

介護予防・日常生活支援総合事業における指定第一号通所事業 重要事項説明書

1 介護予防・日常生活支援総合事業における指定第一号通所事業を提供する事業者について

事業者名称	合同会社 きんじょうトータルヘルスケア
代表者氏名	金城太吾
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	沖縄県 うるま市喜屋武 432 番地 1 携帯：080-3940-5589
法人設立年月日	令和6年 8月9日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	リハビリ特化型デイサービス リハトレ
介護保険指定 事業所番号	4790300315
事業所所在地	沖縄県うるま市豊原 425-1 シュシュ TOYOHARA101 号
連絡先 相談担当者名	固定電話：098-923-4687 FAX：098-923-4688 生活相談員：比嘉 ゆかり
事業所の通常の 事業の実施地域	沖縄県うるま市内（津堅島を除く）
利用定員	1単位15人 2単位：15人

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要支援状態等にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り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、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、通所型サービスを提供することを目的とします
運営の方針	利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、目標及びその目標を達成する為の具体的なサービスの内容を記載した計画を作成し、計画的にサービス提供を行うものとします。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日
営業時間	8：30～17：30
休業日	土・日曜日 祝祭日 年末年始

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日～金曜日
サービス提供時間	午前：9：15～12：15 午後：13：45～16：45

(5) 事業所の職員体制

管理者 (機能訓練指導員兼務)	金城 千春
--------------------	-------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	1 従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 3 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、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した介護予防サービス支援計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 4 利用者へ介護予防計画を交付します。 5 通所型サービスの実施状況の把握及び介護予防サービス支援計画の変更を行います。	常勤 1 名
生活相談員	1 利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。 2 それぞれの利用者について、介護予防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。	常勤 1 名以上
看護師	1 サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。 2 利用者の静養のための必要な措置を行います。 3 利用者の病状が急変した場合等に、利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。	常勤 1 名以上
機能訓練指導員	1 介護予防サービス支援計画に基づき、その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、機能訓練を行います。	常勤 1 名以上
介護福祉士	1 地域密着型通所介護計画に基づいて、生活機能の維持又は向上を目指し必要な機能訓練のサポートを行います。	常勤 1 名以上

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サ ー ビ ス の 内 容
介護予防サービス支援計画の作成	1 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した介護予防サービス支援計画に基づき、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介護予防計画を作成します。 2 介護予防サービス支援計画の作成にあたっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3 介護予防サービス支援計画の内容について、利用者の同意を得たときは、介護予防支援サービス計画書を利用者に交付します。 4 それぞれの利用者について、介護予防支援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。

利用者居宅への送迎		事業者が保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。ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又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	排泄介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助・おむつ交換を行います
	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。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	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。
機能訓練	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。
	集団訓練	利用者の能力に応じて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、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。
特別なサービス	個別機能訓練	個々の利用者の状態に適切に対応する観点から、個別の機能訓練実施計画を策定し、これに基づきサービス提供をおこないます。
	口腔ケア管理	口腔内の状態を把握し看護師にてケア・管理を行います。

注) 利用者の状態の評価の結果、継続的にサービス提供を行うことにより、運動機能が期待できると認められる場合は、引き続きサービスを受けることができます。

(2) 従業者の禁止行為

通所サービス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（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、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（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 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）について

支給区分	支給区分	単位数	月の上限単位	備考
1 週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者、要支援 1 (週 1 回程度)	1,798 単位／月	1,798 単位	4 週/月：4 回 5 週/月：5 回
	事業対象者、要支援 2 (週 2 回程度)	3,621 単位／月	3,621 単位	4 週/月：8 回 5 週/月：9-10 回

1 月当たりの回数 を定める場合	事業対象者、要支援 1 (1-4 回/月)	436 単位/回	436 単位 × 4 回 =1,744	
	事業対象者、要支援 2 (1-8 回/月)	447 単位/回	447 単位 × 8 回 (1-8 回/月) =3,576 単位	

- ※ 月額報酬で計画する場合、月の実績が予定回数を上回る場合は月の包括単位となり、月の実績が予定回数を下回る場合は回数単位となります。
- ※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、介護予防サービス支援計画及びに位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとしますが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日に係る介護予防サービス支援計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに介護予防サービス支援計画の見直しを行います。
- ※ 利用者の希望又は心身の状況等によりサービスを中止した場合で、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる（1 時間程度の利用）場合は、当日の利用はキャンセル扱いとし、利用料はいただきません。
- ※ 利用者に対し、その居宅と当事業所との間の送迎を行わない場合（ご家族が送迎される場合等）は、片道につき 47 単位減額されます。

(4) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

	加算	料 金	算定回数等
要介護 での区 分なし	口腔機能向上加算(Ⅱ)	160 円/月	3 ヶ月以内の期間に限り 1 月に 1 回を限度
	科学的介護推進体制加算	40 円/月	
	介護職員等処遇改善加算Ⅲ	(基本単価＋加算により算定した総単位数) ×10.5%	

