し、当該請求額を翌月 5 日に口座振替により支払うものとします。

2 当事業所は、利用者又は連帯保証人から利用料金の支払いを受けたときは、利用者又は連帯保証人が指定する送付先に領収書を送付します。

3 当事業所の責めに帰すべき事由によらず利用料の返金が生じた場合の振込手数料その他返金に要する費用は、利用者又は連帯保証人の負担とします。

## 1 3. サービスの提供にあたって

1 サービスの提供に先立ち、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要支援認定の有無及び有効期間、事業対象者の該当の有無及び有効期間）を確認します。被保険者証の記載内容に変更があった場合は、速やかに当事業所へお知らせください。

2 利用者が要支援認定又は事業対象者の該当の有無の判断を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントが利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要支援認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要支援認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、又は事業対象者の該当の有無の判断が事業対象者の有効期間が終了する前にはなされるよう必要な援助を行うものとします。

- 3 利用者に係る地域包括支援センター等が作成する介護予防サービス計画（ケアプラン）又は介護予防ケアプランに基づき、利用者及び家族等の意向を踏まえて、予防専門型通所サービス計画を作成します。作成した計画は、利用者又は家族等にその内容を説明し、同意を得た上で交付します。
- 4 サービスの提供は、予防専門型通所サービス計画に基づいて行います。なお、利用者及び家族等の意向並びに心身の状況の変化等に応じて、必要に応じて計画を変更します
- 5 予防専門型通所サービス従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示又は命令は、すべて当事業者が行います。サービスの提供に当たっては、利用者の心身の状況及び意向に十分配慮します。

#### 1 4. キャンセル

- 1 利用者がサービスの利用を中止する場合は、速やかに次の連絡先（又は前記のサービス提供責任者）までご連絡ください。  
連絡先（電話）：０７９８－７０－７４５１
- 2 利用者の都合によりサービスの利用を中止する場合は、前営業日の午後５時までにご連絡ください。なお、日曜日は休業日のため、月曜日の利用を中止する場合は、土曜日の午後５時までにご連絡ください。
- 3 サービス利用日の前営業日午後５時以降に利用を中止した場合は、昼食代及びおやつ代の実費をご負担いただきます。

#### 1 5. 利用に当たっての留意事項

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 喫煙・飲酒 | 当法人は敷地内全面禁煙です。飲酒は原則としてお断りしております。なお、利用者の健康状態及び施設運営上の安全確保のため、必要に応じて職員からお願い又は指示を行う場合がありますので、ご協力をお願いいたします。                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 飲食    | 利用中の食事は、特別な事情がある場合を除き、事業所が提供する食事をお召し上がりください。また、利用者又はご家族が持参された飲食物については、衛生管理上、事業所では品質管理を行うことができないため、その管理及び喫食に伴う責任は利用者又はご家族に帰属するものとします。                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 迷惑行為等 | <p>騒音等、他の利用者の迷惑になる行為は、ご遠慮ください。</p> <p><b>【ハラスメント行為への対応について】</b></p> <p>当施設の職員又は他の利用者に対し、次のような行為があった場合は、サービス提供の制限又は中止を行い、それでも改善が認められない場合は、契約書に基づき契約を解除することがあります。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 性的な言動、必要のない身体接触等の行為</li> <li>② 威圧的言動、暴言、長時間にわたる執拗な要求等の精神的苦痛を与える行為</li> <li>③ 殴る、蹴る、つねる、物を投げる等の身体的暴力</li> <li>④ 職員の就業環境を著しく害する行為</li> <li>⑤ その他、職員又は他の利用者に対する社会通念上相当でな</li> </ol> |

