

通所リハビリテーション重要事項説明書

当事業所は、「指定通所リハビリテーションサービス」及び「指定介護予防通所リハビリテーションサービス」について、これから利用しようと考えている方（またはその家族）に契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を次の通り説明します。

分からない事、分かりにくい事があれば、遠慮なくご質問ください。

	目次	P1
1.	事業者	
2.	事業所の概要	P2
3.	事業の目的と運営方針	
4.	職員の配置状況	P3
5.	サービス提供までの流れ	P4
6.	当事業所が提供するサービス	P5
7.	従業員が行うことが出来ない事	P6
8.	利用料金	P6～P8
9.	サービス提供における事業所の義務	
	(1) 秘密の保持と個人情報保護について	
	(2) 虐待防止について	
	(3) 身体拘束について	P9～P11
	(4) 感染症や非常災害の発生時の業務継続計画（BCP）について	
	(5) 職場のハラスメント防止について	
10.	当施設を利用するにあたっての注意事項	P11
11.	感染症	
12.	契約の終了	P11～P12
13.	事故発生時の対応について	
14.	苦情の受付	P13～P14
15.	事故発生時の対応	

1. 【事業者】

法人名称	社会福祉法人 野の花会			
法人所在地	鹿児島県南さつま市加世田武田13877番地			
代表者名	理事長 吉井 満寛			
連絡先	電話 0993-52-8715	FAX 0993-52-7101		
設立年月日	昭和62年7月31日			
介護事業所数 (予防含む)	居宅介護支援事業所	1 か所	介護老人福祉施設	2 か所
	訪問介護	1 か所	短期入所生活介護	2 か所
	訪問看護	1 か所	介護老人保健施設	1 か所
	訪問リハビリテーション	2 か所	短期入所療養介護	1 か所
	訪問介護（デイサービス）	2 か所	小規模多機能型居宅介護	2 か所
	通所リハビリテーション	2 か所	グループホーム	2 か所
	有料老人ホーム	1 か所	サービス付き高齢者住宅	1 か所

2. 【利用事業所の概要】

事業所名称	介護老人保健施設ラポール吉井 デイケア（鹿児島県指定 第4651180012号）
所在地	鹿児島県南さつま市加世田村原1丁目10-10
連絡先	電話 0993-53-8888 FAX 0993-53-8788
管理者名	施設長 川原 隆
送迎実施地域	南さつま市、南九州市、枕崎市、日置市吹上町
営業時間	08:00～19:00 年中無休（お盆、正月も営業）
利用定員	30名
開設年月日	平成6年7月1日

