

**「かいせいクリニック」
(通所リハビリテーション) 重要事項説明書**

当事業所はご利用者に対して通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※ 当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護又は要支援」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能(ただし、暫定ケアプラン)です。

(制定：平成31年4月1日)

◆◆目 次◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 事業実施地域及び営業時間	1
4. 職員の配置状況	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	2~4
6. 事故発生時の対応	5
7. 苦情の受付について	5
8. 緊急時の対応方法	5
9. 災害時の対応について	5
10. 身体拘束について	5
11. 認知症ケアについて	5
12. 高齢者虐待の防止について	5
13. 個人情報の取扱いについて	5
附属文書	6
同意書	7

1. 事業者：施設経営法人

- (1) 事業所名称 かいせいクリニック
- (2) 事業所所在地 沖縄県那覇市宮城1-18-1 エスタジオ小禄 3F
- (3) 電話番号 098-858-5577
- (4) 代表者氏名 院長 山城 剛
- (5) 設立年月日 平成30年4月1日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 通所リハビリテーション
- (2) 事業所の目的 地域のかかりつけ医院として、専門医による身近な疾患の診療を行えるよう内科、小児科、整形外科、認知症外来(精神科)のクリニックを開院した。現在、整形外科スタッフによるリハビリテーションを行っているが、高齢者に対する継続した機能訓練に加えて、近年増加傾向にある認知症予防を目的とした運動療法を取り入れた通所リハビリテーションサービスを提供していきたい。
- (3) 事業所の名称 かいせいクリニック 通所リハビリテーション
- (4) 事業所の所在地 沖縄県那覇市宮城1-18-1 エスタジオ小禄 3F
- (5) 電話番号 098-858-5577
- (6) 事業所長(管理者) 山城 剛

- (7) 当事業所の運営方針
 - ・ご利用者の人間性、自主性を重んじ、ご利用者ひとり一人に沿った介護サービスの提供を行っていく。
 - ・リハビリテーションの目標、当該目標を達成する為の具体的なサービスの内容等を記載した通所リハビリテーションまたは介護予防通所リハビリテーション計画(以下「通所リハビリテーション計画」という)に基づき目標を設定し行う。
 - ・提供する通所リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図る。
 - ・利用者又はその家族に対しサービス提供方法等について理解しやすいよう説明を行う。
 - ・常に利用者の心身状況とその置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し適切な相談及び助言を行う。
 - ・通所リハビリテーションの実施に当たっては、居宅介護支援事業所・関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス及び地域包括支援センター・居宅サービス事業所等との綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努める。
 - ・サービス提供終了の際には、利用者又はその家族に対して適切な指導を行い、医療機関の医師又は情報提供を受けた場合の主治医・居宅介護支援事業所等に対して情報提供を行う。

- (8) 開設年月日 平成31年4月1日
- (9) 利用定員 1単位 10名 2単位 10名

3. 事業所実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 那覇市・豊見城市・糸満市
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月～金 但し、12月29日～1月3日は休日
受付時間	月～金 8:30～18:00
サービス提供時間	月～金 1単位目 9:00～12:00
	月～金 2単位目 14:00～17:00

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定通所介護サービスを提供する職員として以下の職種の職員を配置しています。

職種	職員	職務内容
1. 事業所長(管理者)	1名 (常勤兼務)	事業所従業者の管理及び業務の管理を行います。又、他の従業者と協力して通所介護計画の作成等を行います。
2. 介護職員	1名以上 (常勤換算)	ご利用者の心身の状況等を的確に把握し、日常生活上必要な介護や健康管理、送迎等その他必要な業務の提供を行います。
3. 看護職員	1名以上 (常勤換算)	ご利用者の健康管理の他、ご利用者に対し必要な援助を行います。
4. 理学療法士 作業療法士	1名以上 (常勤換算)	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指導、助言を行います。

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 介護職員	勤務時間：8：30～18：00 ※原則として1名以上の介護職員が勤務します。
2. 看護職員	勤務時間：8：30～17：30 ※1名以上の看護職員が勤務します。
3. 理学療法士 作業療法士	勤務時間：9：00～18：00 ※原則として1名以上の機能訓練指導員が勤務します。