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | い言動                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 所持金品の管理   | 所持金品は、利用者又はご家族の責任において管理してください。なお、事業所は、事業者又は従業員の故意又は過失による場合を除き、所持金品の紛失、盗難又は破損等について責任を負いません。また、高額な現金、貴金属その他の貴重品、刃物その他の危険物の持込みは、原則としてお断りします。                                                                                                                                                                                            |
| 宗教活動・政治活動 | 事業所内において、他の利用者に対する宗教活動、政治活動及び営利活動はご遠慮ください。                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 動物飼育      | 事業所内へのペットの持ち込みは、お断りいたします。                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 引受かねる対応   | 利用者又はご家族より以下のようなご要望があった場合は、対応いたしかねますので、あらかじめご了承ください。<br>① 利用者にとって不適切又は介助時に本人に苦痛を伴う行為<br>② 事業所の業務運営上、実施が困難な方法による対応<br>③ 利用者の生命又は身体に危険が及ぶおそれのある行為<br>④ 利用者又はそのご家族等の預貯金の引き出し又は預け入れ<br>⑤ 利用者又はそのご家族等からの金銭、預貯金通帳、証書等の預かり<br>⑥ 利用者又はそのご家族等からの金銭、物品、飲食物の授受<br>⑦ 安全かつ適切な介護又は支援を提供できないと事業所が判断した介助方法その他の対応<br>⑧ 医療行為その他法令上又は資格上、事業所職員が実施できない行為 |

## 16. 高齢者虐待防止について

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発の防止等のため、次に掲げる措置を講じます。

- 1 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底します。
- 2 虐待の防止のための指針を整備します。
- 3 従業者に対し、虐待の防止に関する知識及び意識の向上を図るための研修を定期的実施します。
- 4 虐待の防止に関する担当者を配置します。
- 5 成年後見制度の利用を支援します。
- 6 従業者が虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村その他の関係機関へ通報し、必要な対応を行います

## 17. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束その他の行動制限を行いません。ただし、緊急やむを得ない場合であって、利用者本人又は他人の生命又は身体を保護するために必要な場合は、次の要件を全て満たす場合に限り、必要最小限の範囲で身体拘束等を行うことがあります。その場合は、身体拘束等を行った日時、理由及び態様等を記録します。

(1) 切迫性

直ちに身体拘束等を行わなければ、利用者本人又は他人の生命若しくは身体に危険が及ぶおそれがあること。

(2) 非代替性

身体拘束等以外に、利用者本人又は他人の生命若しくは身体に対する危険を防止する方法がないこと。

(3) 一時性

身体拘束等が一時的なものであり、危険な状態の解消後は速やかに解除すること。  
2 事業者は、身体拘束等の適正化を図るため、指針を整備するとともに、適正化のための委員会を定期的開催し、その結果に従業者に周知徹底します。また、従業者に対し、適正化に関する研修を定期的実施します。

## 18. 相談・苦情窓口

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

|         |                       |
|---------|-----------------------|
| 苦情解決責任者 | 堀内 淳司 (管理者)           |
| 苦情受付窓口  | 鍵田 恭兵 (相談員)           |
| 受付時間    | 月曜日～土曜日 午前9:00～午後5:00 |
| 電話番号    | 0798-70-7451          |
| FAX 番号  | 0798-70-7453          |

### 西宮市法人指導課

|        |                           |
|--------|---------------------------|
| 所在地    | 西宮市六湛寺町10番3号              |
| 受付時間   | 月曜日～金曜日9:00～17:30 (祝日を除く) |
| 電話番号   | 0798-35-3082              |
| FAX 番号 | 0798-34-5465              |

### 兵庫県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口

|        |                                   |
|--------|-----------------------------------|
| 所在地    | 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801              |
| 受付時間   | 月曜日～金曜日8:45～17:15<br>(祝日、年末年始を除く) |
| 電話番号   | 078-332-5617                      |
| FAX 番号 | 078-332-5650                      |

## 19. 秘密の保持及び個人情報の保護

|                        |                                                                                                                                                                                 |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用者及びその家族に関する秘密の保持について | <p>① 事業者は、利用者の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切に取り扱います。</p> <p>② 事業者及び事業所の従業者は、サービスの提供により知り得た利用者及びその家族の秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。</p> |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|            | <p>③ 前項の秘密保持義務は、サービス提供が終了した後も継続するものとします。</p> <p>④ 事業者は、従業者との雇用契約において、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持する義務を定め、当該義務は退職後も継続するものとします。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 個人情報保護について | <p>① 事業者は、利用者及びその家族等の個人情報を利用する場合は、それぞれからあらかじめ書面により同意を得た上で、利用目的の達成に必要な範囲で適正に利用します。</p> <p>② 事業者は、利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する情報を提供できるものとします。</p> <p>③ 事業者は、利用者およびその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む）については善良な管理者の注意を持って管理し、また、処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>④ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正又は追加を求められた場合は、必要な調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正などを行うものとします。</p> <p>開示等の手続及び費用については、「21. サービス提供の記録について」の定めによります。</p> |