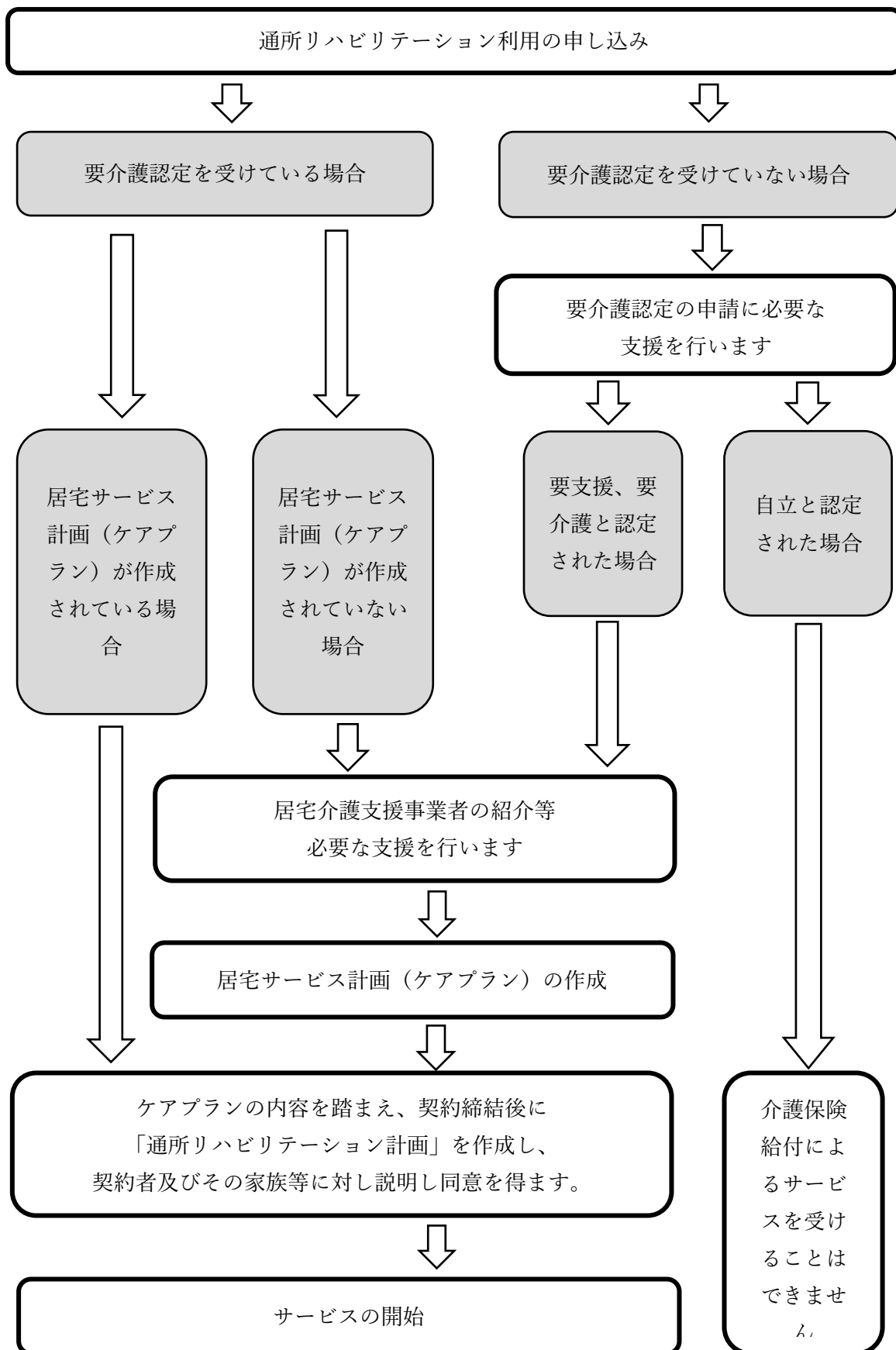
3. 【事業の目的と運営方針】

事業所の目的	病状の安定期にあり、入院治療を必要としないお年寄りの為に「家庭での生活を維持できる」事を目標に、医師の指示によるリハビリ・看護・介護を中心としたサービスで、老人ケアの支援を行います。また、自宅で介護に携わっているご家族の支援も目的とします。
当施設の運営方針	① お年寄りの「生命の尊厳」を大切にし、自己実現を目指します。 ② 家庭のような雰囲気と、快適に過ごすための環境に配慮し、質の高い生活の場を提供します。 ③ お年寄りの実り豊かな老後、老いもまた楽しいと感じていただける社会の到 ④ 心と心が通い合って信頼感が生まれ、「ラポール（絆）」が形成された状態を作り上げる努力をします。 ⑤ 当施設を運営する社会福祉法人野の花会は、「素直に天命を生きる野の花のようにすべてのお年寄りに安らかに過ごしていただくように」との願いを込めて創設されました。

