カネディアンヒルデイケアセンター

重要事項説明書

（通所リハビリテーション）

本書は、利用者様（又はそのご家族様）が利用を予定されている通所リハビリテーションについて、介護保険法その他の関係法令に基づき、事業者があらかじめ説明すべき事項を記載したものです。ご不明な点やご質問がございましたら、遠慮なくお尋ねください。

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	兵庫県神戸市東灘区深江本町３－８－２２
設立年月日	1999 年 11 月 26 日

２．事業所の概要

事　業　所　名	カネディアンヒルデイケアセンター
事 業 所 番 号	２８５０２８００３９
所　　在　　地	神戸市灘区長峰台２丁目３番１号
電　話　番　号	０７８-８０１-０２３４
Ｆ Ａ Ｘ 番　号	０７８-８０１-００３６
開 設 年 月 日	２００２年2月1日
管 理 者 氏 名	田口　真子
サービス実施地域	神戸市東灘区、神戸市灘区 及び隣接する中央区(旧葺合地区)まで

３．事業の目的

要介護状態にある利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、心身機能の維持回復及び生活機能の向上を図ることを目的とします。

４．運営方針

当事業所は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。事業の実施に当たっては、市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者その他の保健・医療・福祉関係機関と密接に連携し、総合的かつ効果的なサービスの提供に努めます。

５．事業所の職員体制

職　種	職　務　内　容	人　　員
管理者(医師)	当事業所と従業者の管理を一元的に行い、事業所の従事者に対し、遵守すべき事項についての指揮、命令を行います。	１名
リハビリテーション専門職	利用者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立に向けて必要なリハビリテーションを提供します。	１名
介 護 職 員	利用者の日常生活上の介護その他必要な支援を行うとともに、サービス提供状況の記録その他必要な業務を行います。	３名
管理栄養士	給食の管理、利用者の栄養管理指導を行います。	１名

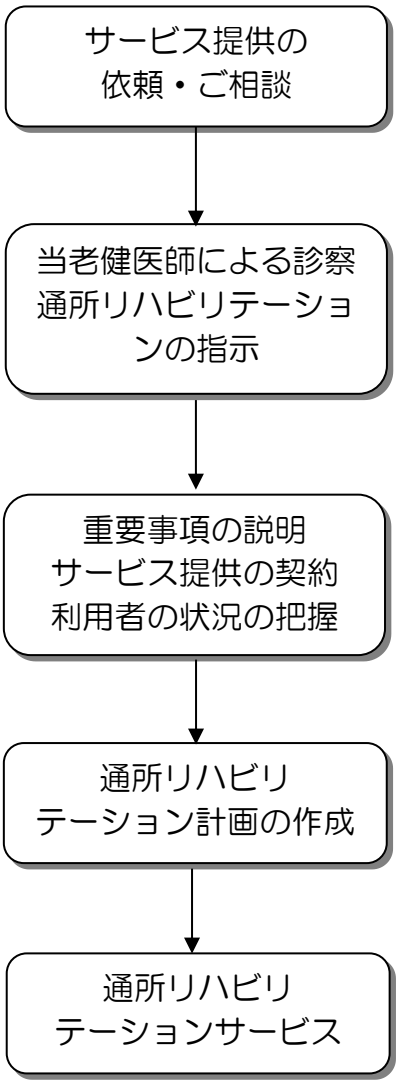
６．営業日時

営　業　日	月曜日から土曜日まで（祝日も営業） 年末年始の休業日については、あらかじめお知らせします。
営 業 時 間	午前９：００から午後５：３０
サービス提供時間	６～７ｈ　９：００から１６：００ ３～４ｈ　９：００から１２：３０ １３：００から１６：３０

７．施設の概要

建物の構造	鉄筋コンクリート造
延床面積	総床面積　　３，８３２．７３㎡ デイフロア　　９９６．２２㎡
利用定員	６０名

８．サービス提供の手順



☆ご来所又はお電話にてお申し込みください。
あわせて、担当の居宅介護支援事業者（ケアマネジャー）へもご相談ください。

☆主治医からの診療情報提供書等をもとに、当施設の医師が診察を行い、通所リハビリテーションの利用の可否を判断します。なお、当施設の医師による利用開始時の診察について、利用者の自己負担はありません。

☆重要事項説明書等によりサービス内容その他必要事項をご説明し、ご理解・ご同意いただいたうえで契約を締結します。また、利用者及びご家族等と面談を行い、心身の状況やご希望を確認します。

