

指定障害者支援施設 厚真リハビリセンター

重要事項説明書

この重要事項説明書は、厚真リハビリセンターが提供する「生活介護」並びに「施設入所支援」について、利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第76条並びに「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準に基づき、サービスの内容や利用料金等について説明するものです。

◆◆◆ 目 次 ◆◆◆

1. サービスを提供する事業者	2
2. 利用事業所	2
3. サービスに係る設備等の概要	3
4. 従業員の配置状況	4
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	8
6. 利用者が入院・外泊された場合のサービス利用料について	11
7. 利用者の記録や情報の管理、開示について	11
8. 権利擁護・虐待防止について	12
9. 緊急時の対応について	14
10. 事故発生時の対応について	14
11. 第三者による評価の実施状況について	14
重要事項説明の同意書について	15

社会福祉法人 北海道厚真福祉会
厚真リハビリセンター
当事業所は 北海道 の指定を受けています
(北海道 指定 第0113601447)

1. サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人 北海道厚真福祉会
所在地	北海道勇払郡厚真町新町116番地の3
電話番号・FAX	TEL 0145-27-3111 FAX 0145-27-3760
代表者氏名	理事長 近 藤 泰 行
法人の設立年月	昭和52年 8月 1日

2. 利用事業所

事業所の種類	指定障害者支援施設 平成23年 2月28日 北海道指定	
事業所の名称	指定障害者支援施設 厚真リハビリセンター 北海道 第0113601447号	
	生活介護	施設入所支援
主たる対象者	身体障害者	
施設の所在地と 連絡先	北海道勇払郡厚真町新町116番地の3	
	0145-27-3113	
施設長（管理者）	藤 田 智 之	
サービス管理責任者	藤 田 智 之	
施設の目的及び運営 の方針	利用者が自立した生活を送れるようにニーズや障害の特性その他の事情を考慮した個別支援計画を作成し、これに基づき利用者に対して障害福祉サービスを提供するとともに、その効果について継続的な評価を実施することにより、利用者に対して適切かつ効果的に障害福祉サービスを提供する	
施設の開設年月日	昭和53年1月15日	
定 員	生活介護 50名	施設入所支援 50名

3 サービスに係る設備等の概要

(1) 居室の概要

居室・設備の種類	室数	備考
2人部屋	1室	2階
4人部屋	12室	1階(5室) 2階(7室)
静養室	1室	1階
短期入所用居室	2室	1階(1室) 2階(1室)
合計	16室	

利用者の心身の状況や居室の空き状況により、希望に添えない場合もあります。

(2) 居室以外の施設・設備の概要

当事業所では、居室以外に下記の施設・設備を利用いただくことができます。これらは、厚生労働省が定める基準により、「生活介護」ならびに「施設入所支援」のサービス提供において設置が義務づけられている施設・設備です。利用については、利用者にご負担いただく費用はありません。

施設・設備の種類	室数	備考
食堂	2室	1階、2階
医務室	1室	1階
浴室	3室	1階(一般浴槽、特殊浴槽) 2階(車椅子浴槽)
洗面所		居室内と食堂に整備されています。
便所	12カ所	1階(6カ所) 2階(6カ所)
相談室	3室	1階(2室) 2階(1室)
機能訓練室	1室	
作業訓練室	1室	
非常用災害設備		スプリンクラー、消火器、誘導灯、自動火災報知機、避難用滑り台1カ所、他

(3) 居室の変更

利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況等により事業者がその可否を決定します。

また、利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

その際には、利用者又は家族等と協議の上決定するものとします。

(4) 利用にあたって別途利用料金をご負担いただく施設・設備

下記は介護給付費等の支給対象とならないため、ご利用の際は、利用者に別途利用料金をご負担いただきます。(別紙参照)

- ・ 宿泊施設の利用(面会時等で、宿泊できる施設があります。
(利用については事前予約が必要です。))
- ・ 理容室の利用(町内の理容師による出張サービスで利用できます。)
- ・ テレビなどの私物の電気料金

(5) 施設・設備の利用上の注意事項

当事業所において、居室及び居室以外の施設・設備をご利用いただくにあたって以下の点にご注意ください。

- ・ 利用者相互の融和を図り、他人の迷惑になる言動は謹んでください。
- ・ 意見のある場合は関係職員に申し述べ、うわさや想像で中傷など不信行為は止めてください。
- ・ 建物や物品及び貸与品の取り扱いを丁寧をお願いします。
- ・ 外出や外泊は自由ですが、施設長に届出をしてください。
- ・ 衣類その他の収納場所に限りありますので、必要な物以外は持ち込まないでください。