4.【職員の配置状況】

	常勤	非常勤	業務内容
医師（管理者と兼務）	1名	0	1, 従業者と共同し通所リハビリテーション計画を作成し、実施状況を統括します。 2, 利用者の健康管理及び療養上の指導を行います。
理学療法士、作業療法士もしくは言語聴覚士	1名以上	0	1, 医師及び理学療法士、作業療法士もしくは言語聴覚士は、診療または運動機能検査、作業能力検査等を基に、共同して、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、リハビリテーションの目標や、その目標を達成させるための具体的なサービス内容を記載した「通所リハビリテーション計画」を作成すると共に、利用者に説明を行い同意を得ます。 2, 「通所リハビリテーション計画」に基づき、必要な理学療法、作業療法その他のリハビリテーションを提供します。
看護職員	4名以上	0	1, サービスの提供にあたり利用者の健康状態を的確に把握し、利用者が通所リハビリテーションサービスを利用するために、必要な処置を行います。
介護職員			1, サービスの提供にあたり利用者の心身の状況を的確に把握し、医師の指示のもと、「通所リハビリテーション計画」に従い、必要な介護を行います。
生活相談員	1名	0	1, 利用者及び家族の必要な相談に応じると共に、適切なサービスが提供されるように、事業所内のサービスの調整、居宅介護支援事業所、その他の機関との連携等の役割を担います。
歯科衛生士	1名 (兼務)	0	1, 利用者の口腔機能の向上を図るためのサービスを提供します。
管理栄養士	1名 (兼務)	0	1, 利用者の身体の状況に則した栄養、嗜好等を考慮した食事の献立を作成します。 2, 栄養改善が必要な利用者への栄養ケアを行います。
事務職員	4名 (兼務)	0	1, 事務所の請求、経理、人事等の業務を行います。

5. 【契約締結からサービス提供までの流れ】



6.【当事業所が提供するサービス】

サービス区分と種類		サービスの内容
通所リハビリテーション計画及び介護予防通所リハビリテーション計画の作成		利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した「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「通所リハビリテーション計画」、または「介護予防通所リハビリテーション計画」を作成します。
利用者宅への送迎		野の花会が所有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。但し、道路が狭いなどの事情により、自動車が利用者宅まで入れない場合、車椅子または歩行介助により送迎を行うことがあります。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。利用者の既往歴や栄養状態に応じた食事の提供、また嚥下困難な方の為のきざみ食、流動食等の提供を行います。
	口腔ケア介助	食事前の唾液分泌を促し、また嚥下状態の改善を図る体操を行います。食後の口腔内の洗浄、義歯の洗浄等の介助を行います。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・半身浴・シャワー浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	排泄介助	介助が必要な利用者に対して、声掛け、誘導、排泄の介助、衣類の交換（尿取りパット等も含む）を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車椅子への移乗・移動の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
リハビリテーション	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排泄、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が専門的知識に基づき、機械・器具等を使用した訓練を行います。
基本時間外施設利用サービス		何らかの理由により、居宅サービス計画で定められた通所リハビリテーション利用時間を超えて利用する場合。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

7.【通所リハビリテーション従業員の禁止行為】

通所リハビリテーション従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（但し、医師が行う場合や、看護職員、理学療法士等が行う診察の補助行為を除く。）
- ② 利用者または家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり。
- ③ 利用者または家族からの金銭、物品、飲食の授受。
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者または第三者等の生命や身体を保護する為緊急やむを得ない場合を除く。 P10 身体拘束について）
- ⑤ 利用者または家族等に対して行う宗教の勧誘、特定の政治活動、営利活動その他迷惑行為。

8.【サービスの利用料金】

(1) 提供するサービスの利用料金

介護保険サービスの利用料金は介護サービスにかかった費用の1割を負担いただきます。
 （所得に応じて2割または3割の負担になる場合もございます。負担割合証を確認ください）
 介護度毎の利用限度額を超えた場合は超過分の全額（10割）を負担いただきます。
 以下に示す料金は負担割合が1割の場合の自己負担額を記載しています。
 2割負担の方はおよそ2倍、3割負担の方はおよそ3倍となります。