☆居宅サービス計画及び医師の指示に基づき、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の通所リハビリテーション従業者が通所リハビリテーション計画を作成し、その内容をご説明のうえ、利用者の同意を得て交付します。

☆通所リハビリテーション計画に基づき、サービスを提供します。

９．通所リハビリテーション計画の作成

（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、居宅サービス計画の内容に沿って、サービスの目標及びその達成のための具体的なサービス内容等を記載した通所リハビリテーション計画を作成します。

（2）事業者は、通所リハビリテーション計画の作成に当たり、その内容を利用者又はその家族等に説明し、利用者の同意を得た上で交付します。

（3）事業者は、利用者の心身の状況又は生活環境の変化、利用者若しくはその家族等からの要望等に応じて、通所リハビリテーション計画の見直しを行います。計画を変更する必要があると認められた場合は、利用者又はその家族等に説明し、利用者の同意を得た上で変更後の計画を交付します。

１０．サービスの内容

事業者は、通所リハビリテーション計画に沿ってサービスを提供します。サービスは、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員、管理栄養士その他必要な職員が連携して提供します。

サービス種類	通所リハビリテーション
食　　事	利用者の希望に応じて、昼食及びおやつの提供をいたします。
入　　浴	利用者の身体の状況に応じて、一般浴槽、特別浴槽に入浴していただき、必要な介助を行います。
排　　泄	利用者の身体の状況に応じて、必要な排泄の介助を行います。
リハビリ	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の心身の状況及び通所リハビリテーション計画に基づき、個別リハビリテーション、集団リハビリテーションその他必要なリハビリテーションを実施します
時間延長	8時間を超えた延長利用を希望される場合は、10時間未満までの対応とし、料金は介護報酬告示に定める単位数に地域区分及び利用者負担割合を乗じた額とします。
送　迎	送迎車両を使用し、利用者の居宅と事業所との間の送迎を行います。

１１．サービスの利用料金

事業者は、法定代理受領サービスに該当する介護保険サービスを提供した場合は、介護保険法に基づき、厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（告示上の額）から、介護保険給付額を差し引いた自己負担額を利用者からお支払いいただきます。

また、法定代理受領サービスに該当しない介護保険サービスを提供した場合は、厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額の全額をお支払いいただきます。

◇介護保険給付対象サービス利用料金（１日あたり）

＜通所リハビリテーション費（大規模型事業所）＞

大規模型のうち以下の要件を満たす場合、通常規模と同等の基本報酬を算定します。

①リハビリテーションマネジメント加算の算定率が、利用者全体の８０％超

②利用者に対するリハビリ専門職の配置が１０対１以上

（通常規模/大規模型通所リハビリテーション・３時間以上４時間未満）（１日あたり）

要介護度		要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
自己負担額	１割	518円	603円	686円	792円	898円
	２割	1,036円	1,205円	1,371円	1,584円	1,795円
	３割	1,554円	1,807円	2,057円	2,376円	2,693円

（通常規模/大規模型通所リハビリテーション・６時間以上７時間未満）（１日あたり）

要介護度		要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
自己負担額	１割	763円	907円	1,046円	1,212円	1,376円
	２割	1,525円	1,813円	2,092円	2,424円	2,751円
	３割	2,287円	2,719円	3,138円	3,636円	4,126円

前述の要件を満たさない場合は以下となります。

大規模型通所リハビリテーション・３時間以上４時間未満）（１日あたり）

要介護度		要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
自己負担額	１割	501 円	584 円	665 円	767 円	870 円
	２割	1,002 円	1,167 円	1,329 円	1,533 円	1,740 円
	３割	1,503 円	1,750 円	1,993 円	2,300 円	2,610 円

大規模型通所リハビリテーション・６時間以上７時間未満）（１日あたり）

要介護度		要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
自己負担額	１割	720 円	855 円	988 円	1,148 円	1,305 円
	２割	1,439 円	1,710 円	1,975 円	2,296 円	2,610 円
	３割	2,159 円	2,565 円	2,962 円	3,444 円	3,915 円

