

重要事項説明書

医療法人かたひざこしのクリニック

福山かた・ひざ・こしのクリニック
(介護予防)通所リハビリテーション

医療法人かたひざこしのクリニック

福山かた・ひざ・こしのクリニック

(介護予防)通所リハビリテーション

重要事項説明書

この重要事項説明書は、医療法人かたひざこしのクリニック（以下、「本法人」とします。）が開設する 福山かた・ひざ・こしのクリニック（以下、「本事業所」とします。）が、利用者に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サービス（以下、「本サービス」とします。）を提供するにあたり、利用者やそのご家族に対し、本法人及び本事業所の事業運営規程の概要や勤務体制等、利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記載したものです。

（法人概要）

第1条 本法人の名称及び所在地等は、次のとおりです。

法人名称	医療法人 かたひざこしのクリニック
代表者氏名	理事長 原 道治
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	広島県福山市神辺町新湯野 74-18 電話：084-967-5013 FAX：084-967-5011
法人設立年月日	2019年4月

（事業所の名称及び所在地等）

第2条 本事業所の名称及び所在地等は、次のとおりです。

本事業所の名称	福山かた・ひざ・こしのクリニック
事業所所在地 (連絡先及び電話番号等)	広島県福山市神辺町新湯野 74-5 電話：084-966-6403 FAX：084-966-6401
介護保険指定事業所番号	○○○○○○○○○○○○
通常の事業の実施地域	福山市(地域包括支援センター担当地区における西南部及び水呑を除く) 神石高原町・府中市(上下町を除く)・井原市 ※概ね車移動片道30分圏内
利用定員	1単位40名

(事業の目的及び運営の方針)

第3条 事業の目的及び運営の基本方針は、次のとおりです。

事業の目的	本事業所において実施する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事業の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、本サービスの円滑な運営管理を図るとともに、要介護・支援の利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な介護サービスを提供することを目的とする。
-------	--

運営の基本方針	<p>① 本サービスの提供にあたっては、利用者が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、必要な日常生活上の支援及びリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持又は向上を目指します。</p> <p>② 本サービスの実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。</p>
---------	---

(従業者の職種、員数等)

第4条 本事業所は、サービスの提供にあたる従業者の職種・員数として、法に定められている人員の基準に基づいて、次のとおり配置します。

職種	人数	常勤	非常勤	備考
管理者	1名	1名		クリニックと兼務
医師	1名	1名	0名	クリニックと兼務
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	12名	0名	12名	管理者代行1名
介護職員	4名	4名	0名	
看護職員	7名	0名	7名	クリニックと兼務
管理栄養士	1名	0名	1名	クリニックと兼務
調理職員	3名	0名	3名	
事務職員	1名	0名	1名	クリニックと兼務

2 職種ごとの職務内容は次のとおりです。

管理者(管理者代行)	事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行い、また、当該事業所の従業者に法令及びこの規程を遵守させるため必要な命令を行う。
医師	利用者の病状及び心身の状況に応じて、医学的な対応及び必要に応じて事業所の従業者に指示を行う。

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	医師や看護職等と共同して（介護予防）通所リハビリテーション計画書を作成すると共に、計画されたリハビリテーションを提供し、状況に応じて利用者及びご家族に助言や指導を行う。
介護職員	日常生活（サービス提供時含む）において必要な身の回りの世話などの介護を実施する。また、多職種と連携し、利用者の（介護予防）通所リハビリテーション計画に基づく介護を行う。
看護職員	医師の指示に基づき投薬、検温、血圧測定等の医療行為を実施し、利用者の体調管理を図る。また、多職種と連携して（介護予防）通所リハビリテーション計画に基づく看護を行う。
管理栄養士	利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養及び内容の食事を提供し栄養状態の管理（栄養マネジメント）を実施し、必要に応じて栄養に関する助言や指導を行う。
調理職員	管理栄養士の栄養管理のもと、利用者の状態に合わせた食事の調理提供を行う。
事務職員	介護報酬の請求に関わる業務及び自己負担に係る利用料等の管理、電話対応などを行う。

（営業日及び営業時間）

第5条 本事業所の営業日及び営業時間は、次のとおりです。

営業日	毎週 月・火・水・金・土 ※祝日は休業日 ※ただし、盆(8/13～8/15)及び年末年始(12/31～1/3)は除く その他、クリニックの休業日に準ずる
営業時間	午前9時00分から午後6時00分
サービス提供時間	午前9時00分から午後3時30分

（本サービスの内容）

第6条 本事業所が提供する本サービスの内容は以下の通りです。

健康チェック	体温・血圧・脈拍の測定等
入浴	入浴介助や見守り
アクティビティ	集団リハビリテーション活動や机上作業等
食事	昼食等の提供
リハビリテーション	個別での日常生活動作練習、歩行練習、身体機能向上練習等
栄養改善及び口腔機能向上	栄養状態・口腔機能の評価や助言、アドバイス等
リハマネジメント	利用者やその家族に対する日常生活上で必要な指導や助言等
送迎	利用者のご自宅等から本事業所までの送迎
その他	その他、日常生活やサービス提供上必要な介助や世話等