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、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。
当事業所が提供するサービスについては

- | |
|------------------------------------|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合 |
| (2) 利用料金の全額をご利用者に負担していただく場合がございます。 |

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第5条、第6条参照）

以下のサービスについては、食費を除き個人の介護保険負担割合によって給付されます。

《サービスの概要》

活動内容

- ・健康チェック、機能保持及び低下予防運動等、さまざまなメニューを用意しております。
- ① 送迎サービス
 - ・ご希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。
 - 但し、通常の事業所実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。
 - ② 排泄
 - ・排泄の介助を行います。
 - ③ 個別機能訓練
 - ・機能訓練指導員により、ご利用者の心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。
 - ④ 生活相談
 - ・ご自宅での介護上の悩みなどなんでもご相談ください。

《サービス利用料金（1回あたり）》（契約書第5条、第6条参照）

下記の料金表によって、ご利用者のサービス提供時間および要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。

【サービス利用料金表（1回あたり）】

	サービス提供時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス基本料金	3時間以上4時間未満	4,860円 (486単位)	5,660円 (565単位)	6,430円 (643単位)	7,430円 (743単位)	8,420円 (842単位)

（例）3時間以上4時間未満のサービス提供で、自己負担割合が1割の場合
※自己負担額は、介護保険負担割合（介護保険負担割合証記載）に応じて異なります。

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
うち、介護保険から給付される金額	1割	4,374円	5,085円	5,787円	6,687円	7,578円
	2割	3,888円	4,520円	5,144円	5,944円	6,736円
サービス利用料にかかる自己負担額	1割	486円	565円	643円	743円	842円
	2割	972円	1,130円	1,286円	1,486円	1,684円

【要支援サービス利用料金表】負担割合1割の場合（2割は2倍・3割は3倍になります）

要支援1	2268 単位/月
要支援2	4228 単位/月

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記（サービス利用にかかる小計）に下記の料金が加算されます。

○サービス提供体制強化加算1 22単位/回（要介護1～5）88単位/月（要支援1）176単位/月（要支援2）
事業所が利用者に対し、指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合。

○リハビリテーションマネジメント加算 330単位/日
指定の事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合。

○短期集中個別リハビリテーション実施加算 110単位/日
利用者に対して、その退院（所）日又は認定日から起算して3月以内の期間に、個別リハビリテーションを集中的に行った場合。

○認知症短期集中リハビリテーション実施加算（I） 240単位/日
認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、その退院（所）日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行った場合。

○栄養スクリーニング 5円/回
サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。）を介護支援専門員に文書で共有した場合。

【減算】

以下の場合、上記（サービス利用にかかる小計）から下記の料金が減算されます。

○送迎減算 片道：470円/日、往復：940円/日
事業所にて送迎を行わなかった場合。

☆ ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅介護サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ 介護保険の給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

【減算】

○送迎減算

同一建物に居住するご利用者様 要支援1 -376単位/月
要支援2 -752単位/月

（2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第6条参照）

以下のサービスについては、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

《サービスの概要と利用料金》

- ① 介護保険給付の支給限度額を超える通所リハビリテーションサービスの利用
・介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご利用者の負担となります。
 - ② 複写物の交付
・ご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。
利用料金：1枚につき10円
 - ③ 日常生活上必要となる諸費用実費
・日常生活に要する費用で、ご利用者に負担していただくことが適当であるものにかかる費用を負担していただきます。
〈例〉オムツ、ティッシュなど
- ☆ 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理由について、変更を行う2ヵ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第6条参照)

前記(1)(2)の料金・費用は、1ヵ月ごとに計算しご請求しますので、利用月の翌月末日までに下記のいずれかの方法でお支払い下さい。

- | |
|--|
| ア. 窓口での現金支払い
イ. 下記指定口座への振り込み
かいせいクリニック 山城 剛
沖縄銀行 糸満支店 1654582 |
|--|

(4) 利用の中止、変更、追加 (契約書第7条参照)

- 利用予定日の前に、ご利用者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービス実施日の前日までに事業者へ申し出て下さい。
- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご利用者へ提示して協議します。

