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	電話　　０７８－９４５－６５００ ＦＡＸ　０７８－９４５－６５０１
Ｕ　Ｒ　Ｌ	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、居宅介護支援（以上、介護予防事業及び総合事業を含む）、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、障害児通所支援、居宅介護、共生型生活介護、共同生活援助、計画相談支援、障害児相談支援

３．当事業所の概要について

事業所名	生活機能強化型デイサービス　DEKIRU スタジオ　リハ・リハ
所在地	神戸市須磨区飛松町２丁目５－１７
連絡先	電　話　　０７８－７３９－０７５０ ＦＡＸ　０７８－７３９－０７５１
管理者氏名	藤原　真実
営業日	月曜日～土曜日（日曜日、１２月３０日～１月３日を除く）
営業時間	８：３０～１７：３０
サービス提供時間	９：３０～１６：３０
事業所指定番号	２８７０７０３３８２
事業開始時期	令和８年４月１日
サービスを提供する実施地域	神戸市須磨区禅昌寺町、永楽町、神撫町、明神町、川上町、養老町、宝田町、菊池町、前池町、飛松町、板宿町、大手町、平田町、権現町、堀池町、東町、戸政町、中島町、若木町、奥山畑町、上細沢町、

	高尾台、離宮西町、離宮前町、月見山町、桜木町、須磨寺町、高倉町、大黒町、戎町、大田町、寺田町、大池町、千歳町、常磐町、行平町、青葉町、鷹取町、古川町、小寺町、外浜町、北町、南町、月見山本町、稲葉町、松風町、村雨町、磯馴町、衣掛町、若宮町、行幸町、天神町、須磨本町、須磨浦通、千守町、関守町、潮見台町 神戸市長田区房王寺町、重池町、大丸町、前原町、寺池町、片山町、大塚町、長田町、林山町、宮川町、西山町、宮丘町、高取山町１～２、上池田、池田広町、池田寺町、池田経町、池田新町、池田塩町、池田上町、蓮宮通、一番町、二番町、三番町、四番町、五番町、六番町、七番町、北町、御蔵通、菅原通、御船通、蓮池町、大道通、川西通、細田町、神楽町、長尾町、平和台町、大谷町、五位ノ池町、庄山町、山下町、戸崎通、西代通、御屋敷通、水笠通、松野通、梅ヶ香町、東尻池新町、東尻池町、浜添通、真野町、苅藻通、西尻池町、庄田町、駒栄町、若松町、大橋町、腕塚町、久保町、二葉町、日吉町、駒ヶ林町、野田町、海運町、本庄町、長楽町、浪松町
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、通所介護等サービスの円滑な運営管理を図るとともに、要介護状態または要支援状態等にある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	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、利用者様へ総合的なサービスを提供するため、関係市町村、並びに地域の保健・医療・福祉サービス機関を提供する者と連携に努めるものとする。
建物の構造	鉄筋コンクリート造
食堂及び機能訓練室の合計面積	１４８．２３㎡
利用定員	月曜日～金曜日：３５名、土曜日：２０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	【電車】神戸市営地下鉄・山陽電車「板宿駅」下車、徒歩５分

４．当事業所の従業者について

(1) 当事業所の従業者は次のとおりです。

職種	人数	業務内容
管　理　者	１名	従業者の管理及び業務管理を一元的に行います。
生活相談員	２名以上	ご利用の調整、連絡、及び利用者様、家族様からの相談に応じます。
看護職員	２名以上	利用者様の看護、保健衛生を行います。
介護職員	５名以上	利用者様の日常生活の介護を行います。
機能訓練指導員	２名以上	他職種と連携して利用者様の機能訓練計画を作成します。機能訓練を実施します。