4. 従業員の配置状況

従業員の配置については、厚生労働省の定める指定基準を遵守しています。

当事業所では、利用者に対して「生活介護」と「施設入所支援」を提供する者として、下記の職種の従業員を配置しています。

《主な従業員の配置状況》

(生活介護・施設入所支援)

職 種	常勤換算	常 勤	非常勤	指定基準
1. 施設長(管理者)	1名	1名	名	1名
2. サービス管理責任者	1名	1名	名	1名
3. 医師	0.1名	名	1名	(1)名
4. 相談員(生活支援員)	1名	1名	名	22.1名
5. 看護師	5.3名	4名	3名	
6. 生活支援員	18.2名	15名	5名	
7. 機能訓練指導員	1名	1名	名	
8. 管理栄養士	1名	1名	名	1名
9. 事務職員・その他	2名	2名	名	

※ 常勤換算とは、従業員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総数を当事業所における常勤従業員の所定勤務時間数(週39時間40分)で除した数です。

※ 当事業所は実習受け入れ施設です。

《その他、専門的な支援等に係る従業者の配置状況》

職 種	
生活支援員等の直接サービス提供に関わる職員 (生活支援員、看護師、機能訓練指導員)	<p>① 当事業所では、上記のとおり指定基準上求められる職員の配置を上回る、職員体制（2.0：1）でより質の高いサービス提供に努めております。</p> <p>② 当事業所では、「生活支援員」として常勤で配置している職員のうち35%以上が介護福祉士であり、専門的なサービス提供に努めております。</p> <p>③ 当事業所では、指定基準上求められる職員の配置を上回る、夜勤職員（生活支援員）3名の体制でより安心・安全な夜間のサービス提供に努めております。</p>
栄養士	当事業所では、栄養士が利用者の日常生活状況や嗜好等を伺い、栄養マネジメントを実施し安心・安全な食事提供に努めています。

《主な職種の勤務体制（標準的な時間帯）》

職 種	
<ul style="list-style-type: none"> ・施設長 ・相談員 ・栄養士 ・サービス管理責任者 ・事務職員 ・訓練士（機能訓練指導員） 	・平日 9：00 ～ 17：20
・生活支援員	<ul style="list-style-type: none"> ・早出A 6：00 ～ 14：20 ・早出B 7：00 ～ 15：20 ・早出C 7：30 ～ 15：50 ・平日 9：00 ～ 17：20 ・遅出A 10：10 ～ 18：30 ・遅出B 11：30 ～ 19：50 ・遅出C 12：20 ～ 20：40 ・夜勤 16：45 ～ 翌9：25
・看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・早出A 6：00 ～ 14：20 ・早出B 7：00 ～ 15：20 ・早出C 7：30 ～ 15：50 ・平日 9：00 ～ 17：20 ・遅出A 10：10 ～ 18：30
・医師	・隔週水曜日（14：00～16：00）

※ 土曜日、日曜日、祝祭日は上記と異なります。 また勤務の都合により、変更する場合があります。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

- ① 介護給付費等から給付されるサービス
- ② 利用料金の全額をご契約者に負担いただくサービス（①以外のサービス）

（1）当事業所が提供するサービスと利用料金

以下のサービスについては、食費・光熱水費を除き、サービス利用料全体のうち9割が介護給付費等の給付対象となります。事業者が介護給付費等の給付を市町村から直接受け取る（代理受領する）場合、契約者は、利用者負担分として、サービス利用料金全体の1割の額を事業者にお支払いいただきます（定率負担または利用者負担額といいます）。

なお、介護給付費等が給付されるサービスの場合でも、代理受領を行わない場合（償還払いの場合も含む）については、一旦全額を事業者にお支払い頂きます。

ただし、負担の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。

〈サービスの概要〉

すべてのサービスは、「個別支援計画」に基づいて行われます。この「個別支援計画」は、利用者の自立生活を支援し、さまざまな課題の解決を目的として当事業所のサービス管理責任者が作成し、サービス担当者会議で確認された後、利用者又は契約者の同意をいただくものです。