- ※ 口腔機能向上加算は、口腔機能の低下又はそのおそれのある利用者に対して、多職種共同で口腔機能改善管理指導計画を作成の上、個別的に口腔清掃又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施等の口腔機能向上サービスを実施した場合に算定します。
- ※ 科学的介護推進体制加算は、ケアの質の向上を目的に、ケア計画、内容や介護サービス利用者の状態などの情報を一定の様式で厚生労働省へ送信することで、そのデータが分析されフィードバックされる情報システムです。フィードバックすることにより、介護の質の向上と効率化を図ることを目的とした加算です。
- ※ 介護職員等処遇改善加算Ⅲとは、介護職員等の処遇を改善するための加算です。

注) 利用料等の変更について

事業者は、介護保険法その他関係法令の改正により利用料の利用者負担金に変更が生じた場合は、事業者は利用者や家族に対して速やかに変更の時期及び変更後の金額を説明の上、同意を得てから変更後の利用者負担金を請求できるものとします。

また事業者は、変更の際して内容を書面で交付・説明し、その上で同意を得る事とします。

4 その他の費用について

キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	1 日前までのご連絡の場合	キャンセル料不要
	ご連絡が当日の場合	1 提供当りの料金の 5 0 %を請求いたします。
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
おむつ代	1 枚当たり 1 0 0 円の実費徴収（運営規程の定めに基づく）	
日常生活費	実費徴収（運営規程の定めに基づく）	

5 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 10 日までに利用者及びご家族へお渡し致します。請求書は領収書も兼ねている為、お支払い時は持参をお願い致します。
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア) 事業者指定口座への振り込み (イ) 利用者指定口座からの自動振替 (ウ) 現金支払い イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から 2 月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 利用料の滞納について

- (1) 利用者が正当な理由なく事業者を支払うべき利用者負担金を 2 ヶ月分以上滞納した場合は、事業者は利用者に対し 1 ヶ月以上の猶予期間を設けた上で支払い期限を定め、当該期限までに滞納額の全額の支払いがないときはこの契約を解約する旨の催告をすることができます。
- (2) 事業者は、前項の催告をした場合には、担当の地域包括支援センター又は介護支援専門員、必要に応じうるま市と連絡を取り、解約後も利用者の健康や生命に支障のないよう、必要な措置を講じます。

- (3) 事業者は、前項の措置を講じた上で、利用者が第1項の期間内に滞納額の支払いをしなかったときは、文書をもって本契約を解約することができます。

7 契約期間

- (1) この契約の期間は、契約を締結した日から、要介護の認定の有効期間満了日までとします。
- (2) 上記契約期間満了日までに利用者から契約更新しない旨の申し出がない場合、本契約は自動的に更新されるものとし、以後も同様とします。
- (3) 利用者の都合で連続3ヶ月程の休み(キャンセル等)があった場合、契約は一旦休止し、その後の意向を確認して再開及び契約終了とします。
- (4) 入院や自宅療養での休みも上記3と同様とするが、利用者の状態や意向を考慮した上で利用者・家族・事業所・介護支援専門員等の関係各位と相談して、再開待ち・契約終了等の判断をします。

8 利用者の解約権

- (1) 利用者は、7日以上予告期間を設けることにより、事業者に対しいつでもこの契約の解約を申し出ることができます。この場合、予告期間満了日に契約は解約されます。
- (2) 利用者は、次の各号のいずれかに該当する場合は、前項の規定にかかわらず、予告期間を設けることなく直ちにこの契約を解約できます。
- ①事業者が、正当な理由なく本契約に定めるサービスを提供せず、利用者の請求にもかかわらず、これを提供しようとししない場合
 - ②事業者が、守秘義務に違反した場合
 - ③事業者が、利用者の身体・財産・名誉等を傷つけ、または著しい不信行為を行うなど、本契約を継続しがたい重大な事由が認められる場合

9 事業者の解約権

- (1) 事業者は、利用者の滞納の(3)の文面に定めるもののほか、次の各号のいずれかに該当する場合は、文書により2週間以上の予告期間をもって、この契約を解約することができます。
- ①利用者が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、事業者の再三の申し入れにかかわらず改善の見込みがなく、本契約の目的を達することが著しく困難となった場合
 - ②利用者が事業者の通常の事業(又は送迎)の実施地域外に転居し、事業者においてサービスの提供の継続が困難であると見込まれる場合
- (2) 事業者は、前項によりこの契約を解約する場合には、担当の介護支援専門員及び必要に応じうるま市に連絡を取り、解約後も利用者の健康や生命に支障のないよう、必要な措置を講じます。

10 契約の終了

次の各号のいずれかに該当する場合は、この契約は終了します。

- (1) 契約期間の(2)の文面に基づき、利用者から契約更新しない旨の申し出があり、契約期

間が満了した場合

- (2) 契約期間の(3)の文面に基づき、利用者から契約終了の申し出があった場合
- (3) 契約期間の(4)の文面に基づき、利用者から契約終了の申し出があった場合
- (4) 利用者の解約権の(1)の文面に基づき、利用者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合
- (5) 利用料の変更又は利用者の解約権の(2)の文面に基づき、利用者から解約の意思表示がなされた場合
- (6) 利用者の滞納の(3)の文面に基づき、事業者から解約の意思表示がなされた場合
- (7) 事業者の解約権に基づき、事業者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合
- (8) 利用者が介護保険施設へ入所した場合
- (9) 利用者が介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、又は介護予防認知症対応型共同生活介護を受けることとなった場合
- (10) 利用者の要介護状態区分が要支援となった場合
- (11) 利用者の要介護状態区分が自立となった場合
- (12) 利用者が死亡した場合