介護予防通所リハビリテーション（要支援1～2）

介護予防の利用料金は月極で一月内の利用回数に関わらず同額です。

要支援1の基本料金	2,268 円
要支援2の基本料金	4,228 円

基本料金以外の加算

①	口腔機能向上加算	口腔機能が低下または低下の恐れがある利用者に対し、評価やアドバイスをを行います。	150 円／月
②	一体的サービス提供加算	運動器機能向上加算、栄養改善、口腔機能向上を一体的に取り組むことにより、心身の機能向上を図る	480 円／月
③	科学的介護推進体制加算	科学的介護情報システムへのデータ提出とフィードバック情報の活用でサービスの質の向上と科学的介護の推進を図ります。	40 円／月
④	サービス提供体制強化加算 I	職員の勤務年数、保有資格等により、通所サービスの体制を評価する加算です	要支援1 88 円/月 要支援2 176 円/月
⑤	サービス提供体制強化加算 II		要支援1 72 円/月 要支援2 144 円/月
⑥	サービス提供体制強化加算 III		要支援1 24 円/月 要支援2 48 円/月

通所リハビリテーション（要介護 1～5）

要介護の利用料金は介護度と一日の利用時間によって一回当たりの金額が決まります。

下記金額×利用回数が一个月的の基本利用料となります。

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 時間以上 2 時間未満	369 円	398 円	429 円	458 円	491 円
2 時間以上 3 時間未満	383 円	439 円	498 円	555 円	612 円
3 時間以上 4 時間未満	486 円	565 円	643 円	743 円	842 円
4 時間以上 5 時間未満	553 円	642 円	730 円	844 円	957 円
5 時間以上 6 時間未満	622 円	738 円	852 円	987 円	1,120 円
6 時間以上 7 時間未満	715 円	850 円	981 円	1,138 円	1,290 円
7 時間以上 8 時間未満	762 円	903 円	1,046 円	1,215 円	1,379 円

基本料金以外の加算

①	入浴介助加算　Ⅰ		利用者の身体状況に応じた入浴介助を行います			40 円／回
②	サービス提供体制強化加算　Ⅰ		介護に携わる職員の勤続年数や介護福祉士資格保有者の在籍率等に対する加算です			22 円／回
③	サービス提供体制強化加算　Ⅱ					18 円／回
④	サービス提供体制強化加算　Ⅲ					6 円／回
⑤	短期集中個別リハビリ加算		通所開始時から 3 か月集中的にリハビリを実施			110 円／回
⑥	生活行為向上リハビリ加算		生活機能の向上を図る為、利用開始月から 6 ヶ月間、リハビリ職が生活行為の評価を行います			1,250 円 ／月
⑦	栄養アセスメント加算		栄養改善が必要な方に対する取り組みをします			50 円／月
⑧	口腔機能向上加算		口腔機能向上を目的とした取り組みを行います			150 円／回
⑨	科学的介護推進体制加算		データの分析により科学的に介護を行います			40 円／月
⑩	リハビリテーション マネジメント加算	イ	「調査・計画・実行・評価・改善」というサイクルを基に利用者に適したリハビリテーションの管理とより質の高いサービスの提供を行います。	3 か月毎にリハビリ会議を開催し理学療法士等が説明	6 月内	560 円／月
⑪					6 月超	240 円／月
⑫		ロ			6 月内	593 円／月
⑬					6 月超	273 円／月
⑭		ハ			6 月内	793 円／月
⑮	6 月超		473 円／月			
⑯	通所リハ送迎減算		事業所が送迎を行わなかった場合減額します			▲47 円/回

介護予防通所リハビリテーション、通所リハビリテーション共通

介護職員の給与改善などに充てるもので体制によって I、II のどちらかが適用されます。

介護職員処遇改善加算（I）	介護サービスを提供する職員の安定的な	利用料金の 8.6%
介護職員特定処遇改善加算（II）	処遇改善を図る為の環境整備と賃金改善	利用料金の 8.3%