なお「個別支援計画」の写しは、利用者又は契約者に交付いたします。

i 介 護

- ・ 適切な技術をもって、利用者の心身の状況に応じて自立支援、日常生活の充実のための介護等を提供します。

ii 食事の提供

- ・ 当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供します。

当事業所の食事時間は次のとおりです。

朝食（8：00～ ） 昼食（12：00～ ） 夕食（17：30～ ）

iii 入 浴

- ・ 入浴、清拭は日中、夜間も含め週2回以上行います。利用者の心身の状況と希望等を伺った上、できる限り自立して清潔保持が可能になることをめざし、入浴が困難な場合には清拭をおこなうなど適切に実施します。

iv 排 泄

- ・ 利用者の心身の能力を最大限に活用し、排泄の自立に向けた支援を行いません。

v 健康管理

- ・ 常に利用者の健康状況に注意し、協力医療機関を通じて健康保持のための適切な支援を行いません。
- ・ 服薬は当事業所の看護師と相談の上、行います。

〈嘱託医師による診療・治療〉

氏名： 石 間 巧
診療科： 内科、整形外科
診察日： 隔週 水曜日

なお、利用者が専門医師等の診断・治療を要することになった場合には、下記の協力医療機関において受診、治療を受けることができます。（但し、下記協力医療機関での優先的な診察・入院治療を保障するものではありません。また、下記協力医療機関での診察・入院治療を義務付けるものではありません。）

協力医療機関

あつまクリニック	勇払郡厚真町字京町15番地	内科、整形外科
慈啓会病院	札幌市中央区旭ヶ丘5丁目6番50号	内科、循環器科、精神科
苫小牧東病院	苫小牧市明野新町5丁目1番30号	内科、消化器科、循環器科
桂歯科クリニック	勇払郡厚真町字表町126番地7	歯科

- ※ 利用者の病状急変等の緊急時は、速やかに医療機関への連絡等を行いません。
- ※ 利用者本人、契約者やご家族が希望する場合の通院又は、定期の通院以外の通院等については、ご家族での対応等をお願いする場合があります。

vi 相談及び援助

常に利用者の心身の状況や、生活環境等の的確な把握に努めます。
また、利用者や家族に対し、適切な相談対応、助言、援助等を行い、常に連携をはかります。

vii 土曜日、日曜日等の日中支援

土曜日、日曜日等の生活介護が提供されない日等の日中においても、個別支援計画に従って適切なサービスを提供いたします。

〈サービス利用料金（一日あたり）〉

下記の料金表によって、サービス利用料金から、介護給付費等の給付額（全体額の9割）を除いた金額（全体額の1割＝利用者負担）と食費・光熱水費の合計金額を、利用者にお支払いいただきます。（別途、負担軽減があります。）

1. 利用者の障害程度区分と利用料	区分3	区分4	区分5	区分6
	11,699 円	13,017 円	16,610 円	20,476 円
生活介護利用 内訳				
基本報酬	4,950 円	5,610 円	8,210 円	11,100 円
福祉専門職員配置体制加算（Ⅰ）	150 円	150 円	150 円	150 円
常勤看護職員配置加算	750 円	750 円	750 円	750 円
人員配置体制加算（Ⅲ）	1,360 円	1,360 円	1,360 円	1,360 円
重度障害者支援加算（Ⅰ）	500 円	500 円	500 円	500 円
施設入所支援 内訳				
基本報酬	1,890 円	2,400 円	3,030 円	3,620 円
夜勤職員配置体制加算（Ⅱ）	480 円	480 円	480 円	480 円
重度障害者支援加算（Ⅰ）	280 円	280 円	280 円	280 円
栄養マネジメント加算	120 円	120 円	120 円	120 円
福祉・介護職員等処遇改善加算（生活介護）	779 円	845 円	1,108 円	1,400 円
福祉・介護職員等処遇改善加算（施設入所支援）	440 円	522 円	622 円	716 円
2. うち、介護給付費等から給付される金額	10,529 円	11,715 円	14,949 円	18,428 円
3. サービス利用に係る自己負担額〔定率負担〕 （1－2）	1,170 円	1,302 円	1,661 円	2,048 円
4. 食事に係る自己負担額	1,445 円			
5. 光熱水費に係る自己負担額	380 円			
自己負担額の合計 = 3 + 4 + 5	2,995 円	3,127 円	3,486 円	3,873 円

