

リーバルスタジオ リハ・リハ

重要事項説明書

この「重要事項説明書」は、通所介護サービス及び神戸市介護予防・日常生活支援総合事業・介護予防通所サービスの契約締結に際して、ご理解いただきたい重要事項を説明するものです。

1. 定義

①「通所介護等サービス」とは、通所介護サービス及び神戸市介護予防・日常生活支援総合事業・介護予防通所サービスをまとめた総称をいいます。

②「総合事業サービス」とは、神戸市介護予防・日常生活支援総合事業・介護予防通所サービスの略称をいいます。

2. 当事業所の法人概要について

法人格・名称	株式会社セラピット
所在地	兵庫県神戸市西区前開南町2丁目13-14
代表者	代表取締役 大浦 由紀
設立日	平成15年3月25日
連絡先	078-945-6500
URL	https://www.reha-reha.jp/
事業内容	訪問看護、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与・販売（以上、介護予防事業及び総合事業を含む）、居宅介護支援、看護小規模多機能居宅介護、サービス付き高齢者向け住宅、児童発達支援、放課後等デイサービス、居宅介護、

3. 当事業所の概要について

事業所名	リーバルスタジオ リハ・リハ
所在地	神戸市西区北別府1丁目3-2
連絡先	電話 078-995-8641 FAX 078-975-8645
管理者氏名	山本 実咲
営業日時	月曜日～金曜日 8:30～17:30 (土曜日、日曜日、その他法人の定める日を除く)
事業所指定番号	2875203073
事業開始時期	平成22年6月1日
サービスを提供する実施地域	神戸市西区、垂水区、明石市

事業の目的	通所介護等サービスの適正な運営を確保するために人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の生活相談員または看護職員、介護職員等の従業者が、要介護状態または要支援状態等にある高齢者に対し、通所介護等サービスの円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、心身機能の向上・維持を図るため、適正なサービスの提供をすることを目的とする。
事業の指針	<ol style="list-style-type: none"> 1. 当事業者の従業者は、要介護状態または要支援状態等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ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、機能訓練及び日常生活上必要な援助を行う。 2. 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・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るものとする。
建物の構造	鉄骨造り鋼板葺
食堂及び機能訓練室の合計面積	321.19㎡
利用定員	55名
設備	相談室、静養室、事務室、機能訓練室、トイレ(3箇所)
最寄の交通機関からの距離・所要時間	神戸市営地下鉄伊川谷駅より神姫バス14番系統 乗車10分。 新末田橋バス停下車290m徒歩4分。

4. 当事業所の従業員について

(1) 当事業所の従業員は次のとおりです。

職種	人数	業務内容
管理者	1名	職員管理及び業務管理を一元的に行います。
生活相談員	1名以上	ご利用の調整、連絡、及び利用者、家族様からの相談に応じます。
看護職員	1名以上	利用者の看護、保健衛生を行います。健康相談、処置、リハビリ補助等。
介護職員	9名以上	利用者の日常生活の介護、相談及びリハビリの補助を行います。
機能訓練指導員	2名以上	利用者の機能訓練計画を作成します。他職種と連携して機能訓練を実施します。

5. サービス内容について

(1) 次のサービスを、指定の時間帯に応じて提供します。

サービス種類	サービス内容
健康管理	体温、脈拍、血圧等の測定を行います。
機能訓練	利用者の身体機能に合わせ、看護職員、機能訓練指導員、介護職員が連携し運動や日常生活動作練習等のプログラムを作成します。そのプログラムに沿って、機能訓練を補助します。
日常生活上の世話	必要に応じて、食事の提供及び介助、(入浴の提供及び介助)、排泄介助、更衣介助、移動・移乗介助を実施します。

送 迎	利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。サービス提供地域以外は実費となります。
--------	--

(2) サービスの目的とサービス提供指針について

利用者の自立支援を目的としています。利用者が有する能力の範囲内において自立可能な動作（行為）はリハビリの機会と捉え、代行して遂行することや過干渉はいたしません。当事業所内では少しでも多くの自立行為を獲得していただくための取り組みを行っていきます。能力の範囲内において実生活を想定した障壁（バリア）を故意に設定しリハビリの機会とすることがあります。

