

重要事項説明書

1 川口メディカルクリニックの概要

(1) 法人の概要

法人名	医療法人 川口内科
所在地	岡山県岡山市北区大供2丁目2-16
代表者名	川口 光彦
電話番号	086-222-0820
FAX番号	086-222-0824

(2) 事業所の概要

事業所名	川口メディカルクリニック
施設名	通所リハビリテーション ひかり
所在地	岡山県岡山市北区大供2丁目2-16
管理者名	川口 光彦
電話番号 (緊急時の連絡先)	086-222-0830 090-4147-7002 (医師が対応します)
FAX番号	086-222-0850
事業者番号	3310115096

2 当事業所の目的と運営方針

当事業所は、介護保険法及び関係諸法令・条例の主旨に従い、ご利用者がその能力に応じて、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう本サービスの提供を行います。

当事業所では、個人の尊厳・プライバシーを尊重し、ご利用者の心身の状態・環境に配慮します。居宅において可能な限り自立した生活が営めるよう適切な理学療法等リハビリを行い効果的に心身の機能の維持、回復をはかります。

3 職員体制

職 種	区 分			
	常勤		非常勤	
	専従	兼務	専従	兼務
医 師		2		
准看護師			1	
理学療法士	1		1	
作業療法士	1		1	
言語聴覚士			1	
介護福祉士	3		1	
介護職員	1		1	

4 利用定員 30 名

5 営業時間

月曜日～金曜日 8：30 ～ 17：30 （サービス提供時間 9：45 ～ 16：00）

6 休業日 土曜日・日曜日・祝日、8月12日～16日、12月30日～1月3日

7 実施地域 岡山市内

8 通所リハビリテーションの内容

- ① 日常生活上の世話…日常生活動作能力に応じて、必要な援助を行います。
 1. 排泄の誘導、介助
 2. 移乗・移動の見守り・介助等その他の必要な身体の介助
 3. 養護（静養）
- ② 機能訓練…利用者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練並びに利用者の心身の活性化を図るための各種サービスを提供します。
 1. 個別のリハビリテーション、運動器機能向上リハビリ
 2. 集団体操
 3. 筋力の向上訓練
 4. 日常生活動作に関する訓練
 5. レクリエーション、趣味活動
 6. 行事的活動
- ③ 食事の提供…栄養並びに利用者の身体的状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。また、自力で食事を摂ることが困難な方には、食事の介助を行います。
- ④ 入浴介助…入浴の介助または清拭等を行います。
- ⑤ 送迎…利用者の居住区域ごとの送迎コースを設定し、車両送迎を行います。
- ⑥ 相談・助言に関すること…利用者及びその家族の日常生活における介助等に関する相談及び助言を行います。
- ⑦ その他利用者に対する便宜の提供

9 利用料等およびそのお支払い方法 （別紙1）

1. 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションの利用料の額は、厚生労働大臣が定める負担割合証の割合の額となります。その他、介護保険給付対象外サービスの利用料として、食事代・おやつ代・おむつ代・洗濯代等がかかります。
2. 利用料は利用月の翌月10日過ぎにご請求し、毎月27日にご指定の銀行口座から引き落としさせていただきます。銀行口座の指定が難しいご利用者様につきましては、別途対応させていただきますのでお申し出ください。現金での集金とさせていただきます。その他、介護保険料滞納者、生活保護世帯該当者様については、別途の対応とさせていただきます。

10 サービスの終了について

- ア 利用者様のご都合でサービスを終了する場合はサービスの終了を希望する旨をお申し出ください。
- イ 当事業所の都合でサービスを終了する場合、人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございますが、その場合は、終了1か月前までに文書で通知いたします。

- ウ ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者様の要介護認定区分が、自立と認定された場合
- ・利用者様が亡くなられた場合

エ その他

利用者様やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、1 カ月以上の料金滞納があり、再三の督促にも関わらずお支払いいただけない場合は、文書で通知することにより、サービスを終了させていただく場合がございます。