※ 上記金額の他に通院支援加算、入浴支援加算、医師の指示により個別に療養食加算、経口移行加算、経口維持加算、が算定となります

【通院支援加算 1回 170円】月2回【入浴支援加算 1日 800円】

【療養食加算 230円、経口移行加算 280円】/日【経口維持加算（Ⅱ） 4,000円】/月

※ ご負担いただく金額については、市町村が発行する障害福祉サービス受給者証に記載された金額の範囲内の額、及び食費、光熱水費といたします。

※ 光熱水費については、入院、外泊した場合でも負担していただきます。

《利用者が入院等された場合》

利用者が、入院又は外泊をされた場合には、本書6（入院時の支援）を参照願います。

《サービス利用を取り消し（キャンセル）した場合の食費について》

利用者が、サービス利用を取り消し（キャンセル）する場合は、利用予定日の3日前までに当事業所までお申し出ください。

なお、サービス利用日の3日前までに申出のない場合、キャンセル料をいただく場合があります。

食事キャンセル料（食費の原材料費相当額） 1日あたり 1,380円

《利用者負担の軽減について》

〔利用者負担に関する月額上限〕

- 1か月あたりのサービス利用にかかる「定率負担」は、所得（世帯の収入状況）に応じて下表のとりの月額負担上限額が設定され、利用されたサービス量にかかわらず、それ以上の負担は必要ありません。

区分	世帯の収入状況	1か月あたりの負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得 1	市町村民税非課税世帯で、サービスを利用するご本人の収入が80万円以下の方	0円
低所得 2	市町村民税非課税世帯	0円
一般1	市町村民税課税世帯（20歳未満）	9,300円
一般2	市町村民税課税世帯	37,200円

〔高額障害福祉サービス費について〕

障害者の場合は、障害者と配偶者の世帯で、障害福祉サービスの負担額（介護保険も併せて利用している場合は、介護保険の負担額も含む。）の合算額が基準額を超える場合は、高額障害福祉サービス費が支給されます。（償還払いの方法によります）。

〔食費等実費負担の軽減について〕

〈20歳以上で施設入所支援を利用する場合〉

1か月分の年金から食費・光熱水費の実費負担をしても、少なくとも手元に25,000円（障害基礎年金1級受給者、60歳～64歳の方、65歳以上で施設入所支援に合せた生活介護を利用する方は28,000円）が残るように補足給付が行われます。

〈20歳未満で施設入所支援を利用する場合〉

20歳未満で入所施設を利用する場合、地域で子どもを養育する世帯と同様の負担（その他生活費25,000円を含めて生活保護世帯、低所得世帯、一般世帯（市町村民税所得割160,000円未満世帯）で50,000円、一般世帯（市町村民税所得割100,000円以上世帯）で79,000円）となるように補足給付が行われます。さらに18歳未満の場合には、教育費相当分として9,000円が加算されます。

（2）（1）以外のサービス

下記のサービスについては、介護給付費等の給付対象とならないため、サービスの提供をご希望される場合には、所定の料金を支払いいただきます。

なお、この所定料金は、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行なう1カ月前までに説明いたします。

- ① 特別なサービスの提供とこれに伴う費用（特別な設備の使用、特別な娯楽の提供、個人的な希望による医療機関等への同行等）
- ② 介護給付費等から支給されない日常生活上の諸費用
- ③ その他
（利用料金は別紙参照）

（3）利用料金・費用の支払い方法（契約書第5条参照）

前記（1）（2）の料金・費用は1カ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい（1カ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

ア 当事業所窓口での現金支払い

イ 下記指定口座への振込み

- 金融機関 苦小牧信用金庫 厚真支店
口座番号 普通預金 21827
口座名義 社会福祉法人北海道厚真福祉会 厚真リハビリセンター
施設長 藤田 智之
- 金融機関 北海道銀行 早来支店
口座番号 普通預金 406687
口座名義 社会福祉法人北海道厚真福祉会 厚真リハビリセンター
施設長 藤田 智之
- 金融機関 厚真郵便局
口座番号 普通貯金 記号19000 番号52285571
口座名義 社会福祉法人北海道厚真福祉会 厚真リハビリセンター
施設長 藤田 智之