(3) サービス提供によるリスク

事業所内の活動では安全面に配慮してサービスを提供致しますが事故（転倒など）が発生する可能性も否定できません。サービス提供時間内の事故（転倒など）であっても当事業所の賠償責任の範囲外となることもありますので趣旨を十分ご理解いただき、十分ご注意のうえ行動してください。

（以下の項目に関して説明、同意後に☑を記入）

- リハビリ用の路面や屋外歩行、その他の活動において一定の転倒リスクが想定されます。転倒リスクに関してご理解を頂いた方のみリハビリや運動指導を含む活動を実施させていただきます。
- 従業員が配置されていないスペースで活動された際の事故や従業員の指示を無視された行動による事故は当事業所の賠償責任の範囲外となりますのでくれぐれも無理はされないようご注意願います。
- 個人差はありますが体力測定やトレーニングなどで普段は使われていない筋肉や関節を動かすことで少ない活動時間でも筋肉痛や関節痛が出現する可能性があります。軽負荷から開始しますがご不安な場合は事前にかかりつけ医へのご相談をお願いいたします。
- 体力測定で最大筋力を測定する項目がありますが、心身に反動が生じる可能性もあるため、ご希望により実施致します。また希望された場合でも疾患や心身状態から実施可否を判断させていただきます。
- 血圧や体温が事業所の中止基準を超える場合はサービス提供の内容を変更しサービス提供させていただきます。

(4) 診療情報提供書の取り付けについて

当事業所の機能訓練は、看護職員や理学療法士、作業療法士等が利用者のお身体の機能、また生活状況に合わせ『個別サービス計画』を作成した上で行うため、より詳しい医療情報を必要とします。よって主治医に当事業所の『診療情報提供書』を記入していただくため、事前に医療機関で診察を受けていただくようお願いしています。また、利用者の身体状況により、運動時に綿密なバイタルチェックを必要とする場合については、当事業所の『診療情報提供書』の様式に沿って留意事項欄にその内容について主治医より記入してもらってください。

6. 利用料金について

65歳以上の利用者は、所得に応じて、サービスを利用した時の自己負担割合が1割又は2割・3割になります。

(1) 指定通所介護サービス利用料金表(日額)

1単位 10.54円

サービス内容		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
通常規模型	通所介護 8～9 時間	669 単位	791 単位	915 単位	1041 単位	1168 単位
	通所介護 7～8 時間	658 単位	777 単位	900 単位	1023 単位	1148 単位
	通所介護 6～7 時間	584 単位	689 単位	796 単位	901 単位	1008 単位
	通所介護 5～6 時間	570 単位	673 単位	777 単位	880 単位	984 単位
	通所介護 4～5 時間	388 単位	444 単位	502 単位	560 単位	617 単位
	通所介護 3～4 時間	370 単位	423 単位	479 単位	533 単位	588 単位
大規模型(Ⅰ)	通所介護 8～9 時間	647 単位	765 単位	885 単位	1007 単位	1127 単位
	通所介護 7～8 時間	629 単位	744 単位	861 単位	980 単位	1097 単位
	通所介護 6～7 時間	564 単位	667 単位	770 単位	871 単位	974 単位
	通所介護 5～6 時間	544 単位	643 単位	743 単位	840 単位	940 単位
	通所介護 4～5 時間	376 単位	430 単位	486 単位	541 単位	597 単位
	通所介護 3～4 時間	358 単位	409 単位	462 単位	513 単位	568 単位
大規模型(Ⅱ)	通所介護 8～9 時間	623 単位	737 単位	852 単位	970 単位	1086 単位
	通所介護 7～8 時間	607 単位	716 単位	830 単位	946 単位	1059 単位
	通所介護 6～7 時間	543 単位	641 単位	740 単位	839 単位	939 単位
	通所介護 5～6 時間	525 単位	620 単位	715 単位	812 単位	908 単位
	通所介護 4～5 時間	362 単位	414 単位	468 単位	521 単位	575 単位
	通所介護 3～4 時間	345 単位	395 単位	446 単位	495 単位	549 単位
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ		56 単位				
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ		76 単位				
個別機能訓練加算(Ⅱ)		20 単位/月				
入浴介助加算(Ⅰ)		40 単位				
入浴介助加算(Ⅱ)		55 単位				
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)		20 単位/6月に1回を限度				
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)		5 単位/6月に1回を限度				
口腔機能向上加算(Ⅰ)		150 単位/月2回を限度				
口腔機能向上加算(Ⅱ)		160 単位/月2回を限度				
科学的介護推進体制加算		40 単位/月				
通所介護送迎減算		-47 単位/片道				
同一建物減算		-94 単位				
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		22 単位				
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		18 単位				
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		6 単位				
中重度者ケア体制加算		45 単位				
認知症加算		60 単位				