1 1 個人情報の取扱について

当事業所は「当事業所における個人情報の利用目的」に定めた範囲においてのみ、個人情報を利用いたします。とりわけプライバシー情報に関しましては、職員の研修につとめ漏洩に注意を払います。また、情報を第三者に提供する場合は別紙にてご提示し、事前に利用者様のご承認をいただきます。あらかじめお示しした用途以外には決して利用致しません。

1 2 情報開示について

当事業所は、利用者様の求めに従って、利用者様ご自身に関する情報(リハビリ記録、サービス提供記録に類するもの、その他)を開示しております。遠慮なくお尋ねください。

ただし、ご本人あるいは身元引受人でない方(他のご家族様等)からのご請求につきましては、当事業所の所定の書面によりご本人様のご了解を得てからの情報提供になります。あらかじめご了承ください。

1 3 緊急時の対応について (別紙2)

当事業所では、ご利用者の病状が急変した場合や事故が発生した場合に以下の方法でご連絡、対処いたします。

1. 当事業所の医師に速やかに連絡し指示をあおぎます。場合によっては「主治医」と連絡を取り、他の医療機関への搬送を実行します。
2. 同時に、ご家族の「緊急連絡先」に連絡を入れて意向を伺います。ただし緊急性があると判断した場合には、ご家族の了解を取らずに救急車の手配等を当事業所で判断し、行うことをご了承ください。

1 4 事故発生等について

当事業所での対応の必要に応じて、主治医、ケアマネジャー、他のサービス事業者、市町村窓口等へ連絡等必要な措置を講じます。

また、事故の状況及び事故に際して行った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。さらに、損害賠償の責めを負う必要があるときは速やかに対応します。

1 5 苦情等につきまして

迅速・適切な対応を心がけておりますが、万一 不満や苦情がおありでしたら、遠慮なくお申し付けください。下記電話番号、責任者宛にご連絡をお願いいたします。

苦情受付電話 086-222-0830 相談員 高岡 喜江

なお、市区町村、国民健康保険団体連合会にも窓口がございます。

岡山県国民健康保険団体連合会 (電話番号 086-223-8811)

1.6 非常災害時の対策

災害時の対応	別に定める「消防計画」および「災害時対応マニュアル」にのっとり行動します。
訓練等	近隣との協力関係を築くとともに、消防計画にのっとり、 <u>年2回</u> 避難訓練を行います。
防災設備	当施設の防災設備 ・避難階段、火災報知機、消火器、防火扉
消防計画等	岡山北消防署へ届出 防火管理者： 稲垣 和典

1.7 ご利用上の留意点

設備・器具等の利用	施設、器具を本来の用途以外に用いて破損した場合などは弁償していただく場合があります。
喫煙	当施設内は禁煙となっています。
迷惑行為等	騒音を立てたり、無断で施設内の他の部屋に入らないでください。
動物の持ち込み	禁止とさせていただきます。 施設が行う飼育、または特別な事由による事前承認による例外的持ち込みは別途相談させていただきます。
飲食物の持ち込み	食中毒や感染予防のため、禁止とさせていただきます。 ただし、低血糖発作の予防目的で糖類を携帯される等、疾患の悪化予防や治療目的で持ち込む場合は例外とします。
禁止事項	営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動は、禁止とします。

以上のとおり、契約が成立したことを証するため本契約書2通を作成し、利用者及び事業者は記名押印の上、各自その1通を保有することとします。

契約締結日 令和 年 月 日

(契約者)

私は、以上の契約内容、重要事項について説明を受け、内容を確認し同意いたしました。
私は、この契約書で確認する通所リハビリテーションのサービスの利用を申し込みます。

住所 〒

氏名 _____ ㊞

(代筆の場合)

私は、本人に契約意思を確認した上で、本人に代わり、上記署名を行いました。

本人との関係 署名代行の理由

住所 〒

氏名 _____ ㊞

(事業者)

当事業者は、通所リハビリテーションサービス事業者として利用者の申し込みを受諾いたします。

事業所名 川口メディカルクリニック

代表者名 川口 光彦 ㊞

所在地 〒700-0913 岡山県岡山市北区大供2丁目2-16

電話番号 086(222)0830 FAX 086(222)0850

通所リハビリテーションサービス提供にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明致しました。

説明者 _____ ㊞