## 20. 家族への連絡

事業者は、利用者の同意又は希望がある場合には、サービスの利用状況、心身の状況その他必要な事項について家族等へ連絡します。また、利用者の病状の急変その他緊急を要する場合には、速やかに家族等へ連絡します。

## 21. サービス提供の記録について

- 1 事業者は、サービス提供に関する記録を整備し、その完結の日から 5 年間保存します。
- 2 利用者又はその代理人は、法令及び事業者所定の手続に従い、利用者本人に関するサービス提供記録の閲覧又は開示を請求することができます。
- 3 利用者又はその代理人は、利用者に関するサービス提供記録の写しの交付を希望する場合は、所定の手続により請求することができます。なお、写しの交付にあたっては、事務手数料（1 件につき 1,000 円（税込））及びコピー代（モノクロ 10 円／枚）をご負担いただきます。

## 22. 緊急時の対応

サービス提供中に利用者の病状の急変その他の緊急事態が発生した場合は、速やかに主治医、協力医療機関又は救急機関へ連絡し、必要な措置を講じるとともに、

利用者の家族等の緊急連絡先へ連絡します。

### 23. 損害賠償について

- 1 事業所において、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償します。ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者のおかれた心身の状況を斟酌し、相当と認められるときは、事業者の損害賠償責任を減じることがあります。
- 2 以下の各号に該当する場合は、事業者は損害賠償責任を負わないものとします。
  - ① 利用者又はその家族が、契約締結に際し、利用者の心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合
  - ② 利用者又はその家族が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取又は確認に対して、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合
  - ③ 利用者の急激な体調の変化その他事業者の責に帰することができない事由により損害が発生した場合
  - ④ 利用者が、事業者又は従業員の指示等に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合
- 3 利用者がその責に帰すべき事由により、事業者、他の利用者、従業員又は事業所の設備、備品等に損害を与えた場合には、その損害を賠償していただく場合があります。なお、連帯保証人の責任の範囲については、別途締結する契約書の定めによるものとします。

### 24. 非常災害対策について

- (1) 事業者は、非常災害に備え、消防計画その他関係法令及び事業所の非常災害計画に基づき、避難、救出その他必要な訓練を定期的の実施します。
- (2) 事業者は、消防法その他の関係法令に基づき、非常災害に関する具体的な計画を策定するとともに、非常災害発生時における関係機関への通報及び連携体制を整備し、これらを定期的に従業員へ周知します。
- (3) 事業者は、感染症又は非常災害の発生時においても、利用者に対するサービスを継続的に提供し、早期の業務再開を図るため、業務継続計画（BCP）を策定するとともに、従業員に対する研修及び訓練を定期的の実施します。

### 25. 衛生管理について

- (1) 事業者は、サービス提供に使用する施設、設備、備品、食器その他の物品及び飲用水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 事業者は、事業所における食中毒及び感染症の発生又はまん延を防止するため、感染症対策委員会を定期的開催するとともに、指針の整備、従業員に対する研修及び訓練の実施その他必要な措置を講じます。
- (3) 事業者は、食中毒又は感染症が発生し、又はそのおそれがある場合には、保健所その他の関係機関と連携し、必要な指導及び助言を受けながら適切に対応します。

## 26. 重要事項説明の年月日について

上記内容について利用者に説明いたしました。

|           |                             |
|-----------|-----------------------------|
| 重要事項説明年月日 | 年            月            日 |
| 説明者氏名     |                             |

利用者

|                                                                            |  |
|----------------------------------------------------------------------------|--|
| 私は、以上の重要事項説明書の内容について説明を受け、その内容を理解し、本説明書が契約の一部となることを確認したうえで同意し、文書の交付を受けました。 |  |
| 住 所                                                                        |  |
| 氏 名                                                                        |  |

代筆者（利用者が自署できない場合）  
 氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_  
 （            ） \_\_\_\_\_

代理人・立会人（いずれかに○）

|     |  |
|-----|--|
| 住 所 |  |
| 氏 名 |  |

（ご家族が署名される場合は、家族代表者として署名いただきます。）

〈注〉本書は2通作成し、事業者及び利用者が各1通を保管します。