５．サービス内容について

（１）提供するサービスの内容について

サービス種類	サービス内容
個別サービス計画の作成	1　利用者様に係る居宅介護支援事業者等が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者様の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた個別サービス計画を作成します。 2　個別サービス計画の作成にあたっては、その内容について利用者様又はその家族様に対して説明し、利用者様の同意を得ます。 3　個別サービス計画の内容について、利用者様の同意を得たときは、個別サービス計画書を利用者様に交付します。 4　それぞれの利用者様について、個別サービス計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。 5　個別サービス計画は、利用者様等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
健　康　管　理	体温、脈拍、血圧等の測定を行います。 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させていただくか、中止させていただく場合がございます。
機　能　訓　練	利用者様の身体機能に合わせ、看護職員、機能訓練指導員、介護職員が連係し運動や日常生活動作練習等の機能訓練を行います。
日常生活上の支援	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	利用者様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。

6．利用料金について

65 歳以上の利用者様は、利用者様の所得に応じて、サービスを利用した時の自己負担割合が 1 割または 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様受入加算	60 単位
ＡＤＬ維持等加算Ⅰ	30 単位/月
ＡＤＬ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
ア※1　事業所規模別の報酬	事業所の規模による基本報酬
イ※2　事業所規模別の報酬	基本報酬に 3%上乗せ
介護職員等処遇改善加算Ⅰイ	ご利用のあった総単位数の 11.1%に相当する単位
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	ご利用のあった総単位数の 12.0%に相当する単位
介護職員等処遇改善加算Ⅱイ	ご利用のあった総単位数の 10.9%に相当する単位
介護職員等処遇改善加算Ⅱロ	ご利用のあった総単位数の 11.8%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様数ではなく、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延べ利用者様数の減が生じた月の実績が前年度の平均延べ利用者様数から 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
（サービス提供時間が 3 時間未満の場合	1528 単位	週 2 回程度 3078 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様受入加算	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イ	ご利用のあった総単位数の 11.1%に相当する単位	
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	ご利用のあった総単位数の 12.0%に相当する単位	
介護職員等処遇改善加算Ⅱイ	ご利用のあった総単位数の 10.9%に相当する単位	
介護職員等処遇改善加算Ⅱロ	ご利用のあった総単位数の 11.8%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、契約締結日からその月の末日までの期間について、日割計算して請求します。

② 契約締結日月を除き、利用者様が月に 1 日でもサービスを利用した場合は、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、または事業対象者となった場合、要支援または事業対象者の認定日からその月の末日までの期間を日割計算して請求します。

④ 月の途中で要支援または事業対象者から要介護認定となった場合、その月の初日から要支援または事業対象者の認定日の前日までの期間について、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２㎞ 未満までは別途１１０円、以降１㎞ 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： 送迎費用の説明を受け、同意します。	令和　　年　　月　　日 利用者様： 送迎費：片道　　円
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。 〇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。 〇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 〇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におやつの仕入れ値、運搬費を加えて算出）

<table>
<tr><td>おむつ等</td><td colspan="2">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</td></tr>
<tr><td>複写物の交付</td><td colspan="2">写真　１枚４４円　　書類関係　１枚１１円（カラー３３円）</td></tr>
<tr><td rowspan="5">キャンセル料</td><td colspan="2">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。</td></tr>
<tr><td>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</td><td>無料</td></tr>
<tr><td>ご利用開始１時間前までにご連絡をいただいた場合</td><td>食費の実費相当分</td></tr>
<tr><td>ご利用開始前の１時間前までご連絡がない場合（無断キャンセルを含む）</td><td>・食費の実費相当分
・介護保険サービス自己負担分（1 割～3 割）（日額サービス）</td></tr>
<tr><td colspan="2">※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。
※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。</td></tr>
</table>