＜施設の体制加算＞

加算の名称		備考	自己負担割合		
			１割	２割	３割
中重度者ケア体制加算		要介護 ３ 以上の利用者が 100 分の 30 以上	22 円/日	43 円/日	64 円/日
科学的介護推進体制加算		データ収集を行い、それを活用した介護サービスを提供	43 円/月	86 円/月	128 円/月
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		介護福祉士を 70%以上配置または勤続 10 年以上介護福祉士 25%以上配置	24 円/日	47 円/日	70 円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		介護福祉士を 50%以上配置	19 円/日	38 円/日	57 円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）		介護福祉士を 40%以上配置または勤続７年以上 30%以上配置	７円/日	13 円/日	19 円/日
リハビリテーション提供体制加算	３時間以上４時間未満	理学療法士等を、利用者数が 25 又はその端数を増すごとに１以上配置	13 円/日	26 円/日	39 円/日
	６時間以上７時間未満		26 円/日	51 円/日	77 円/日
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ		所定単位数の 10.3%を乗じた単位数に対し、地域区分別の単価と自己負担割合を乗じた額			
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ		所定単位数の 11.1%を乗じた単位数に対し、地域区分別の単価と自己負担割合を乗じた額			
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ		所定単位数の 10%を乗じた単位数に対し、地域区分別の単価と自己負担割合を乗じた額			
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ		所定単位数の 10.8%を乗じた単位数に対し、地域区分別の単価と自己負担割合を乗じた額			

＜対象者のみ付加される加算＞

加算の名称		備考	1 割	2 割	3割
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算(イ)	開始月から6月以内	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ会議で、理学療法士等がﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ計画を説明	597 円/月	1,194 円/月	1,791 円/月
	開始月から6月超		256 円/月	512 円/月	768 円/月
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算(ロ)	開始月から6月以内	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ会議で、理学療法士等がﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ計画を説明し、LIFE への情報提出と、フィードバック情報を踏まえたPDCA サイクルの実施	633 円/月	1,265 円/月	1,897 円/月
	開始月から6月超		291 円/月	582 円/月	873 円/月
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算(ハ)	開始月から6月以内	(ロ)に加え管理栄養士を 1 人以上配置、栄養アセスメント等を行い、他職種と連携し健康や栄養状態を共有	846 円/月	1,691 円/月	2,536 円/月
	開始月から6月超		505 円/月	1,009 円/月	1,513 円/月
		事業所の医師が利用者・家族へ説明し同意を得た場合、ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（イ）・（ロ）・（ハ）に加え２７０単位を加算			
短期集中個別ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算		3 月以内の期間に個別ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを集中的に実施	118 円	235 円	352 円
認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算(Ⅰ)		1 週間に 2 日を限度とし、個別にﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを実施	256 円/日	512 円/日	768 円/日
認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算(Ⅱ)		1 月に 4 回以上実施、生活機能向上に資するﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを実施	2,047 円/月	4,094 円/月	6,141 円/月
生活行為向上ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算	開始月から 6 月以内	基準に適合し、計画的にﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを実施、能力向上を支援	1,333 円/月	2,665 円/月	3,998 円/月
理学療法士等体制強化加算		専従で 2 名以上配置し、1～2 時間未満のｻｰﾋﾞｽを提供	32 円/日	64 円/日	96 円/日
若年性認知症利用者受入加算		個別の担当者を定める	64 円/日	128 円/日	192 円/日
移行参加支援加算		提供終了後 14 日以降 44 日以内に居宅を訪問(100 分の 5 を超えた実施が必要)	13 円/日	26 円/日	39 円/日
入浴介助加算Ⅰ		計画を作成し入浴を実施	43 円/日	86 円/日	128 円/日
栄養改善加算		栄養ｹｱ計画を作成し、栄養改善ｻｰﾋﾞｽを提供	214 円/月	427 円/月	640 円/月
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）		6 月に 1 回を限度とし、介護サービスの従事者が利用者の口腔の健康状態、および栄養状態について確認し、ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰと情報共有	22 円/回	43 円/回	64 円/回
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）		6 月に 1 回を限度とし、介護サービスの従事者が利用者の栄養状態について確認し、ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰと情報共有	6 円/回	11 円/回	16 円/回

口腔機能向上加算	口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔機能向上ｻｰﾋﾞｽを提供	160 円/回	320 円/回	480 円/回
重度療養管理加算	医学的管理のもと通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを実施	107 円/日	214 円/日	320 円/日
退院時共同指導加算	退院前カンファレンスに参加し退院時共同指導を行った後、初回の通所リハビリを実施	640 円/回	1,280 円/回	1,919 円/回