ウ 利用者（ご家族）様の預金口座からの振り替え

- 利用に関する手続きが必要です。

6. 利用者が入院・外泊された場合のサービス利用料について

当事業所を利用の期間において、医療機関への入院の必要が生じた場合、または外泊時の対応は、以下の通りです。（契約書第13条、第14条参照）

① 入院、外泊の場合は一日あたり下図のようになります。

(入院外泊時加算)		入院時特別加算
加算 (I)	加算 (II)	
入院日2日～9日 (320円)	10日～ (191円)	90日～下記の※印の通り
※ 90日～94日の入院の場合月一回(561円)、95日以上入院の場合は月一回(1,122円)をご負担していただきます。		
※ 入退院当日又は外泊開始及び終了日は、施設の利用料金をご負担いただきます。		

② 退院後のご利用について

入院後、3カ月以内に退院された場合には、原則として、退院後再び入院前と同じサービスをご利用できます。

③ 3カ月以内の退院が見込まれない場合

3カ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。この場合には、当事業所を再び優先的に利用することはできません。

7. 利用者の記録や情報の管理、開示について

(契約書第7条第3項参照)

当事業所は、関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。（開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。）

*当事業所における記録の項目は、個人情報取扱業務説明書のとおりです。

8. 権利擁護・虐待防止について

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) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 藤田 智之
-------------	-----------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 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ていきます。

(4) 身体拘束の禁止及び生命または身体を保護するために緊急やむ負えない場合には契約者や家族等の同意を得るなどの必要な手続きをとります。

(5) その他、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のための必要な措置

(6) 苦情受付に関する体制を整備しています。 (契約書第16条参照)

当事業所における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

- | | | |
|---------------|--------------------|------|
| ○ 苦情受付窓口(担当者) | 相談員 | 大西克彦 |
| ○ 苦情解決責任者 | 施設長 | 藤田智之 |
| ○ 受付時間 | 月曜日～金曜日 9:00～17:00 | |
- 電話、FAXをご利用下さい。
- | | |
|-------|--------------|
| 電話番号 | 0145-27-3111 |
| FAX番号 | 0145-27-3760 |

苦情解決のフローチャート

苦情の受付

- ・ 苦情受付担当者は、利用者等からの苦情を随時受け付けます。
なお、第三者委員も利用者等から直接苦情を受け付けることができます。
- ・ 苦情受付担当者は、利用者等から苦情の申出があったときは、次に掲げる事項を聴取して苦情受付書に記録するとともに、その内容を苦情申出人に確認します。

- (1) 苦情の内容
- (2) 苦情申出人の希望等
- (3) 第三者委員に対する報告の希望の有無
- (4) 苦情申出人及び苦情解決責任者の話し合いにおける第三者委員の助言及び立会の希望の有無

苦情受付の報告・確認

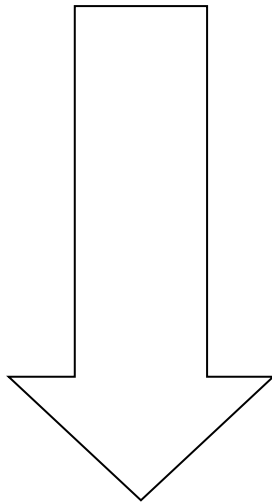
- 1 苦情受付担当者は、前条の規定により受け付けた苦情の内容を苦情解決責任者及び第三者委員に報告します。
- 2 苦情受付担当者は、投書等により匿名による苦情が寄せられた場合においても、苦情解決責任者及び第三者委員に報告し必要な対応を行います。
- 3 第三者委員は、苦情受付担当者から苦情内容の報告を受けたときは、内容を確認するとともに、苦情申出人に対してその旨を苦情受付報告書により通知します。
- 4 第三者委員は、苦情申出人から直接苦情を受け付けたときは、その苦情の内容を苦情解決責任者に報告します。

苦情解決に向けての話し合い

- ・ 苦情解決責任者は苦情申出人との話し合いによる解決に努めます。

話し合いにより苦情解決

話し合いが不調の場合



苦情相談者は下記へ申し出て解決を図ることが出来ます。

・厚真町役場 町民福祉課福祉グループ

連絡先： 03-3268-1148 (専用電話)

受付時間：午前9時00分～午後5時00分(平日)