若年性認知症利用者受入加算	60 単位
A D L維持等加算Ⅰ	30 単位/月
A D L維持等加算Ⅱ	60 単位/月
高齢者虐待防止措置未実施減算	ご利用のあった総単位数の-1.0%に相当する単位
業務継続計画未策定減算	ご利用のあった総単位数の-1.0%に相当する単位
①ア※ ¹ 事業所規模別の報酬	事業所の規模による基本報酬
②イ※ ² 事業所規模別の報酬	基本報酬に3%上乘せ
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	ご利用のあった総単位数の9.2%に相当する単位
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	ご利用のあった総単位数の9.0%に相当する単位
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	ご利用のあった総単位数の8.0%に相当する単位
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	ご利用のあった総単位数の6.4%に相当する単位

※¹より小さい規模区分がある大型規模について、事業所規模別の報酬区分の決定にあたり、前年度の平均延べ利用者数ではなく、延べ利用数の減が生じた月の実績を基礎とすることが出来ます。

※²延べ利用者数の減が生じた月の実績が前年度の平均延べ利用者数から5%以上減少している場合、3か月間、基本報酬の3%加算を行います。

(2) 神戸市介護予防・日常生活支援総合事業利用料金表(月額)

1 単位 10.54 円

サービス内容	要支援1・事業対象者 要支援2（週1回程度）	要支援2
介護保険単位数	1798 単位	週2回程度 3621 単位
一体的サービス提供加算	480 単位	
若年性認知症利用者受入加算	240 単位	
栄養アセスメント加算	50 単位	
栄養改善加算	200 単位	
口腔機能向上加算Ⅰ	150 単位	
口腔機能向上加算Ⅱ	160 単位	
生活機能向上グループ活動加算	100 単位	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	88 単位	176 単位
サービス提供体制強化加算Ⅱ	72 単位	144 単位
サービス提供体制強化加算Ⅲ	24 単位	48 単位
生活機能向上連携加算Ⅰ	100 単位	
生活機能向上連携加算Ⅱ	200 単位	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20 単位	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5 単位	
科学的介護推進体制加算	40 単位/月	
同一建物減算	-376 単位	-752 単位
高齢者虐待防止措置未実施減算	-1/100	
業務継続計画未実施減算	-1/100	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	ご利用のあった総単位数の9.2%に相当する単位	
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	ご利用のあった総単位数の9.0%に相当する単位	
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	ご利用のあった総単位数の8.0%に相当する単位	
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	ご利用のあった総単位数の6.4%に相当する単位	

総合事業サービスの月額利用料金の日割請求

- ①月の途中で総合事業サービス契約を締結した場合、契約締結日に属する月の利用料金につき、契約締結日から月末までの期間を日割計算して請求します。
 - ②契約締結日に属する月を除き、利用者が1日でもサービスを利用した月は、1か月分の月額料金が発生します。
 - ③月の途中で要介護から要支援若しくはサービス事業対象者となった場合、要支援若しくはサービス事業対象者の認定日から月末までの期間を日割計算して請求します。
 - ④月の途中で要支援若しくはサービス事業対象者から要介護となった場合、月初から要支援若しくはサービス事業対象者の認定日までの期間を日割計算して請求します。
 - ⑤月の途中で事業廃止や事業所指定効力停止となった場合、月初から起算日までの期間を日割り計算して請求します。
 - ⑥月の途中で事業所指定効力停止の解除となった場合、起算日から月末までの期間を日割り計算して請求します。
- (3) 介護保険サービス以外の料金{ご希望の場合(日額)}