ⅰ）地域区分別の単価（４級地１０.６６円）で計算しています。
ⅱ）利用者負担額は、介護保険負担割合証に記載された負担割合（1 割・2 割・3 割）に応じた金額となります。
ⅲ） 利用者が要介護認定を受けていない場合又は暫定の居宅サービス計画が作成されていない場合は、いったんサービス利用料金の全額（１０割）をお支払いいただくことがあります。要介護認定後、介護保険給付の対象となった場合は、自己負担額を除いた額について、市町村へ申請することにより払い戻し（償還払い）を受けることができます。この場合、事業者は保険給付の申請に必要となる「サービス提供証明書」を交付します。なお、認定結果が「自立（非該当）」となった場合は、全額自己負担となります。
ⅳ） 介護保険制度の改正その他の理由により、介護保険給付額又は利用者負担額に変更があった場合は、変更後の負担額を適用します。

◇介護保険給付対象外のサービス（実費負担）

	負担金額
食　　費	昼食代　７００円（非課税）おやつ代　１１０円（税込）
喫　茶　代	１１０円／杯（税込）
お む つ 代	テープ式おむつ２５０円（非課税）　はくパンツ２００円（非課税） 尿取りパット　５０円（非課税）
タオルリース代	２００円/回（非課税）
理 美 容 費	実費
交　通　費	指定地域内：無料　　指定地域外：実費（片道）５５０円（税込）
教養娯楽費	実費

※利用料金は、介護保険制度の改正（関係法令等の改正又は厚生労働省告示の適用を含みます。）、サービス内容の変更、公租公課又は物価等の変動その他やむを得ない事由により変更する場合があります。この場合は、変更内容についてあらかじめ利用者又はその家族に説明します。

１２．利用料のお支払方法
①事業所は、原則として利用料の支払いを口座引落しとします。利用者及び連帯保証人が指定する送付先に対し、利用料金の請求書兼明細書を翌月末までに送付します。利用者は、事業所に対し、当該合計額を翌々月 5 日（金融機関休業日の場合は翌営業日）に支払うものとします。
②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、利用者及び連帯保証人が指定する送付先に対して領収書を送付します。

③利用料を振り込まれる場合の振込手数料及び事業所の責に帰さない事由による利用料の返金手数料は、利用者又は連帯保証人の負担とします。

※利用料、利用者負担額及びその他費用の支払いについて、正当な理由なく支払期日までに支払いがない場合は、年 14.6%（365 日の日割計算）の割合で計算した遅延損害金をお支払いいただきます。

１３．サービスの中止・キャンセル料

（１）利用者は、事業者へ申し出ることにより、サービスの利用を中止することができます。

（２）前項によりサービスの利用を中止する場合は、職員配置及び送迎業務の調整等に支障を生じることがあるため、利用予定日の前営業日午後５時まで（利用予定日の前日が日曜日の場合は土曜日午後５時まで）にご連絡ください。

（３）前営業日午後５時以降に利用を中止された場合は、昼食代及びおやつ代の実費をご負担いただきます。ただし、利用者の急な体調不良、入院その他やむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。

（４）利用者は、利用中止の申し出の際、次回サービス提供予定日までの間で空き状況に応じて、サービスの振替利用を申し込むことができます。

１４．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	騒音等、他の利用者の迷惑になる行為は、ご遠慮ください。 また、許可なく他の利用者の居室に立ち入らないでください。 【ハラスメント行為への対応について】 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、契約書第１０条に基づき契約を解除することがあります。 ① 性的な言動、必要のない身体接触等の行為 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 ③ 殴る、蹴る、つねる、物を投げる等の身体的暴力 ④ 職員の就業環境を著しく害する行為 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、事業者又は従業者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及び飼育は、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。 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 ② 事業所の業務運営上、実施が困難な方法による対応 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 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 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 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 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 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

※上記の項目をお守りいただけない場合は、契約書第９条に基づき、契約の解除をさせていただく場合があります。

１５．虐待の防止について

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に開催するとともに、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、虐待の防止を啓発し、及び知識の向上を図るための研修を定期的に実施します。

（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。

１６．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若しくは身体を保護するため必要があるときは、利用者及びご家族に対して説明を行い、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に開催し、その結果を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に実施します。

１７．相談・苦情窓口

（１）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	施設統括部長
苦情受付窓口	主任、相談員
受付時間	月曜日～金曜日　9:00～17:00
電話番号	078-801-0234
ＦＡＸ番号	078-801-0036

（２）行政機関その他の相談窓口

神戸市保健福祉局監査指導部	所 在 地：神戸市中央区加納町 6-5-1 電話番号：078-322-6326 受付時間：8:45～12:00、13:00～17:30（平日）
養介護施設従事者等による高齢者虐待通報専用電話	所 在 地：同上 電話番号：078-322-6774 受付時間：8:45～17:30（平日）
神戸市消費生活センター	所 在 地：神戸市中央区橘通 3-4-1 電話番号：078-371-1221 受付時間：9:00～17:00（平日）
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 号 電話番号：078-332-5617 受付時間：8:45～17:15（平日）