(本サービスの実施及び施設利用に関する留意事項)

第7条 通所リハビリテーション等及び施設利用に当たっての留意事項は以下のとおりとする。

- ① 飲酒・喫煙は施設敷地内禁止とする。
- ② 設備・備品を利用する際は事業所の従事者の許可を得て使用すること。使用にあたっては本来の使用方法に従うこととし、これに反した使用方法により事業者に損害が生じた場合は賠償するものとする。
- ③ サービス利用に際し金銭及び貴重品等の持ち込みは原則として禁止とする。やむを得ない事情がある場合においては自己管理とし、紛失やトラブルに関して運営法人や事業者は一切の責任は負いかねることとする。
- ④ サービス提供時間内の医療機関への受診は原則禁止とする。但し、身体症状の急変や事故等で生命の危険があるなど、緊急やむを得ない場合には医師の指示に従うものとする。
- ⑤ 利用者は、他の利用者が適切なサービスの提供を受ける為の権利・機会等を侵害してはならない。
- ⑥ 事業者は、利用者の重大な過失により、利用者の身体等に被った損害に対しては、賠償を減じることが出来るものとする。
- ⑦ ペットの持ち込みは禁止する。
- ⑧ 営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動は禁止する。

(利用料その他の費用の額)

第8条 本事業所が本サービスを提供した場合に、利用者から支払いを受ける利用料の額は、「別表 1-1・1-2」の通りです。(非課税となります。)本サービスが居宅サービス計画に位置づけられ、介護保険適用の場合は、介護保険負担割合証に記載されている負担割合の料金をお支払いただきます。支給限度基準額を超えた分に関しましては、全額自己負担となります。

2 本事業所の交通費(送迎費)の取扱いは次の通りです。

通常の事業の実施地域にお住まいの方	無料
通常の事業の実施地域以外にお住まいの方	通常の事業の実施地域を超えた地点からお客さまの居宅までの往復の距離1キロあたり20円

※要支援の利用者で送迎を実施しない場合においても基本報酬での算定となります。

3 介護保険対象外の費用は、次の通りです。

種類	基準額	備考
食材料費+調理費相当分	880円	1食あたり(昼食等)
リハビリパンツ・尿取りパッド代	実費	リハビリパンツ S・M・L・LL:100円 パッド(リハビリパンツ用)®・Ⓢ:50円 パッド男性用・女性用:50円 ※お持ち頂いた場合を除きます。
利用者の希望によって、身の回り品もしくは教養娯楽として日常生活に必要なものを本事業所が準備提供する場合	実費	行事・趣味活動費用等

4 前月のサービスご利用分に関する利用者負担金を、本事業所が定める期日までにお支払いいただきます。お支払方法は、原則として口座引き落としとさせていただきます。

(サービス相談窓口、苦情受付窓口及び対応の手順)

第9条 本事業所におけるサービスのご利用に係る相談窓口及び苦情の受付窓口は次の通りです。

電話番号	084-966-6403
相談・苦情受付窓口	管理者代行 村田 洋貴
苦情解決責任者	管理者 原 道治

2 市町の介護サービスの相談及び苦情受付窓口は次の通りです。

受付窓口		電話番号
福山市	介護保険課	084-928-1166
広島県国民健康保険団体連合会	介護保険課	082-554-0783

3 本事業所は、利用者から、通所リハビリテーションサービスに係る苦情を受け付けた場合、以下の基本手順に基づいて対応を実施します。

- ①苦情の受付
- ②苦情内容の確認
- ③苦情解決責任者への報告
- ④利用者への苦情解決に向けた対応の事前説明・同意
- ⑤苦情の解決に向けた対応の実施
- ⑥再発防止及び改善の実施
- ⑦利用者への苦情解決結果の説明・同意
- ⑧苦情解決責任者等への最終報告

(緊急時、事故発生時の連絡先及び対応の手順)

第10条 本事業所は通所リハビリテーションのサービス提供中に緊急時及び事故が発生した場合は、次の連絡先へ連絡します。

①ご家族様

連絡者氏名		続柄	
連絡者住所			
電話番号	優先順位①		(自宅・携帯・勤務先)
	優先順位②		(自宅・携帯・勤務先)
	優先順位③		(自宅・携帯・勤務先)