6. 事故発生時の対応

当事業所は、万全の態勢で指定サービスの提供に当たりますが、万一事故が発生した場合には、速やかにご利用者のご家族、関係市町村等に連絡すると共に、事故に遭われた方の救済事故の拡大防止等の必要な措置を講じます。

又、ご利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、誠意をもって速やかに損害賠償を行い、その事故状況、採った処置等を記録に残し保管するものとします。

7. 苦情の受付について（契約書第17条参照）

(1) 当事業所における苦情の受付

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 院長： 山城 剛
事務長： 平得 美奈子
電話 098-858-5577
- 受付時間：月曜日～金曜日（9：00～17：00）

(2) 行政機関その他苦情受付機関

沖縄県国民健康 保険団体連合会	所在地：那覇市西3丁目14番地18号 電話番号：860-9026（FAX：電話兼用） 受付時間：9：00～17：00（土・日・祝祭日除く）
那覇市健康福祉部 ちやーがんじゅう課	所在地：那覇市泉崎1丁目1番地1号 電話番号：862-9010 受付時間：9：00～17：00（土・日・祝祭日除く）
沖縄県サービス 運営適正化委員会	所在地：那覇市首里石嶺町4丁目373番地1 電話番号：882-5704 FAX：882-5714 受付時間：9：00～17：00（土・日・祝祭日除く） E-mail：kuzyou@ckishakyo.or.jp
沖縄県広域連合	所在地：中頭郡読谷村字比謝紅55番地 比謝紅複合施設2F 電話番号：911-7500 FAX：911-7506 受付時間：8：30～17：15（土・日・祝祭日除く）

8. 緊急時の対応方法（契約書第12条参照）

サービス提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、ご家族、かかりつけ医、救急隊、居宅介護支援事業所等に連絡します。

9. 災害時の対応について

地震・台風等の天災、その他事業所の責に帰すべからざる事由により通所介護サービスの実施ができなくなった場合には、サービスの提供を中止することがあります。

10. 身体拘束について（契約書第14条参照）

当事業所は、原則として利用者に対して身体拘束を廃止しています。ただし当該利用者又は他の利用者等の生命または身体の保護、事故の危険がある等やむを得なく、身体拘束を行う場合があります。その場合は必要な理由を記載し、家族の同意を得て対応します。

11. 認知症ケアについて

当事業所は、認知症に関する知識と理解を習得し、利用者に対して尊厳を持った態度で接します。

12. 高齢者虐待の防止について（契約書第15条参照）

当事業所は、高齢者虐待防止法についての知識と理解を習得し利用者へ対する人権擁護、高齢者虐待防止に取り組みます。

13. 個人情報の取扱いについて（秘密保持）（契約書第9条参照）

- (1) 個人情報の収集は、その利用目的の範囲を説明し、同意を得た上で収集します。
- (2) 個人情報の使用は、同意を得た利用目的の達成に必要な範囲内において適正に使用します。
- (3) 同意または依頼のない限り、個人情報を第三者に提供することはいたしません。
同意・依頼の下で、個人情報の提供・預託を行う場合においても、提供・預託先が適正に管理するよう監督いたします。

令和 年 月 日

指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションの提供開始にあたり、ご利用者に対して本書面に基づき重要事項を説明し、同意を得て交付しました。

事業所名 かいせいクリニック
代表者 院長 山城 剛
事業所 かいせいクリニック 通所リハビリテーション
管理者 山城 剛
所在地 沖縄県那覇市宮城1-18-1 エスタジオ小緑 3F
連絡先 電話 098-858-5577
FAX 098-859-6611