１８．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	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。 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。 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。 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。
個人情報保護について	① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得たうえで、適正な範囲において利用者及びその家族の個人情報を利用します。 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。 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。 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。 開示等を希望される場合は、当事業所所定の申請書及び本人確認書類をご提出いただきます。なお、開示等に係る事務手数料として 1 件につき 1,000 円（税込）をご負担いただきます。また、複写物の交付を希望される場合は、別途コピー代（モノクロ 10 円／枚）をご負担いただきます。

１９．家族への連絡

事業者は、利用者又はその家族から希望があった場合には、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、家族等へ連絡を行います。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。

２０．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、事業者に対し、保存されているサービス提供記録の閲覧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。

２１．緊急時等の対応

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、速やかに施設の医師に報告し、その指示に従って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。必要に応じて主治医又は協力医療機関等と連携し、救急搬送その他必要な対応を行います。

２２．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いたします。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もっぱ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もっぱ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、事業者又は従業者の指示等に反して行った行為にもっぱ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、従業者又は事業所の設備、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。

２３．非常災害対策について

事業者は、非常災害に備えて避難、救出その他必要な訓練を年２回以上実施します。また、そのうち１回以上は施設全体で夜間を想定した訓練を実施します。

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者へ周知します。

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、従業者に対する研修及び訓練を定期的に実施します。

２４．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に開催するとともに、指針の整備、従業者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。

２５．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（いずれかに〇）

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。

カネディアンヒルデイケアセンター

重要事項説明書

（介護予防通所リハビリテーション）

本書は、利用者様（又はそのご家族様）が利用を予定されている介護予防通所リハビリテーションについて、介護保険法その他の関係法令に基づき、事業者があらかじめ説明すべき事項を記載したものです。ご不明な点やご質問がございましたら、遠慮なくお尋ねください。

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	兵庫県神戸市東灘区深江本町３－８－２２
設 立 年 月 日	1999 年 11 月 26 日

２．事業所の概要

事　業　所　名	カネディアンヒルデイケアセンター
事 業 所 番 号	２８５０２８００３９
所　在　地	神戸市灘区長峰台２丁目３番１号
電　話　番　号	０７８-８０１-０２３４
ＦＡＸ番　号	０７８-８０１-００３６
開 設 年 月 日	２００２年2月1日
管 理 者 氏 名	田口　真子
サービス実施地域	神戸市東灘区、神戸市灘区 及び隣接する中央区(旧葺合地区)まで

３．事業の目的

要支援状態にある利用者が、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、介護予防を目的として、心身機能の維持回復及び生活機能の向上を図ることを目的とします。

４．運営方針

当事業所の従業者は、利用者の意思と人格を尊重し、常に利用者の立場にたって、利用者がその有する能力を最大限に発揮し、自立した日常生活を営むことができるよう支援します。事業の実施にあたっては、各自治体、町内にある地域包括支援センター、在宅介護支援センター、介護予防支援事業者、及び保健、医療、福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

５．事業所の職員体制

職　種	職務内容	人　　員
管理者(医師)	当事業所と従業者の管理を一元的に行い、事業所の従事者に対し、遵守すべき事項についての指揮、命令を行います。	１名
リハビリテーション専門職	利用者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立に向けて必要なリハビリテーションを提供します。	1名
介 護 職 員	利用者の日常生活上の介護その他必要な支援を行うとともに、サービス提供状況の記録その他必要な業務を行います。	3名
管理栄養士	給食の管理、利用者の栄養管理指導を行います。	１名