②主治医

医療機関名	
電話番号	
主治医	

③居宅介護支援事業者

居宅介護支援事業所名	
電話番号	
介護支援専門員名	

④市町の事故発生時の連絡先

市町名	福山市
電話番号	084-928-1166
担当部署	介護保険課

2 本事業所の緊急時及び事故発生時の対応の手順は次の通りです。

- ①利用者の安全確保、救急救命
- ②緊急時、事故発生状況の確認
- ③管理者への連絡
- ④ご家族・主治医・居宅介護支援事業者・市町への連絡
- ⑤事故発生原因の解明、再発防止への措置
- ⑥利用者への事故経過・結果の説明

3 本事業所は、利用者に対し、緊急の対応が必要となった場合、医療機関への連絡、119 番への通報、救急搬送の実施等の必要な措置を講じます。

(介護報酬の改定)

第 11 条 厚生労働省又は福山市が定める介護報酬の改定があった場合、本事業所の料金体系は、厚生労働省又は福山市が定める介護報酬に準拠するものとします。

(人権擁護及び虐待の防止に関する措置)

第 14 条 本事業所は、利用者の人権を擁護するために権利擁護等に関わる相談等に対応し、成年後見人制度等の制度が円滑に利用できるよう、制度に関する情報提供を行います。

2 本事業所は高齢者虐待防止のため、責任者を設置する等の必要な体制整備を行うとともに、従業員に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとし、次に掲げる行為が行われた場合は、遅滞なく市区町村に通報するものとします。

①「身体的虐待」

利用者の身体に外傷が生じ、又は生じる恐れがある暴行が加えられたと思われる時。

②「心理的虐待」

利用者に対する暴言等著しい心理的外傷を与える言動が行われたと思われる時。

③「性的虐待」

利用者にわいせつな行為を行った場合、又は行わせようとしたと思われる時。

④「介護、世話の放棄」

利用者を衰弱させるような著しい減食、又は長時間の放置等利用者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ったと思われる時。

⑤「経済的虐待」

利用者の財産を不当に処分することや不当に財産上の利益を得たと思われる時。

3 本事業所は、従業員が虐待行為を市区町村へ通報したことを理由に、従業員を解雇その他不利益となる取り扱いは一切行わないものとします。

(非常災害対策)

第 12 条 本事業所は、消防法で定める防火管理者を置き、消防計画の作成、当該消防計画に基づく消火、通報及び避難訓練の実施、消火活動上必要な施設の点検及び整備、火気の使用または取り扱いに関する監督、避難または防火上必要な構造及び設備の維持管理並びにその他防火管理上必要な業務を行い、火災等非常災害時における対策を常に整備し、不慮の事態に備えるものとします。

2 本事業所は、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、非常災害に関する具体的な計画や通報・連携体制について定期的に従業員に周知するものとします。

3 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)

(衛生管理)

第 13 条 指定(介護予防)通所リハビリテーションの用に供する施設、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 指定通所リハビリテーション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必要な措置を講じます。

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。

(業務継続計画の策定等)

第 14 条 感染症や非常災害の発生時において、当施設は、介護保健施設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共に、必要な研修及び訓練を定期的実施します。

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。

(ハラスメント対策)

第 15 条 本事業所は、職場におけるハラスメントの防止に取り組み、従業員が働きやすい環境づくりに努めます。

従業員への次のようなハラスメントは固くお断りします。ハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。信頼関係を築くためにもご協力をお願いします。

① 身体的暴力・・・身体的な力を使って危害を及ぼす行為

例：コップを投げつける。たたく。唾を吐く。

② 精神的暴力・・・個人の尊厳や人格を態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為

例：怒鳴る。威圧的な態度で文句を言い続ける。理不尽なサービスを要求する。

職員の個人情報を求める、無断で取得、吹聴する。

③ セクシャルハラスメント・・・意に沿わない性的誘いかけ、好意的な態度の要求等、性的な嫌がらせ行為

例：必要もなく手や腕をさわる。抱きしめる。卑猥な言動を繰り返す。

以上

本法人は、契約書に基づいて本サービスの重要事項説明書内容の説明を行いました。本契約を証するため、本書を2通作成し、本法人及びご利用者（またはその代理人）は、記名捺印の上各1通を保管するものとします。

令和 年 月 日

【事業者】

所在地 広島県福山市神辺町新湯野 74-18
事業者名 医療法人かたひざこしのクリニック
代表者 理事長 原 道治 印

【本事業所】

所在地 広島県福山市神辺町新湯野 74-5
本事業所名 福山かた・ひざ・こしのクリニック
管理者 原 道治 印

説明者 _____ 印

私は、(介護予防)通所リハビリテーション重要事項説明書に基づいて、本サービスの重要事項説明書内容の説明を受け、その説明を受けた内容について同意します。

令和 年 月 日

【ご利用者】

住 所

氏 名 印

【ご家族】

住 所

氏 名 印

【署名代行者（代理人）】

私は、本人の契約意思を確認し署名代行いたしました。

住 所

氏 名 印
続 柄：
代行理由：