介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは介護保険からは給付されませんので、全額負担いただきます。

食費…身体状況等によって特別な食事（きざみ食、ミキサー食、減塩、糖尿病食等）の提供も致します。	昼食 504 円 夕食 484 円 朝食 404 円	食事は原則としてフロアでおとりいただきます。 なお通所利用時間によっては食事の提供が出来ない場合があります。
理美容代	男性 2,000 円 女性 2,200 円	月 2 回ございますが、理美容日や予約状況、その他の事情で利用できない場合があります。
基本時間外施設利用料	1,000 円／時間	基本時間外施設利用料（19：00 以降 ケアプラン対象外のご利用）
尿取りパッド	25 円／枚	普段使いの分は出来るだけ持参ください。
リハビリパンツ	234 円／枚	普段使いの分は出来るだけ持参ください。

(2) 支払方法

- ・月末で締め、翌月 20 日までに請求書を発行いたします。請求書到着後 10 日以内にお支払い下さい。入金確認後領収書を発行いたします。領収書は医療費控除の還付請求の際に必要となる場合がありますので必ず保管ください。（領収証の再発行は致しません）
- ・お支払方法は下記のいずれかの方法によりお支払いください。
 - ①指定口座への振込
 - ②金融機関自動口座振替（鹿児島相互信用金庫、南さつま農協）
 - ③ラポール吉井事務所に直接現金をお持ちいただく
- ・利用者がまだ要介護認定を受けていない場合や、介護保険の滞納等により、介護保険の利用が出来ない場合、いったん全額お支払いいただき、サービス提供証明書を発行いたします。この証明書を後日市町村の介護保険窓口に提出されますと払い戻しを受けることが出来ます。（償還払い）

(3) 利用の中止、変更、追加

- ・利用予定日の前に、利用者の都合により、通所リハビリテーションサービスの利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することが出来ます。サービスの実施日の前日までに申し出てください。
- ・利用予定日の前日までに申し出がなく、当日利用を中止された場合、取消料として下記の料金をお支払い頂く場合があります。但し利用者の体調不良等正当な事由がある場合はこの限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	取消料はいただきません
利用予定日の前日までに申し出が無かった場合	当日の利用料金の 10%（自己負担相当額）

- ・サービス利用の変更・追加の申し出に対し、事業所の稼働状況により利用者の希望する日にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能な日時を提示して協議致します。

9.【サービス提供における事業者の義務】

当事業所では、介護サービスを提供するにあたって、次の事を守ります。

- ① 利用者の生命、身体、財産の安全確保に配慮します。
- ② 利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師または看護職員と連携の上、利用者から身体状況の聴取・確認を行い、病状の急変が生じた場合、速やかに主治医へ連絡を行います。
- ③ 提供した介護サービスについて記録を作成し、2年間保管すると共に、利用者または代理人の請求に応じて閲覧させ、または複写物の交付を致します。

(1) 秘密の保持及び個人情報の保護について

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」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いの為のガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めます。 ② 事業者及び職員は、サービス提供をする上で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。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も継続します。 ③ 事業者は、職員に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、職員である期間及び職員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容とします。
個人情報の保護について	① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。 ② 事業者は、利用者及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、注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩の防止措置を講じます。 ③ 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、追加他は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行います。
個人情報の利用目的について	① 介護保険サービスを円滑に提供するために実施される担当者会議。 ② 介護サービス事業者間の連絡調整に必要となる場合。 ③ 利用者に病状の急変が生じた場合の主治医等への連絡の場合。 ④ 介護保険事務に関する情報提供の場合。 上記目的の範囲内で必要最小限に留め、漏洩には細心の注意を払います。