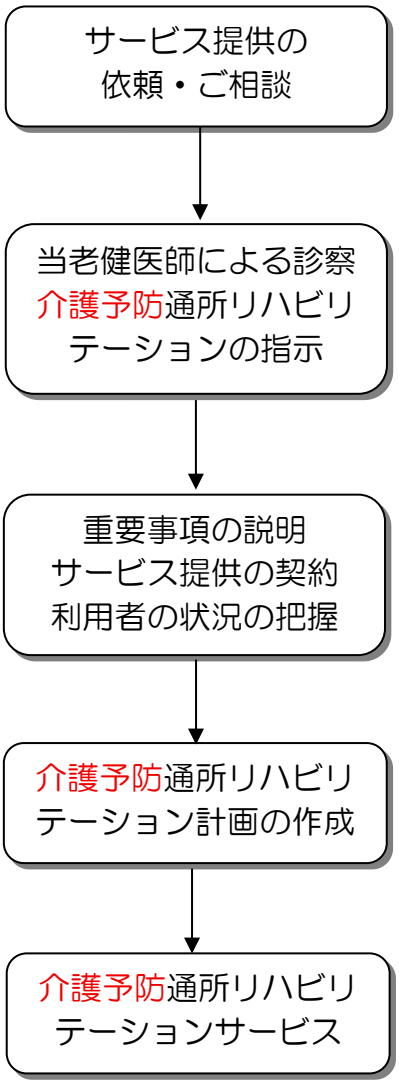
６．営業日時

営　　業　　日	月曜日から土曜日まで（祝日も営業） 年末年始の休業日については、あらかじめお知らせします。
営　業　時　間	午前９：００から午後５：３０
サービス提供時間	３～４ｈ　９：００から１２：３０ １３：００から１６：３０ １～２ｈ　９：００から１６：３０（内１～２時間） ※１～２時間のサービスのご利用は自家送迎可能の方のみ

７．施設の概要

建 物 の 構 造	鉄筋コンクリート造
延　床　面　積	総床面積　　３，８３２．７３㎡ デイフロア　　９９６．２２㎡
利　用　定　員	６０名

８．サービス提供の手順



☆ご来所又はお電話にてお申し込みください。
あわせて、地域包括支援センター又は介護予防支援事業者の担当職員（担当ケアマネジャー）へもご相談ください。

☆主治医からの診療情報提供書等をもとに、当施設の医師が診察を行い、介護予防通所リハビリテーションの利用の可否を判断します。なお、当施設の医師による利用開始時の診察について、利用者の自己負担はありません。

☆重要事項説明書等によりサービス内容その他必要事項をご説明し、ご理解・ご同意いただいたうえで契約を締結します。また、利用者及びご家族等と面談を行い、心身の状況やご希望を確認します。

☆居宅サービス計画及び医師の指示に基づき、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の介護予防通所リハビリテーション従業者が介護予防通所リハビリテーション計画を作成し、その内容をご説明のうえ、利用者の同意を得て交付します。

☆介護予防通所リハビリテーション計画に基づき、サービスを提供します。

９．介護予防通所リハビリテーション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、居宅サービス計画の内容に沿って、サービスの目標及びその達成のための具体的なサービス内容等を記載した介護予防通所リハビリテーション計画を作成します。
（２）事業者は、介護予防通所リハビリテーション計画の作成に当たり、その内容を利用者又はその家族等に説明し、利用者の同意を得た上で交付します。
（３）事業者は、利用者の心身の状況又は生活環境の変化、利用者若しくはその家族等からの要望等に応じて、介護予防通所リハビリテーション計画の見直しを行います。計画を変更する必要があると認められた場合は、利用者又はその家族等に説明し、利用者の同意を得た上で変更後の計画を交付します。

１０．サービスの内容

事業者は、介護予防通所リハビリテーション計画に沿ってサービスを提供します。サービスは、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員、管理栄養士その他必要な職員が連携して提供します。

サービス種類	介護予防通所リハビリテーション
食　　事	利用者の希望に応じて、昼食及びおやつの提供をいたします。
入　　浴	利用者の身体の状況に応じて、一般浴槽、特別浴槽に入浴していただき、必要な介助を行います。
排　　泄	利用者の身体の状況に応じて、必要な排泄の介助を行います。
リハビリ	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の心身の状況及び介護予防通所リハビリテーション計画に基づき、個別リハビリテーション、集団リハビリテーションその他必要なリハビリテーションを実施します
送　迎	送迎車両を使用し、利用者の居宅と事業所との間の送迎を行います。

１１．サービスの利用料金

事業者は、法定代理受領サービスに該当する介護保険サービスを提供した場合は、介護保険法に基づき、厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（告示上の額）から、介護保険給付額を差し引いた自己負担額を利用者からお支払いいただきます。

また、法定代理受領サービスに該当しない介護保険サービスを提供した場合は、厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額の全額をお支払いいただきます。

◇介護保険給付対象サービス利用料金

＜介護予防通所リハビリテーション費（1 ヶ月当たり）＞

要介護度		要支援１	要支援２
自己負担額（１月あたり）	１割	2,418 円	4,507 円
	２割	4,836 円	9,014 円
	３割	7,253 円	13,521 円