送迎費用：サービス提供地域は無料です。ただし、※サービス提供地域外への送迎は地域外送迎費用として2km未満までは別途110円、以降1kmを超える毎に110円が加算されます。

別途費用が発生する場合	令和 年 月 日
送迎費用： 円	利用者：
送迎費用の説明を理解し同意します。	

食費	昼食代：790円 持ち帰り弁当代：790円
活動費	レクリエーションやイベントなどの際に必要なとする経費です。活動に参加された場合に必要に応じていただきます。
嗜好飲料費①	ご希望の方に下記内容を提供します。 ○ミネラルウォーター 110円/日(サン神戸ウォーターサプライ株式会社のミネラルウォーターの仕入れ値、サーバー維持費より算出)
嗜好飲料費②	ご希望の方に下記内容を提供します。 ○ミネラルウォーター、お茶、コーヒー、紅茶 220円/日(嗜好飲料費①にコーヒー豆や紅茶等の仕入れ値を加えて算出)
嗜好飲食費③	ご希望の方に下記内容を提供します ○ミネラルウォーター、お茶、コーヒー、紅茶、おやつ 330円/日(嗜好飲料費②におやつのおやつ仕入れ値、運搬費を加えて算出)
おむつ等	尿取りパット33円、テープオムツ165円、リハビリパンツ157円
複写物の交付	写真 1枚44円 書類関係 1枚11円(カラー33円)
キャンセル料	ご利用をキャンセルされる場合は必ず事前にご連絡をいただきますようお願いいたします。 ご連絡をいただく時間によっては以下のキャンセル料が発生します。 ① ご利用日の前日17時30分までにご連絡をいただいた場合：キャンセル料は不要です。 ② ご利用日の前日17時30分を超えてからご利用開始1時間前までにキャンセルのご連絡の場合：食事、活動費など(申し込まれている

	<p>方)の実費相当分をいただきます。</p> <p>③ サービスご利用日の利用開始前の1時間前までにキャンセルのご連絡がない場合:食事、活動費など(申し込まれている方)の実費相当分と利用者の負担割合に応じて介護保険サービス1割~3割の負担相当額をいただきます。(日額サービス)</p> <p>※体調等の変動により頻繁にキャンセルせざる得ない状況が続く場合は協議のうえキャンセル料の内容を変更します。</p> <p>※キャンセル後でも当日の朝になって急にご利用が可能になり実際にご利用いただいた場合にはキャンセル料は発生しません。</p>
--	---

7. 料金の支払い時期と支払い方法について

<p>利 用 料 その他費用の 請 求</p>	<p>利用料・その他の費用は、利用者負担がある場合に、利用月ごとにその合計金額を請求します。</p> <p>請求書は利用明細を添えて、利用のあった月の翌月の概ね20日までに利用者にお渡し致します。ただし、請求額のない月はお渡し致しません。</p>
<p>利 用 料 その他費用の 支 払 い</p>	<p>請求書を受け取られましたら、請求月の27日までに、下記のいずれかの方法を選択したうえで、お支払いください。</p> <p>①事業所指定口座への振込み(手数料が発生した場合は利用者負担になります。)</p> <p>みなと銀行 伊川谷支店 普通口座 1596770 口座名義 株式会社 セラピット 代表取締役 大浦 由紀</p> <p>領収書はご入金の確認が出来次第、郵送又は担当者からお渡し致します。</p> <p>②利用者指定口座からの自動引き落とし</p> <p>請求書兼領収書の発行となります。引き落としが出来ましたら通帳等に記録が残りますので、そちらをもって領収書の証明とさせていただきます。</p>