本重要事項説明書にて個人情報に関する上記説明を行い、同意を求めることとします。

(2) 虐待の防止について

当事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等の為に、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- ① 虐待の防止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ります。
- ② 虐待防止のための指針を整備しています。
- ③ 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	生活相談員 畠野博文
-------------	------------
- ④ 成年後見制度の利用を支援します。
- ⑤ 苦情解決体制を整備しています。
- ⑥ 従業者に対して虐待防止を啓発・普及する為の研修を実施しています。
- ⑦ サービス提供中に当該施設従業者又は養護者（利用者の家族等）による虐待を受けたと思われる事象を確認したときは、速やかにこれを行政機関に通報します。

(3) 身体拘束について

当事業所では、原則として、利用者に対して身体拘束を行いません。但し、自傷他害等の恐れがある場合など、利用者本人が又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられる場合は、利用者に対して説明し同意を得たうえで、次に掲げることに留意して、必要最低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記録を行います。また事業所として、身体拘束を無くして行くための取り組みを積極的に行います。

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る。
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出来ない場合に限る。
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無くなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

(4) 業務継続計画（BCP）の策定について

- 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リハビリテーションサービスの提供を継続的に実施するための計画、及び非常時の体制で早期の業務再開を図る為の計画（以下「業務継続計画」という）を策定し、この業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- ② 従業者に対して、業務継続計画について周知すると共に、必要な研修及び訓練を年に一回以上実施します。
- 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。

(5) **ハラスメント対策について**

当事業所は、適切な介護サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護職員等の就業環境が害されることを防止する為、以下のとおりの必要な措置を講じます。

- ① 利用者本人が事業所職員に対して行う以下の行為を禁止します。
 - ・ 性的な話をする、必要もなく手や身体を触る等のセクシャルハラスメント行為。
 - ・ 特定の職員に嫌がらせをする、理不尽なサービスを要求する等の精神的暴力。
 - ・ 叩く、つねる、払いのける等の身体的暴力。
 - ・ 長時間の電話、職員や事業所に対して理不尽な苦情を申し立てる等の行為。
- ② 事業所の職員に対し、ハラスメント防止の為の研修を定期的 to 実施します。
- ③ ハラスメント事例発見時には、南さつま市介護支援課、南さつま市地域包括支援センター、社会福祉法人野の花会内に設置されている部署へ報告し、指導や助言を受けます。
- ④ 上記措置を適切に実施するために担当者を置きます。

担当者 生活相談員 畠野博文

10. 【施設利用にあたっての留意事項】

施設・設備・備品等を利用する際は以下の事に留意してください。

- ① 施設、設備、敷地、備品はその本来の用途以外の方法で使用しないでください。また、無断で備品の位置や形状を変えることはおやめください。
- ② 故意、または重大な過失によって、施設・設備を壊したり汚したりした場合は、利用者の自己負担により原状に復して頂くか、または相当の代価をお支払い頂く場合があります。
- ③ 飲酒は施設内及び施設周辺では禁止いたします。喫煙は「健康増進法」に基づく受動喫煙防止の為、建物内はもとより、施設敷地内（駐車場を含む）では屋内外を問わず、すべて禁煙です。
- ④ 火気の取り扱い是指定された場所以外では禁止いたします。
- ⑤ 所持品の持ち込みは、予め職員にお申し出ください。お持ち込みできないケースもあります。
- ⑥ 金銭・貴重品については、紛失、盗難等のトラブルになる場合があります。出来るだけ持ってこないように、またやむを得ず持参する場合は利用者ご自身で責任をもって管理してください。施設側では管理致しません。また、利用者同士の金銭の貸し借りもトラブルの原因になるのでお止めください。
- ⑦ ペットの持ち込みは、公衆衛生上また他の利用者のご迷惑になる等の観点から禁止します。
- ⑧ 施設内での「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は他の利用者の迷惑になる場合がありますのでお止めください。