７．料金の支払い時期と支払い方法について

利　用　料 その他費用の 請　　求	利用料金およびその他の費用は、利用者負担が発生する場合に、利用月ごとにその合計金額を請求いたします。 請求書は利用明細を添えて、サービス利用月の翌月概ね２０日までに利用者様にお渡しいたします。ただし、請求金額が発生しない月は、請求書の発行はいたしません。
利　用　料 その他費用の 支　払　い	請求書を受け取られましたら、請求月の２７日（金融機関が休業日の場合は翌営業日）までに、下記のいずれかの方法によりお支払いをお願いいたします。 ①口座振替（ご指定口座からの自動引き落とし） 「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。 ②銀行振込（振込手数料は利用者様のご負担になります。） 振込先口座の情報につきましては、振込を希望される方に「別紙：お振込先一覧」をお渡しいたします。担当者までお申し付けください。 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いたします。

８．領収書の再発行等

（１）領収書の再発行について

当事業所が発行した領収書は、再発行はいたしません。大切に保管していただきますようお願い申し上げます。

（２）利用料金に関する証明（支払証明書）

領収書の再発行や、利用料金等の支払いに関するお問い合わせは、すべて「支払証明書」の交付をもって回答いたします。お電話での口頭による回答は行っておりません。

（３）支払証明書の交付条件と料金

利用者様は、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。

① 文書作成料：１通につき 1,100 円（消費税込） を頂戴いたします。

② 証明期間：支払証明書１通で証明できる期間は、１月１日～１２月３１日までの１年間です。２年

間にまたがる証明をご希望の場合は、２通分の文書料（合計 2,200 円）が必要となります。

（４）交付までの期間

支払証明書の交付には、ご請求いただいてから２週間程度の時間を要します。税務申告等のためにご請求される場合は、お時間に余裕をもって早めにご連絡くださいますようお願いいたします。

９．サービス提供の手順

利用者様の申込み
↓
被保険者証の確認
↓
重要事項説明書による説明・同意・交付
↓
契約の締結
↓
心身の状況等の把握
↓
面談、個別サービス計画の作成
↓
サービスの提供 → 関係者との連携、事故発生時の対応、苦情対応等
↓
サービス記録の整備
↓
利用料の受領、領収書等の発行
↓
終　　了

１０．サービス提供の記録

① 当事業所は、個別サービス計画書に基づき、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」等の書面を作成いたします。

② 当事業所は、前記の「サービス実施記録」等の記録を完結の日から５年間は適正に保管し、利用者様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、利用者様とその家族様に限り、閲覧及び写しの交付が可能です。なお、写しの交付をご希望される場合は、所定の費用を頂戴いたします。

③ 当事業所では、提供するサービスの質向上、および正確な記録作成による安全管理を目的として、相談・支援の過程において音声の録音および AI 等を用いた文字起こしを実施する場合があります。 録音されたデータおよび作成された文字起こし記録は、個人情報保護方針に基づき厳重に管理し、サービス提供に係る会議、記録作成、スタッフの教育研修以外の目的には使用いたしません。なお、法令に基づく場合を除き、第三者に当該データを提供することはありません。また、録音および文字起こしの実施を希望されない場合は、いつでもお申し出いただけます。

１１．介護認定等前のサービス提供

利用者様が要介護認定、要支援認定または事業対象者となる地位（以下、「介護認定等」といいま

す。）を取得される前に、当事業所のサービスを利用になられる場合の取り決めは以下のとおりです。

① 当事業所が介護認定等の前の利用者様にサービスを提供する場合、利用者様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、利用者様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、当事業所は利用者様に対し、申請に必要な「サービス提供証明書」を交付します。

１２．損害賠償責任及び免責事項

当事業所では、利用者様の安全に細心の注意を払ってサービスを提供いたしますが、活動の特質上、転倒などの事故が発生する可能性を完全にゼロにすることは困難です。つきましては、安心・安全なご利用のために、以下の「当事業所の責任」と「免責事項（利用者様の責任）」について十分にご理解ください。

（１）当事業所の損害賠償責任

① 賠償責任の履行：サービス提供中に、当事業所の責めに帰すべき事由（過失等）により、利用者様の生命、身体、財産に損害を与えた場合は、法令に基づき速やかにその損害を賠償いたします。