1 1 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定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、要介護認定の更新の申請が遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「介護予防サービス支援計画」を作成します。なお、作成した「介護予防サービス支援計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします。
- (4) サービス提供は「介護予防サービス支援計画」に基づいて行います。なお、「介護予防サービス支援計画」は、利用者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。
- (5) 通所型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や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

1 2 サービス利用に当たっての留意事項

- (1) 利用者は次に掲げる事項を遵守してください。
 - ① 共同生活の秩序を保ち、規律ある生活をお願いします。
 - ② 火気の取り扱いに注意してください。

- ③ けんか、口論、泥棒、中傷、その他他人の迷惑となる行為は行わないでください。
- ④ 貴重品及び現金は持参されないようお願いします。万が一紛失されても責任は負いかねます。
- ⑤ その他管理上必要な指示に従ってください。

1 3 ハラスメント対策

- (1) 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- (2) 利用者が事業者の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、などの行為を禁止します。
- (3) 事業所は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。
- (4) 事業所内において行われ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下記の行為は組織として許容しません。
 - ① 身体的な力を使って危害を及ぼす(及ぼされそうになった)行為
 - ② 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
 - ③ 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為
- (5) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。
- (6) 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- (7) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

1 4 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	金城 千春
-------------	-------

- (2) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。
- (3) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備をします。
- (4) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

1 5 身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。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、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、5年間保存します。また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、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。
- (2) 非代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- (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れば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

1 6 認知症ケアについて

事業所は、認知症状のある利用者の個性を尊重するケアのため次の取組をおこないます。

- (1) 利用者に対する認知症ケアの方法等について、介護者に情報提供し、共に実践します。
- (2) 認知症に関する正しい知識やケアを習得し、専門性と資質向上を目的とした研修を実施します。

1 7 秘密の保持と個人情報の保護について

1) 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、利用者又はその家族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 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又は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 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又はその家族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。
2) 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ぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予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ぬ。 ② 事業者は、利用者又は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もって管理し、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。 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、追加また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うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

1 8 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに利用者が予め指定する連絡先に連絡します。

また、緊急を要する場合等は救急搬送の対応を行う事もあります。

1 9 事故発生時の対応方法について

利用者に対する通所型サービス又は通所型サービス以外のサービスの提供により事故が生じた場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する通所型サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

【保険会社の名前】 損害保険ジャパン株式会社 （連絡先） 0120-727-110

2 0 心身の状況の把握

通所型サービスの提供にあたっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

2 1 居宅介護支援事業者等との連携

- (1) 通所型サービスの提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- (2) サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「介護予防サービス支援計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- (3) サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

2 2 サービス提供の記録

- (1) 通所型サービスの実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録は完結の日から5年間は保存するものとします。
- (2) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

2 3 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。

災害対策に関する担当者（防火管理者）氏名：（ 金城 太吾 ）

- (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員に周知します。
- (3) 事業所は、前項に規定する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るものとします。
- (4) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

避難訓練実施時期：（毎年2回 7 月・ 1月）

2 4 衛生管理等

- (1) 通所型サービスの用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 通所型サービスにおいて感染症が発生し、又はまん延しないように必要な処置を講じます。

- (3) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言・指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (4) 事業所は、感染症の発生又はまん延を防ぐために必要な措置を講じるとともに、従業員に対し定期的に健康診断等を実施します。(年1回以上)

2.5 地域との連携について

運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。

2.6 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型サービスの提供を継続的に実施するための、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。

2.7 サービス提供に関する相談、苦情について

- (1) 苦情処理の体制及び手順
 - ①提供した通所型サービスに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)
- (2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 リハビリ特化型デイサービス リハトレ	所在地 沖縄県うるま市豊原425-1 シュシュ TOYOHARA101号 電話番号 098-923-4687 ファックス番号 098-923-4688 受付時間 8:30～17:30
【市町村（保険者）の窓口】	所在地 沖縄県うるま市みどり町1-1-1 電話番号 098-974-3111 受付時間 8:30～17:00（土日祝は休み）
【公的団体の窓口】 沖縄県国民健康保険団体連合会	所在地 沖縄県那覇市西3-14-18 電話番号 863-2321

2.8 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

通所型サービスの開始にあたり、利用者及び家族に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明し交付しました。

事業所	所在地	沖縄県うるま市豊原425番地1 シュシュ TOYOHARA101号
	法人名	合同会社 きんじょうトータルヘルスケア

	代 表 者 名	金城 太吾	印
	事 業 所 名	リハビリ特化型デイサービス リハトレ	
	説 明 者 氏 名		印

上記内容の説明を事業者から受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住 所	
	氏 名	印
代理人	住 所	
	氏 名	印

※上記の署名は、【 (続柄) 】 が代筆しました。