8. 領収書の再発行等

- ① 当事業所が利用者に発行した領収書につき、再発行はいたしません。
- ② 利用者からの利用料等の支払いに関する問い合わせは、問い合わせがあった日から遡って2年以内の期間に限り、支払証明書にて回答します。ただし、電話による回答は行いません。
- ③ 利用者は、利用料等の支払いにつき、支払証明書の交付を当事業所に請求することができます。ただし、当事業所が利用者の請求により、支払証明書を発行する場合には、当事業所は、利用者から文書料として1通につき1100円(税込)を徴収することができるものとします。支払証明書1通あたりの証明期間は、1月1日~12月31日までの1年間であり、利用者が2年にまたがって支払証明書の交付請求をする場合には、2通(合計2200円)の文書料を徴収いたします。
- ④ ③の支払証明書の交付は利用者が請求してから2週間程度の時間を要するものとし、利用者は、支払証明書の交付に当該期間を要するものであることを承知の上で、支払証明書の交付請求を行うものとします。

9. サービス提供の手順



10. 事業所の責務について

(1) 個別サービス計画について

- ① 当事業所は、利用者の日常生活状況及びその意向を踏まえ、「個別サービス計画書」を作成し、利用者やご家族に説明したうえでこれに従って、指定の時間帯に応じて計画的にサービスを提供します。
- ② 当事業所は、利用者がサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合で、その変更が可能となるときは、速やかに「個別サービス計画書」の変更等の対応を行います。
- ③ 当事業所は、利用者が「個別サービス計画書」の変更を希望される場合は、速やかに居宅介護支援事業所等への連絡調整などの支援を行います。

(2) サービス提供の記録について

- ① 当事業所は、「個別サービス計画書」の内容に沿って、サービス提供の状況、目標達成などの状況に関する「サービス実施記録」などの書面を作成します。
- ② 当事業所のサービス提供の効果判定として、場合によって利用者の写真や動画を撮影することがあります。ただし利用者またはご家族に必ず事前に申し出て承諾を得た場合のみに限ります。
- ③ 当事業所は、前記の「サービス実施記録」などの記録を完結の日から5年間は適正に保管し、利用者が希望される際には、いつでも閲覧に応じます。記録については、利用者とそのご家族に限り、閲覧及び写しの交付が可能です。

(3) 個別サービス計画書作成前のサービスの提供

- ① 当事業所は、個別サービス計画書が作成する前であっても、必要がある場合には、サービスを提供します。

- ② 個別サービス契約書を作成する前に当事業所がサービスを提供する場合、後に個別サービス計画を作成したかどうかにかかわらず、利用者は利用料金全額を当事業所に支払うものとします。
- (4) 要介護若しくは要支援認定又はサービス事業対象者の地位を取得する（以下、「介護認定等」という）前のサービス提供
- ① 当事業所が介護認定等の前の利用者にサービスを提供する場合、利用者は介護認定等の後に提供するサービス内容を見直す場合があることについて了承します。
- ② 当事業所が介護認定等の前にサービスを提供する場合、後に介護認定等を受けたかどうかにかかわらず、利用者は利用料金全額を当事業所に全額支払うものとします。
- ③ 介護認定等の後に、償還払いの申請を行う場合には、当事業所は利用者に対し、申請に必要な「サービス提供証明書」を交付します。
- (5) 秘密保持と個人情報（プライバシー）の保護について
- 当事業所及び従業員がサービスを提供する際に、利用者やご家族に関して知り得た情報については、契約期間中はもとより、契約終了後も正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、次の各号について当事業所は、利用者及びご家族から、あらかじめ同意を得たうえで使用することとします。同意を得た場合は『個人情報使用同意書』に記名をいただきます。
- ① 円滑かつ一体的なサービス提供をするために、市町村、居宅介護支援事業者その他介護保険事業者（同法人若しくはグループ法人の他事業所）への情報提供、サービス担当者会議等、あるいは適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報提供。
- ② 介護保険サービスの質向上のための学会、研究会での事例研究発表等。この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を用いることを厳守します。
- (6) 賠償責任について
- ① 当事業所の責任において、利用者の生命、身体、財産などを傷つけた場合は、事業所は利用者によるその損害を賠償いたします。
- ② 当事業所は『介護保険・社会福祉事業者総合保険（あいおいニッセイ同和損保）』に加入しています。内容詳細についてお知りになりたい場合は、当法人事務所までご連絡ください。
- ③ 当事業所の送迎サービス以外の交通手段で来所、帰宅される場合、来所、帰宅途中の事故につきましては、責任を負いかねますのでご了承ください。
- ④ 利用者の責に帰すべき事由により、事業所が損害を被った場合、利用者及びご家族は、連帯して、事業所に対し、その損害を賠償するものとします。