11. 【感染症に関して】

新型コロナ感染症、季節性インフルエンザ、ノロウイルス等の感染症拡大防止の為以下の場合は一定期間サービス利用の自粛をお願いすることがあります。

- ① 感染症が急速な拡大または広範囲に流行した場合。
- ② 契約者または同居のご家族が感染、あるいは感染者と濃厚接触した場合。
- ③ 通所リハビリテーション内または通所リハビリテーションを提供している施設建屋（介護老人保健施設ラポール吉井）内で、利用者又は職員複数に感染が確認された場合。

- ④ その他、感染拡大防止の為必要と認められる場合。

12. 【サービスを止める場合（契約の終了について）】

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れが無い場合には、契約はさらに同じ条件で更新され以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由が無い限り、継続してサービスを利用することが出来ますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ① 契約者が死亡した場合。
- ② 要介護認定により契約者の心身の状況が自立と判定された場合。
- ③ 事業者が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合。
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合。
- ⑤ 当事業所が介護保険の指定を辞退した場合又は指定を取り消された場合。
- ⑥ 契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合。

契約の有効期間であっても契約者から利用契約を解約することが出来ます。その場合には契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。但し以下の場合には、即時に契約を解約・解除することが出来ます。

- ・介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合。
- ・契約者が入院された場合。
- ・契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合。
- ・事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める通所リハビリテーションサービスを実施しない場合。
- ・事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合。
- ・事業者もしくはサービス従事者が故意または過失により契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。
- ・他の利用者が契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応を取らない場合。

- ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合。

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させて頂く事があります。

- ・契約者が契約締結時にそ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、または不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ・契約者によるサービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にも関わらずこれが支払われない場合。
- ・契約者が、故意または重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。

契約が終了する場合には、事業者は契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

13. 【協力医療機関】

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、契約者の状態が急変した場合には、速やかな対応が取れる様に態勢を整えております。

・協力医療機関

名称 アルテンハイムリハビリテーションクリニック本町

住所 南さつま市加世田本町 37-2

・協力歯科医療機関

名称 中村歯科医院

住所 南さつま市加世田小湊 445

14. 【苦情の受付について】

当事業所における苦情やご相談は以下の職員がお受けいたします。

苦情受付窓口（担当者）

【生活相談員】 畠野博文

受付時間 毎日 08:30～17:30

また、苦情受付ボックスを1階受付に設置しています。

行政機関その他苦情受付機関

南九州市役所 長寿介護課	所在地 南九州市川辺町平山 3234 番地 電話番号 0993-56-1111 FAX 0993-56-5611 受付時間 08:30～17:15
鹿児島県庁くらし健康福祉部 高齢者生き生き推進課	所在地 鹿児島市鴨池新町 10 番 1 号 電話番号 099-286-2696 FAX 099-286-5554 受付時間 08:30～17:00
鹿児島県社会福祉協議会	所在地 鹿児島市鴨池新町 1 番 7 号 電話番号 099-257-3855 FAX 099-251-6779 受付時間 09:00～17:00
国民健康保険団体連合会	所在地 鹿児島市鴨池新町 6 番 6 号 電話番号 099-213-5122 FAX 099-213-0817 受付時間 09:00～17:00

15. 【事故発生時の対応及び損害賠償について】

・本事業所は、契約者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、契約者の家族、契約者に係る居宅介護支援事業所（ケアマネージャー）等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。

・本事業者は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。

・当事業所において、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致します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、その損害の発生について、利用者に故意または過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められるときに限り、事業者の損害賠償責任を減免する場合があります。

令和 年 月 日

指定通所リハビリテーションサービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

老人保健施設ラポール吉井 デイケア

〔説明者職名〕 生活相談員

〔氏名〕 畠野 博文 印

〔電話番号〕 0993-53-8888

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定通所リハビリテーションサービスの提供開始に同意しました。

ご契約（利用）者 住所

氏名 印

ご家族又は代理人 住所

氏名 印

この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第8条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明の為に作成したものです。