

(予防)通所リハビリテーション契約の締結にあたっては、「(予防)通所リハビリテーション重要事項説明書」に基づいて説明を受け、その内容について確認のうえ同意される場合は、契約書に署名し捺印をお願い致します。なお、利用者が自ら意思決定が出来ない場合は、代理人に（利用者に代わって意思の判断や、支払いを行う方）契約の手続きをお願い致します。

#### 1. 事業者概要

|                      |                                  |
|----------------------|----------------------------------|
| 居宅介護サービスの種類<br>と指定番号 | (予防)通所リハビリテーション事業所<br>4010319830 |
| 事業者名称                | 医療法人 明楽会<br>くまクリニック デイケア         |
| 所在地                  | 〒812-0879 福岡県福岡市博多区銀天町 2-2-6     |
| 代表者名                 | 院長 今村 公一（イマムラ マサカズ）              |
| 電話番号                 | 092-558-6019                     |
| FAX 番号               | 092-558-6219                     |

#### 2. 営業時間

|      |                                                                              |
|------|------------------------------------------------------------------------------|
| 営業日  | 月曜日～金曜日（1月1日は除く）                                                             |
| 営業時間 | 8時30分～17時30分<br>サービス提供時間は①9時～16時<br>②9時～12時30分<br>③12時30分～16時<br>④10時～14時30分 |
| 営業地域 | 福岡市博多区、南区、春日市、大野城市                                                           |

#### 3. 事業所運営の基本方針

- （１）サービスの提供にあたっては、利用者の要介護状態の軽減、悪化の防止に努めます。  
また分かり易く説明し、懇切丁寧に対応致します。
- （２）適切なサービス提供のために、ケアマネジャーと綿密な連携を図ります。
- （３）リハビリテーション実施計画書は、居宅サービス計画書に沿って作成致します。

#### 4. 事業所の職員体制

| 事業所の従業者の職種  | 員数   | 勤 務 の 体 制      |
|-------------|------|----------------|
| 医師          | 1 名  | 常勤 1 名 （兼務）    |
| 管理者         | 1 名  | 常勤 1 名 （兼務）    |
| 理学療法士・作業療法士 | 2 名  | 常勤 2 名 （兼務）    |
| 看護職員        | 2 名  | 常勤 1 名 非常勤 1 名 |
| 介護職員        | 11 名 | 常勤 4 名 非常勤 7 名 |
| 事務職員        | 1 名  | 常勤 1 名 （兼務）    |

## 5. 苦情申立窓口

|                             |                                                                                    |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 医療法人 明楽会<br>くまクリニック<br>ダイケア | 住所：〒812-0879 福岡市博多区銀天町 2-2-6<br>電話：092-558-6019<br>時間：8時30分～17時30分<br>担当者：中本 努（事務） |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|

- （1）当事業所窓口以外でも、ご相談や苦情については下記の窓口で受け付けています。  
＜9時～17時＞

|                               |              |
|-------------------------------|--------------|
| 福岡県国民健康保険団体連合会 介護保険相談窓口       | 092-642-7859 |
| 春日市役所 健康福祉部 高齢課 高齢者支援担当       | 092-584-1111 |
| 大野城市役所 介護サービス課 介護サービス担当       | 092-580-1860 |
| 福岡市博多区保健福祉センター 介護保険課 介護サービス係り | 092-419-1081 |
| 福岡市南区保健福祉センター 介護保険課 介護サービス係り  | 092-559-5125 |

## 6. 緊急時・事故発生時の対応方法

利用者の主治医へ報告を行い、医師の指示を仰ぎます。また緊急連絡先（キーパーソン）に連絡を行うなど速やかに対応致します。

### （1）利用者の主治医

|         |                              |
|---------|------------------------------|
| 担当医     | 今村 公一（イマムラ マサカズ）             |
| 医療機関の名称 | 医療法人明楽会 くまクリニック              |
| 住所      | 〒812-0879<br>福岡市博多区銀天町 2-2-3 |
| 電話番号    | 092-575-3112                 |

## 7. 個人情報の保護

別紙の個人情報使用同意書にて説明し、業務上知り得た利用者、及び家族の個人情報を正当な理由なく第三者に漏らしません。

## 8. 利用料

利用料金は別途利用料金一覧表で提示し、支払いは指定銀行から翌月の20日に引き落としとなります。

## 9. サービス利用に関する留意事項

利用者及び利用者の家族等の禁止行為

- ① 職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
- ② 職員に対する精神的暴力（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 職員に対するセクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）

## 10. サービス契約の終了

事業者は、次に掲げるいずれかの場合には、サービス契約を解除することができる。

- ① 職員に対する身体的暴力（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／蹴る／唾を吐く

- ② 職員に対する精神的暴力（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）

例：大声を発する／怒鳴る／特定の職員に嫌がらせをする／「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する

- ③ 職員に対するセクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）

例：必要もなく手や腕を触る／抱きしめる／あからさまに性的な話をする

利用者又は利用者の家族等からの職員に対する身体的暴力、精神的暴力又はセクシュアルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になったとき。

令和 年 月 日

事業者は、(予防)通所リハビリテーション事業の提供開始に当たり、利用者又は代理人に対して本書面に基づく重要事項の説明を行いました。

|       |                               |
|-------|-------------------------------|
| 事業者名称 | 医療法人 明楽会                      |
| 所在地   | 〒812-0879 福岡市博多区銀天町 2 - 2 - 6 |
| 事業所名  | くまクリニック デイケア                  |
| 管理者   | 今村 公一                         |
| 説明者   | 片渕 晋哉                         |

利用者又は代理人は、事業者から(予防)通所リハビリテーション事業の提供に関する重要事項について説明を受け、同意した上で(予防)通所リハビリテーション契約書に署名・捺印します。