11. 契約の解約

(1) 利用者からの解約・契約解除の申し出

- ① 利用者は、事業所に対し1週間の予告期間をもって、契約を解除することができる。
- ② 次の場合は、利用者は当事業所に申し出を行うことにより、ただちに本契約を解約することができます。この場合も解約料は無料です。

(ア) 事業所が正当な理由なしに居宅サービスの提供を行わない場合

(イ) 事業所及び従業員が守秘義務に反した場合

(ウ) 事業所及び従業員が利用者やそのご家族に対して契約を継続しがたいほど重大な不信行為を行った場合

(エ) 事業所が破産、その他事業所がこの契約に定める居宅サービスの提供を正常に行い得ない状況に陥つ

た場合

(オ) 利用者の緊急入院や長期間の入院等、やむを得ない場合

(2) 事業所からの解約・契約解除の申し出

① 事業所は、次の各号のいずれかに該当した場合には、利用者に対して、何らの催告を要することなく、この契約を解除することができます。

この場合、事業所は利用者の担当の居宅介護支援事業所、地域包括支援事業所、市町村等の関係機関に対し、この情報を提供します。

- (ア) 利用者及びその家族、関係者から従業員、若しくは他の利用者へ暴行、暴言、脅迫、その他の暴力行為があった場合、あるいはそのおそれがある場合
- (イ) 利用者またはその家族、関係者などが従業員に対して法令に違反する要求や行為、また本契約を継続しがたいほどの不信行為を行った場合
- (ウ) 利用者がサービスエリア対象外へ転居された場合
- (エ) 利用者が故意に不実を告げたり、または、故意に事実を告げなかったことが判明し、円滑にサービスを提供できなくなった場合や信頼関係が大幅に損なわれた場合
- (オ) 「12. 禁止事項」に該当し、事業所からの改善依頼によっても改善されない場合

② 事業所は、次の各号のいずれかに該当した場合、1か月前の書面による通知により、契約を解約することができます。

- (ア) 事業規模の縮小や休廃止など、サービスの提供が困難となった場合
- (イ) 利用者が2か月分のサービス利用料金を支払わず、不払いが解消されないとき

12. 禁止事項

当事業所では、利用者に安心してご利用いただくために、また、利用者と従業員の人権を保護するために、次の各号に該当する行為を禁止させていただきます。該当する行為を確認した場合は毅然と対応するとともに「11. 契約の解約(2) 事業所からの解約・契約の申し出①」に基づき対応します。なお、以下は例示であり、これらに限られるという趣旨ではありません。

- ① 飲酒状態でのご利用
- ② ペットの持ち込み
- ③ 営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動
- ④ 従業員への贈り物や飲食等のもてなし
- ⑤ 暴力、暴言、威迫、脅迫、威圧、権威的(説教)態度
- ⑥ 個人の人格を否定する発言や侮辱する発言、誹謗中傷(インターネット、SNS等への書き込み含む)
- ⑦ 個人や事業所に対する頻繁な電話やメール並びにSNS等のメッセージ送信
- ⑧ 合理的理由のない謝罪要求、土下座などの過度な謝罪要求、「今すぐ来い」などの即時即応の謝罪要求
- ⑨ 従業員に関する解雇等の法人内処罰の要求
- ⑩ 社会通念上若しくは介護保険制度の趣旨を相当程度超えるサービス提供の要求
- ⑪ 合理的な理由のない長時間の拘束
- ⑫ 合理的な理由のない事業所以外の場所への呼び出し
- ⑬ 何度も繰り返される改善しがたい内容のクレーム
- ⑭ 性的な言動や不必要に体に触れる行為
- ⑮ 許可なく個人の写真や動画を撮影する行為
- ⑯ その他、ハラスメントに該当する行為

13. 緊急時の対応

- (1) 通所介護等サービスの実施中に、利用者の病状に急変、その他の事態が生じた時は、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に通告しなければならない。
- (2) 利用者に対する通所介護等サービスの提供により、賠償すべき事項が発生した場合は、損害賠償保険を考慮に入れ誠意を持って対応する。