〈施設の体制加算〉

加算の名称		備考	負担割合		
			１割	２割	３割
科学的介護推進体制加算		データ収集を行い、それを活用した介護サービスを提供	43 円/月	86 円/月	128 円/月
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	要支援１	介護福祉士を 70%以上配置または勤続 10 年以上介護福祉士 25%以上配置	94 円/月	188 円/月	282 円/月
	要支援２		188 円/月	376 円/月	563 円/月
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	要支援１	介護福祉士を 50%以上配置	77 円/月	154 円/月	231 円/月
	要支援２		154 円/月	307 円/月	461 円/月
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	要支援１	介護福祉士を 40%以上配置または勤続 7 年以上 30%以上配置	26 円/月	51 円/月	77 円/月
	要支援２		52 円/月	103 円/月	154 円/月
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ		所定単位数の 10.3%を乗じた単位数に対し、地域区分別の単価と自己負担割合を乗じた額			
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ		所定単位数の 11.1%を乗じた単位数に対し、地域区分別の単価と自己負担割合を乗じた額			

＜対象者のみ付加される加算＞

加算の名称		備考	1 割	2 割	3割
若年性認知症利用者受入加算		個別の担当者を定める	256 円/月	512 円/月	768 円/月
生活行為向上ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算	開始月から 6 月以内	計画に基づき、生活行為の内容の充実を図るﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを実施	599 円/月	1,198 円/月	1,797 円/月
栄養改善加算		栄養ｹｱ計画を作成し、栄養改善ｻｰﾋﾞｽを提供	214 円/月	427 円/月	640 円/月
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）		6 月に 1 回を限度とし、介護サービスの従事者が利用者の口腔の健康状態、および栄養状態について確認し、ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰと情報共有	22 円/回	43 円/回	64 円/回
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）		6 月に 1 回を限度とし、介護サービスの従事者が利用者の栄養状態について確認し、ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰと情報共有	6 円/回	11 円/回	16 円/回
口腔機能向上加算(Ⅰ)		口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔機能向上ｻｰﾋﾞｽを提供	160 円/回	320 円/回	480 円/回
口腔機能向上加算(Ⅱ)		Ⅰに加え、LIFE の活用	171 円/月	341 円/月	512 円/月
退院時共同指導加算		退院前カンファレンスに参加し退院時共同指導を行った後、初回の通所リハビリを実施	640 円/回	1,280 円/回	1,919 円/回
一体的サービス提供加算		栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定していない方へ、栄養改善サービスおよび口腔機能向上サービスの実施	512 円/月	1,024 円/月	1,535 円/月

ⅰ）地域区分別の単価（４級地 10.66 円）で計算しています。

ⅱ）利用者負担額は、介護保険負担割合証に記載された負担割合（1 割・2 割・3 割）に応じた金額となります。

ⅲ） 利用者が要介護認定を受けていない場合又は暫定の居宅サービス計画が作成されていない場合は、いったんサービス利用料金の全額（10 割）をお支払いいただくことがあります。要介護認定後、介護保険給付の対象となった場合は、自己負担額を除いた額について、市町村へ申請することにより払い戻し（償還払い）を受けることができます。この場合、事業者は保険給付の申請に必要となる「サービス提供証明書」を交付します。なお、認定結果が「自立（非該当）」となった場合は、全額自己負担となります。

ⅳ） 介護保険制度の改正その他の理由により、介護保険給付額又は利用者負担額に変更があった場合は、変更後の負担額を適用します。

◇介護保険給付対象外のサービス（実費負担）

	負担金額
食　　費	昼食代　７００円（非課税）おやつ代　１１０円（税込）

喫　茶　代	１１０円／杯（税込）
お む つ 代	テープ式おむつ２５０円（非課税）　はくパンツ２００円（非課税） 尿取りパット　５０円（非課税）
タオルリース代	２００円/回（非課税）
理 美 容 費	実費
交　通　費	指定地域内：無料　　指定地域外：実費（片道）５５０円（税込）
教養娯楽費	実費

※利用料金は、介護保険制度の改正（関係法令等の改正又は厚生労働省告示の適用を含みます。）、サービス内容の変更、公租公課又は物価等の変動その他やむを得ない事由により変更する場合があります。この場合は、変更内容についてあらかじめ利用者又はその家族に説明します。

１２．利用料のお支払方法

①事業所は、原則として利用料の支払いを口座引落しとします。利用者及び連帯保証人が指定する送付先に対し、利用料金の請求書兼明細書を翌月末までに送付します。利用者は、事業所に対し、当該合計額を翌々月５日（金融機関休業日の場合は翌営業日）に支払うものとします。