② 損害賠償責任保険への加入：万が一の事故に備え、当事業所は以下の損害賠償責任保険に加入しております。

- 加入保険名：『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）』
- 補償内容：対人・対物賠償等

（２）免責事項および利用者様の責任

以下の事項に起因する事故や損害につきましては、当事業所の賠償責任の範囲外となる場合がございます。安全確保のため、以下のルールとリスクについてご理解とご協力をお願いいたします。

① 責任の範囲外となるケース（免責）

- 職員が配置されていない場所や、目が届かない状況で、お一人で活動された場合に発生した事故
- 職員の指示や注意喚起を無視された行動に起因する事故
- 当事業所の送迎サービス以外（家族様の送迎、公共交通機関、徒歩等）での来所・帰宅途中に発生した事故

② 利用者様の賠償責任

- 利用者様の故意または重大な過失により、事業所または他の利用者様に損害を与えた場合は、利用者様および家族様にその損害を賠償していただくことがございます（家族様は連帯して責任を負うものとします）。

１３．秘密の保持

（１） 事業者は、利用者様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、適切な取り扱いに努めるものとします。

（２） 事業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者様及び家族様の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。

（３） また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

（４） 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者様またはその家族様の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約

の内容とします。

１４．個人情報の保護

（１） 事業者は、利用者様に対する適切なサービス提供および円滑な運営を目的として、利用者様および家族様の個人情報を使用いたします。

（２） 事業者は、サービス担当者会議や、医療機関・他の介護サービス事業者等との情報共有において、利用者様の個人情報を使用する場合は、あらかじめ利用者様から書面による同意をいただくものとし、無断で使用することはありません。

（３） 家族様の個人情報についても、家族様の代表者から文書で同意をいただくことを原則とし、無断で利用することはありません。

１５．留意事項

（１）ハラスメントの防止と事業所の取り組み

当事業所は、従業者の人権と安全を守り、安定したサービス提供体制を維持するため、以下の通りハラスメント防止に取り組みます。

① 職場における優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える行為を組織として許容いたしません。

② ハラスメント事案が発生した場合は、マニュアルに基づき即座に対応し、関係機関との連携や再発防止策を講じます。

③ 従業者に対し、ハラスメント防止に関する研修を定期的に実施し、適切な介護環境の整備に努めます。

（２）禁止事項（ハラスメント等）

利用者および家族様に安心してご利用いただくために、次の各号に該当する行為を禁止いたします。これらの行為が確認された場合は、毅然とした態度で対応し、契約書に定める「事業者の解約権」に基づき契約を解除する等の措置を講じます。なお、以下は例示であり、これらに限定されるものではありません。

① 身体的・精神的暴力：暴力、暴言、威迫、脅迫、威圧的な態度、権威的な説教、人格を否定・侮辱する発言、誹謗中傷（SNS 等への書き込み含む）。

② ハラスメント行為：性的な言動、不必要に体に触れる行為、その他各種ハラスメントに該当する行為。

③ 過度な要求：合理的理由のない謝罪要求（土下座等）、即時即応の強要、従業者に対する解雇等の法人内処罰の要求。

④ 業務妨害：業務に支障をきたす頻繁な連絡（電話・メール・SNS 等）、合理的な理由のない長時間の拘束、許可のない写真・動画撮影。

⑤ 不適切な働きかけ：営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動、従業者への贈り物や飲食等の提供。

