

重 要 事 項 説 明 書

(訪問リハビリ)

令和 年 月 日

1.事業主体概要

事 業 主 体 名	医療法人 明楽会
法 人 の 種 類	医療法人
代 表 者 名	理事長 隈 博政
所 在 地	福岡県福岡市博多区銀天町2-2-3
法 人 の 理 念	1・ご利用者に明るく豊かな生活を提供できる施設運営を目指します 2・ご利用者のニーズを常に考え行動します 3・コンプライアンスに則り社会から必要とされる企業を目指します
他の介護保険関連の事業	「ケアセンター南福岡」「ケアプランセンター南福岡」「くまクリニック デイケア」

2.事業所の概要

事 業 所 名	くまクリニック
管 理 責 任 者	今村 公一
所 在 地	福岡市博多区銀天町2-2-3
事 業 所 指 定 番 号	4010319830
サービスを提供する 通常の事業実施地域	福岡市博多区周辺地域

3.事業の目的及び運営の方針

事業の目的	利用者が要介護状態となった場合において、訪問リハビリテーションを提供することにより、利用者の体力及び心身機能の維持を図り、介護をしている家族の負担軽減を図ります。
運営の方針	利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努め地域や家庭との結びつきを重視した運営を行います。

4.職員体制

職 種	職員数	勤務形態
管 理 者	1 名	常勤（兼務）
リハビリ職員	1 名	常勤（兼務）

5.営業日及び営業時間

営 業 日	月～金曜日、土曜日・祝日については応相談
営業時間	9時～16時まで

6.提供するサービスの内容

訪問リハビリ	日常生活行為全般、身体機能訓練、専門的障害評価、住環境整備、その他
--------	-----------------------------------

7.提供するサービスの料金

利 用 料 等	介護保険を利用する際は、原則として利用料の1割～3割が自己負担額となります。詳細は、ご自身の介護保険証をご確認ください。 （基本料金＋加算料金）× 1 / 10＝利用者負担額（3割負担の方は3倍になります） ただし、介護保険の給付限度額を超えた部分にかかるサービスは全額自己負担額となります。 詳細は、別紙(料金表)を添付します。
交 通 費 等	利用者が通常の事業実施地域以外の遠隔地におられる場合は交通費の実費をいただく場合があります。該当される方は詳細を説明させていただき、納得の上利用していただきます。

8.利用者の留意点

訪問計画の変更	利用者の都合で予定されたサービスを変更する場合は、できるだけ早めにご連絡下さい。但し、利用者の容態の急変などの、やむを得ない事情がある場合には、その限りではありません。
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）
訪問時のもてなしの辞退	訪問時に職員に対する贈り物や飲食などのもてなしはご遠慮いたします。

9.解約

①利用者は事業所に対し解約の7日前までに届け出をしていただくことによって、この契約を解約することができます。但し、緊急の入院など、やむを得ない場合はこの限りではありません。
②事業者は事業の廃止など、やむをえない事情がある場合は、ご利用者に対して契約終了1ヶ月前までに理由を示した文書でお知らせすることにより、契約を解約することがあります。

10.契約の終了

次の場合には自動的に契約は終了します。 ①利用者が介護保険施設に入所した場合 ②利用者が要介護でなくなった場合 ③利用者が死亡した場合
（注1）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。

11. プライバシーの保護

- ①当事業所はサービスを提供する際に知り得た利用者及びその家族に関する情報を正当な理由なく第三者には漏らしません。
- ②当事業所は利用者から予め文書で同意を得ない限りサービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いません。
- ③当事業所は利用者の家族から予め文書で同意を得ない限りサービス担当者会議等において当該家族の個人情報を用いません。

12. 苦情相談窓口

事業所相談窓口	担当者氏名	中本 努（なかもとつとむ）
	TEL	092-575-3112
福岡県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	TEL	092-624-7959
福岡市健康福祉部介護保険課	TEL	092-733-5452

年 月 日

(事業者)

事業所名 くまクリニック

住 所 福岡県福岡市博多区銀天町2-2-3

説明者名 _____ 印

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受けたことを確認します。

(契約者)

(利用者)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

(利用者代理人)

住 所 _____

氏 名 _____ 印