②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、利用者及び連帯保証人が指定する送付先に対して領収書を送付します。

③利用料を振り込まれる場合の振込手数料及び事業所の責に帰さない事由による利用料の返金手数料は、利用者又は連帯保証人の負担とします。

※利用料、利用者負担額及びその他費用の支払いについて、正当な理由なく支払期日までに支払いがない場合は、年 14.6%（365 日の日割計算）の割合で計算した遅延損害金をお支払いいただきます。

１３．サービスの中止・キャンセル料

（１）利用者は、事業者へ申し出ることにより、サービスの利用を中止することができます。

（２）前項によりサービスの利用を中止する場合は、職員配置及び送迎業務の調整等に支障を生じることがあるため、利用予定日の前営業日午後５時まで（利用予定日の前日が日曜日の場合は土曜日午後５時まで）にご連絡ください。

（３）前営業日午後５時以降に利用を中止された場合は、昼食代及びおやつ代の実費をご負担いただきます。ただし、利用者の急な体調不良、入院その他やむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。

（４）利用者は、利用中止の申し出の際、次回サービス提供予定日までの間で空き状況に応じて、サービスの振替利用を申し込むことができます。

１４．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	騒音等、他の利用者の迷惑になる行為は、ご遠慮ください。 また、許可なく他の利用者の居室に立ち入らないでください。 【ハラスメント行為への対応について】 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、契約書第１０条に基づき契約を解除することがあります。 ① 性的な言動、必要のない身体接触等の行為 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 ③ 殴る、蹴る、つねる、物を投げる等の身体的暴力 ④ 職員の就業環境を著しく害する行為 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、事業者又は従業者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及び飼育は、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。 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 ② 事業所の業務運営上、実施が困難な方法による対応 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 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 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 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 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 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

※上記の項目をお守りいただけない場合は、契約書第９条に基づき、契約の解除をさせていただく場合があります。

１５．虐待の防止について

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に開催するとともに、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、虐待の防止を啓発し、及び知識の向上を図るための研修を定期的に実施します。

（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。

１６．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若しくは身体を保護するため必要があるときは、利用者及びご家族に対して説明を行い、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に開催し、その結果を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に実施します。

１７．相談・苦情窓口

１　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	施設統括部長
苦情受付窓口	主任、相談員
受付時間	月曜日～土曜日　９：００～１７：００
電話番号	０７８-８０１-０２３４
ＦＡＸ番号	０７８-８０１-００３６

２　行政機関その他の相談窓口

神戸市保健福祉局監査指導部	所 在 地：神戸市中央区加納町 6-5-1 電話番号：078-322-6326 受付時間：8:45～12:00、13:00～17:30（平日）
養介護施設従事者等による高齢者虐待通報専用電話	所 在 地：同上 電話番号：078-322-6774 受付時間：8:45～17:30（平日）
神戸市消費生活センター	所 在 地：神戸市中央区橘通 3-4-1 電話番号：078-371-1221 受付時間：9:00～17:00（平日）
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 号 電話番号：078-332-5617 受付時間：8:45～17:15（平日）

１８．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	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。 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。 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。 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。
個人情報保護について	① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得たうえで、適正な範囲において利用者及びその家族の個人情報を利用します。 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。 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。 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。 開示等を希望される場合は、当事業所所定の申請書及び本人確認書類をご提出いただきます。なお、開示等に係る事務手数料として 1 件につき 1,000 円（税込）をご負担いただきます。また、複写物の交付を希望される場合は、別途コピー代（モノクロ 10 円／枚）をご負担いただきます。

１９．家族への連絡

事業者は、利用者又はその家族から希望があった場合には、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、家族等へ連絡を行います。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。

２０．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、事業者に対し、保存されているサービス提供記録の閲覧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。

２１．緊急時等の対応

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、速やかに施設の医師に報告し、その指示に従って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。必要に応じて主治医又は協力医療機関等と連携し、救急搬送その他必要な対応を行います。

２２．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いたします。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もっぱ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もっぱ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、事業者又は従業者の指示等に反して行った行為にもっぱ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、従業者又は事業所の設備、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。

２３．非常災害対策について

事業者は、非常災害に備えて避難、救出その他必要な訓練を年２回以上実施します。また、そのうち１回以上は施設全体で夜間を想定した訓練を実施します。

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者へ周知します。

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、従業者に対する研修及び訓練を定期的に実施します。

２４．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に開催するとともに、指針の整備、従業者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。

２５．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（いずれかに〇）

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。