14. 家族に対する連絡

利用者または家族が希望する場合には、利用者に対する通知と同内容の通知を家族に対して行います。

15. 相談・苦情窓口

当事業所が提供するサービスについてご相談や苦情がございましたら、次の窓口まで遠慮なくお申し出ください。

リーパルスタジオ リハ・リハ	電話 078-995-8641 FAX 078-975-8645
受付時間	月～金 8:30～17:30 (土・日曜日、12月30日～1月3日は除く)
担当者	山本 実咲

法人本部 株式会社セラピット	電話 078-945-6500 FAX 078-945-6501
受付時間	月～金 8:30～17:30 (土・日曜日、12月30日～1月3日は除く)

外部の相談機関

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	078-332-5617 受付時間：平日8:45～17:15
神戸市消費生活センター	078-371-1221 受付時間：平日9:00～17:00
神戸市福祉局監査指導部	078-322-6326 受付時間：平日8:45～12:00 ／13:00～17:30
養介護施設従業者等による高齢者虐待通報専用電話(監査指導部内)	078-322-6774 受付時間：平日8:45～12:00/13:00～17:30

16. 非常災害対策

- 防災設備 …… 消火器、火災報知設備、誘導灯
- 防災訓練 …… 年2回

17. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する通所介護等サービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画

に従って必要な措置を講じます。

- (2) 従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

18. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ①虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者・山本 実咲
-------------	-----------

- ②虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
 - ③虐待防止のための指針の整備をしています。
 - ④従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- サービス提供中に、従業員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による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、これを市町村に通報します。

19. 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を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- ① 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- ② 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- ③ 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

20. 衛生管理等

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（感染対策委員会）をおおむね6か月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底しています。
- ③ 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ④ 従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

21. 当事業所利用に当たっての留意事項とお願い

サービスご利用に際して、トラブルを避け、多くの利用者に、安心して過ごしていただくために、次の事項へのご留意とご理解をよろしくお願いいたします。

- ① 所持品等

お荷物はできる限り最小限でお願いします。持ち物には必ず名前を記入してください。特に、貴重品は極力お持ちいただかないようお願いいたします。紛失等につきましては、責任を負いかねます。

○介護保険負担割合証（ご利用の初回、更新時に確認します）

○お薬（ご利用の初回、変更時には処方内容が分かる説明書をご持参ください）

- ② 安全面からかかとがある靴を推奨しています。
- ③ 従業員等は、利用者ご本人の心身機能、生活機能の維持回復のため、療養上の世話やリハビリの補助を行います。それ以外の業務は行うことができません。
- ④ 従業員等は、利用者の金銭の管理、利用者との間の金銭の貸借、利用者との間の物品の貸借を行うことはできません。
- ⑤ 利用者のご希望があっても主治医の指示に反する内容のサービス提供はお断りします。
- ⑥ 送迎は原則としてご自宅から当施設の間となり途中で下車することはできません。
- ⑦ 送迎の予定到着時間や乗車時間は交通状況により前後します。また天候によっては大幅な遅れが生じる可能性もあります。
- ⑧ 送迎ルート of 効率化や定員等の都合により、ご利用曜日変更や時間変更の相談をさせていただく可能性があります。なお、同意なき変更はいたしません。
- ⑨ ご家族見学も可能ですので希望される場合は事前にご連絡ください。

2.2. サービスの第三者評価の実施状況について

事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

実施の有無	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
実施した直近の年月日	
第三者評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

2.3. 重要事項説明書の内容変更

重要事項説明書の内容の変更を行う場合は、利用者に対し、事前に書面等にて説明します。また、重要事項説明書の内容の変更に対する利用者の同意の方法は、書面によるものとします。

令和 年 月 日

通所介護等サービスの提供にあたり下記説明者より重要事項説明を受け、その内容について理解しました。
株式会社セラピット リーバルスタジオ リハ・リハ

代表者 大浦 由紀 説明者： _____

利用者 _____

署名代行者 利用者が説明内容を十分に理解したことを確認し署名代行いたしました

代行者 _____

立会人 _____

説明した場所 _____

説明した時間 _____