⑥ 制度逸脱：医療・介護保険制度の趣旨や社会通念を著しく超えるサービス提供の要求、および改善しがたいクレームの反復。

（３）従業者が行えない業務（法令・安全遵守）

トラブル防止および適切なサービス提供のため、従業者は以下の業務を行うことができません。

① 利用者の金銭の管理、利用者との間の金銭の貸借、その他金銭に関する取り扱い。

② 利用者との間の物品の貸借。

③ 本重要事項説明書の「サービス内容」から逸脱した行為の実施。

④ 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。

（４）運営上の留意事項

① 非常災害の発生時や悪天候（台風・積雪等）の場合において、安全確保のためサービスを休止させていただく場合がございます。

② 原則としてご自宅と施設間の往復とし、途中下車はできません。交通事情や天候により、到着時間が前後する場合がございます。

③ 送迎ルートの効率化や定員都合により、ご利用曜日や時間の変更を相談させていただく場合がございます（同意なく変更することはありません）。

④ 持ち物には必ず記名をお願いします。貴重品は紛失防止のため極力お持ちいただかないようお願いいたします。万が一の紛失・破損等については責任を負いかねます。

⑤ 介護保険負担割合証については初回および更新時にその都度ご提示いただき、お薬（内容が確認できる書類等）については初回および処方内容に変更が生じた際、適宜ご持参くださいますようお願い申し上げます。

１６．緊急時の対応

通所介護等サービスの実施中に、利用者様の病状に急変や事故、その他の事態が生じた時は、従業者は、速やかに応急的な処置を講じるとともに、主治医又は医療機関に連絡する等の措置を講じます。

１７．家族に対する連絡

利用者様またはその家族様が希望する場合には、利用者様に対する通知と同内容の通知を家族に対して行います。

１８．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。

生活機能強化型デイサービス DEKIRUスタジオ　リハ・リハ	**電　話　０７８－７３９－０７５０ ＦＡＸ　０７８－７３９－０７５１**
受付時間	月～金　８：３０～１７：３０ （土・日曜日、１２月３０日～１月３日は休み）
担当者	藤原　真実
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日は休み）

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課	０５７０－０１０－２９４ 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(監査指導課内)	０７８－３２２－６７７４ 受付時間：平日８：４５～１２：００ ／１３：００～１７：３０

１９．非常災害対策

（１） 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

（２） 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知します。

（３） 定期的に避難、救出その他必要な訓練を年２回行います。

（４） （３）の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

２０．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、利用者様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） 従業者に対し、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に実施します。

（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。

２１．虐待の防止について

事業者は、利用者様等の人権の擁護・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・藤原　真実

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者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 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

⑤ サービス提供中に、従業者又は養護者（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様を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

２２．身体拘束について

事業者は、原則として利用者様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、利用者様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、利用者様に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、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、利用者様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ます。

② 非代替性：身体拘束以外に、利用者様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ます。

③ 一時性　：利用者様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。

２３．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、従業者に周知徹底しています。

②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。

③従業者に対し、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に実施します。

２４．サービスの第三者評価の実施状況について

提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の客観的な視点から評価を行う「第三者評価」制度があります。

実施の有無	有・無
実施した直近の年月日	該当なし
第三者評価機関の名称	該当なし
評価結果の開示状況	該当なし

２５．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、利用者様に対し、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様の同意の方法は、書面によるものとします。

２６．重要事項の説明の年月日

重要事項説明書の説明年月日	年　　月　　日

上記の重要事項について、関係法令および神戸市の定める運営基準に基づき、利用者およびそのご家族に説明いたしました。

（事業者名）生活機能強化型デイサービス　DEKIRU スタジオ　リハ・リハ
（住　　所）神戸市須磨区飛松町２丁目５－１７
（電　　話）０７８－７３９－０７５０
（説明者氏名）

私は、本書面により、上記内容の重要事項の説明を事業者から受け、個人情報の取扱いについても十分理解し、同意の上交付を受けました。

【利用者様】

（住　所）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（氏　名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【代理人】

（住　所）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（氏　名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄　　）

私は、本書面により、「重要事項説明書１４．個人情報の保護」に基づき、株式会社セラピットが利用者様の個人情報を使用することに同意いたします。

【家族様の代表者】

（住　所）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（氏　名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄　　）

私は、本書面により、「重要事項説明書１４．個人情報の保護」に基づき、株式会社セラピットが利用者様家族の個人情報を使用することに同意いたします。

説明した場所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

説明した時間＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