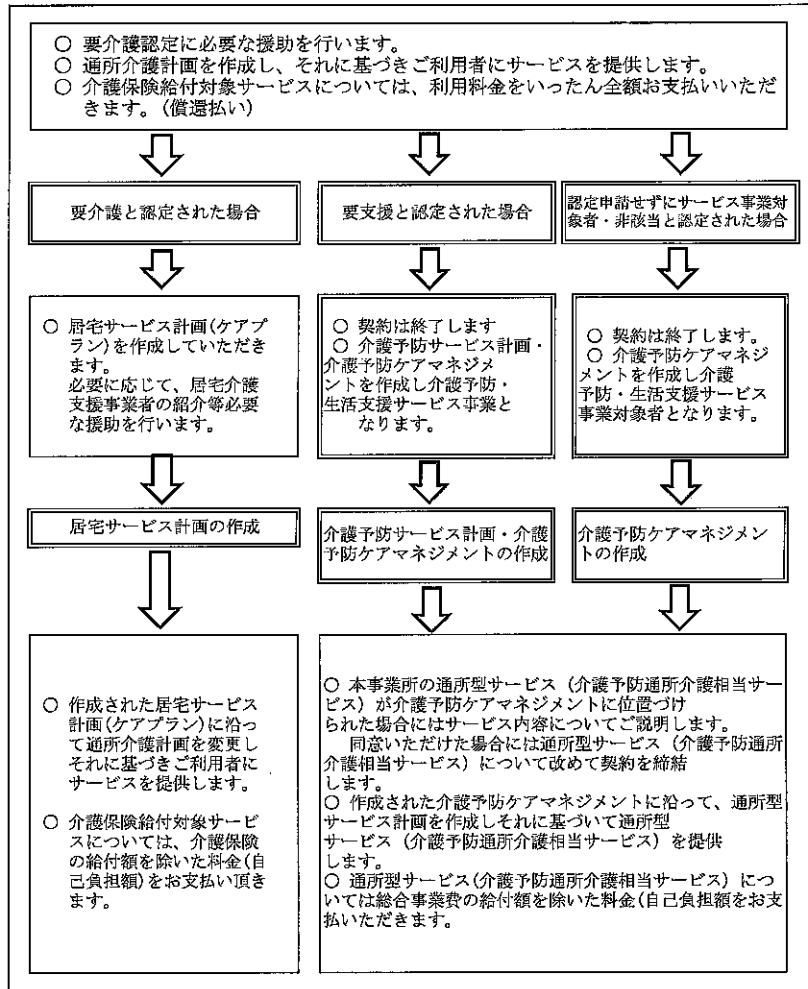
説明者 _____

私は、本書面により、事業者から指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションについての重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意し、本書面を受領しました。

契約者(ご利用者) 氏名 _____ 印 _____

代理人 氏名 _____ 印 _____

② 要介護認定を受けていない場合



3. サービス提供における事業者の義務 (契約書第8条、第9条、第10条参照)

当事業所では、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員とともに、連携のうえ、ご利用者から聴取、確認します。
- ③ ご利用者へ提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご利用者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ ご利用者へのサービス提供時において、ご利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な措置を講じます。
- ⑤ 事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者又はご家族等に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏洩しません。(守秘義務)ただし、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。また、ご利用者の契約の終了に伴う援助を行う際には、予め文書にてご利用者の同意を得ます。

4. サービスの利用に関する留意事項

施設・設備の使用上の注意（契約書第11条参照）

当施設のご利用にあたって、通所リハビリテーションを利用されているご利用者の活動の場としての快適性、安全性を確保するため、施設、設備、敷地をその本来の用途に従ってご利用下さい。

故意に又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者に自己負担により現状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

当事業所の職員や他のご利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

5. 損害賠償について（契約書第11条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご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賠償をいたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を勘酌して相当と認められる場合に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

6. サービス利用をやめる場合(契約の終了について)（契約書第10条参照）

契約の有効期間は、契約締結の日からご利用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日前までにご利用者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更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ない限り、継続してサービスを利用することができますが、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ご利用者が介護保険施設に入所した場合
- ②ご利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)及び要支援と認定された場合
- ③ご利用者が死亡した場合

(1) ご利用者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご利用者から利用契約を解除することができます。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下さい。ただし、以下の場合には、即時に契約を解除・解消することができます。

- ①事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ②事業者が守秘義務に反した場合
- ③事業者がご利用者やそのご家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ④事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①ご利用者のサービス利用料金の支払いが3ヵ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず支払われない場合
- ②ご利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばし繰り返した場合、ご利用者の入院もしくは病気等により、3ヵ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合
- ③ご利用者又はそのご家族が事業者やサービス従事者又は他のご利用者に対して、本契約を継続しがたいほどの背徳行為を行った場合

(3) 契約の終了に伴う援助

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