F A X 0145-27-2328

受付日時 月曜日～金曜日 9:00 ~ 17:00

・北海道福祉サービス運営適正化委員会

所在地 札幌市中央区北2条西7丁目1番地

かでの2・7 北海道社会福祉協議会

電話番号 011-204-6310

F A X 011-204-6311

受付日時 月曜日～金曜日 9:00～17:00

◎ 苦情解決結果の記録

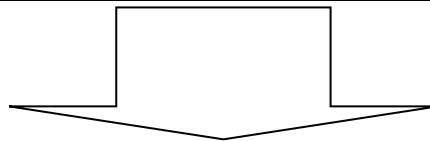
- 1 苦情受付担当者は、当該事案の経過及び結果を苦情受付書に記録するものとする。
- 2 苦情解決責任者は、一定期間ごとに事案の経過及び結果を取りまとめ、第三者委員に報告するものとする。
- 3 苦情解決責任者は、苦情解決にあたり苦情申出人に改善を約束した事項等があるときは、苦情申出人及び第三者委員に対し、苦情に関する結果報告書によりその結果を報告するものとする。

◎ 苦情解決結果の公表

苦情解決責任者は、苦情申出人の個人情報に関するものを除き、申し出のあった苦情の解決結果について、各施設等の掲示板等への掲示、又は法人事業報告等に掲載し、苦情に関する結果を公表します。

◎ 守秘義務について

苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員、その他苦情解決事務に係る者は、苦情申出人の氏名、苦情相談の内容その他苦情相談により知り得た情報を他に漏らしません。



苦情解決結果の活用厚真リハビリセンター

- ・ サービスの質の向上や信頼性の向上を図るため、個人情報に関するものを除き、法人並びに各事業所の苦情解決委員会で具体的事例として検討し防止策を策定するために活用します。

苦情解決委員会 第三者委員

中田 元次 電話番号 0145-27-3933

山城 正洋 電話番号 0145-27-3111

9. 緊急時の対応について

- (1) サービスに起因する事故、利用者の病状の急変、その他緊急の事態が生じたときは、速やかに嘱託医師や医療機関および利用者のご家族への連絡等、必要な措置を講じます。
- (2) 前項により報告を受けた管理者は、必要があれば市町村等関係機関に連絡、報告を行います。
- (3) 当事業所は、サービスを提供するにあたり、あらかじめ利用者の心身の状況を把握し、緊急連絡網を整備しています。
- (4) 当事業所は、非常災害時の関連機関への通報および連携を取り、マニュアルに沿って利用者の安全を第一に必要な対応を行います。また、定期的に避難訓練・消火訓練その他必要な訓練や研修を実施します。

10. 事故発生時の対応について

- (1) 事故が発生した場合には、道、市町村、当該利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 当該事故の状況並びに事故に際して採った処置について記録します。
- (3) 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。
- (4) 事故が生じた際には、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

11. 第三者の評価の実施状況について

第三者による評価	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

平成24年 8月1日 改定
 平成25年12月1日 改定
 平成27年 4月1日 改定
 平成29年 4月 1日 改定
 平成30年 7月 1日 改定
 令和 元年 6月11日 改定
 令和 2年 4月 1日 改定
 令和 3年 4月 1日 改定
 令和 5年 4月 1日 改定
 令和 6年 4月 1日 改定

平成25年 4月1日 改定
 平成26年 4月1日 改定
 平成29年 3月13日 改定
 平成30年 4月18日 改定
 平成30年 8月 1日 改定
 令和 元年10月 1日 改定
 令和 2年12月20日 改定
 令和 3年 6月21日 改定
 令和 5年12月 1日 改定
 令和 6年 6月21日 改定

重要事項説明書

令和 年 月 日

指定障害者支援施設に関するサービス（生活介護及び施設入所支援）の提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者名 指定障害者支援施設 厚真リハビリセンター
説明者 職名 支援課長（サービス管理責任者） 氏名 藤田 智之 ⑩

私は、指定障害者支援施設に関するサービス（生活介護及び施設入所支援）の提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき事業者から重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____ ⑩

住 所 _____

契約者 _____ ⑩

住 所 _____

続 柄 _____ 電話 _____

緊急連絡先

氏 名		続 柄	
住 所			
電 話		携帯電話	

氏 名		続 柄	
住 所			
電 話		携帯電話	

氏 名		続 柄	
住 所			
電 話		携帯電話	