

重要事項説明書

医療法人 明楽会

くまクリニック

(予防)短期入所療養介護 重要事項説明書 (令和元年12月24日現在)

1. 事業者の概要

名 称	医療法人 明楽会	代 表 者 名	理事長 隈 博政
所 在 地	福岡県福岡市博多区 銀天町二丁目2番3号	電 話 番 号	092-575-3112
		F A X 番 号	092-575-3116

2. 事業所（ご利用施設）

事業所番号：

施 設 の 名 称	くまクリニック	管 理 者 氏 名	隈 博政
所 在 地	福岡県福岡市博多区 銀天町二丁目2番3号	電 話 番 号	092-575-3112
		F A X 番 号	092-575-3116

3. 事業の目的及び運営方針

(1) 事業の目的

事業者は利用者に対し、短期入所療養介護計画に基づいて、医学的管理の下における看護・介護・リハビリテーションその他日常的に必要とされる医療並びに日常生活上の世話をを行い、利用者の身体機能の維持向上を目指すとともに、利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図り、利用者が1日でも長く居宅での生活を維持できるよう在宅ケアの支援に努める。

(2) 運営方針

事業者は、利用者が「明るく・楽しく」過ごすことが出来るように努める。また、サービス提供にあたっ

ては、懇切丁寧を旨とし、利用者またはその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導または説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努める。

4. 施設の職員体制

職 種	人 数（人）	勤 務 体 制
管理者	1（医師と兼務）	月曜日～金曜日、常勤・兼務
看護職員	4	日勤・夜勤、常勤・兼務
介護職員	4	早出・日勤・遅出、常勤・兼務
理学療法士	1	月曜日～金曜日、常勤・兼務
管理栄養士	1	週5回勤務、9:00～18:00、常勤・兼務
事務員	1	週5回勤務、8:00～17:00、常勤・兼務

5. 短期入所療養介護の内容と費用

（1）介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

種 類	内 容
食 事	朝食 7:00～ 昼食 12:00～ 夕食 17:00～ 状況に応じた適切な食事介助、食事の自立についての適切な援助
医 療 ・ 看 護	医師により定期的な診察、その他必要に応じた診察

機 能 訓 練	理学療法士による状況に適した機能訓練、身体機能の低下防止
入 浴	週3回のシャワー浴又は清拭
排 泄	状況に応じた適切な排泄介助、排泄の自立についての適切な援助
離床・着替え・整容等	適切な離床支援・毎朝夕の着替え・整容援助、寝具交換・寝具消毒
相 談 及 び 援 助	相談窓口あり（ TEL 092-575-3112 くまクリニック 事務 ）
送 迎	事業所から直線距離で3 k m 以内を原則として実施します。

イ 費用

原則として料金表の利用料金の1割が利用者の負担額となります。介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払い下さい。利用料金のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。

サービス提供証明書と領収書は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

ウ 利用料

短期入所療養介護 重要事項説明書（別紙）参照

（2）介護保険給付対象外サービス

利用料の全額を負担していただきます。

種 類	内 容	利 用 料
食 費	食事の提供に要する費用	朝食 380円、昼食・夕食 各500円
送 迎 費	（通常の範囲を超えた場合）	交 通 費 実 費

※ その他、短期入所療養介護の中で提供される便宜のうち、日常生活に於いても通常必要となるものに
係わる費用であって、利用者負担が適当であると認められる場合は、利用者様の負担となります。

※ 利用者の都合によりサービスを中止する場合は、キャンセル料をいただく場合があります。

6. 利用料金のお支払い方法

サービス終了時に利用料明細書により請求いたしますので、くまクリニック窓口にてお支払い下さい。

7. サービス内容に関する苦情等相談窓口

窓 口 責 任 者	当事業所事務員	ご 利 用 時 間	9:00～16:00
ご 利 用 方 法	電話（092-575-3112）、または面接（くまクリニック1F応接室）		

8. 非常災害時の対策

非 常 時 の 対 応	別途定める消防計画にのっとり対応を行います。
避 難 訓 練	別途定める消防計画にのっとり年2回以上訓練を行います。
防 災 設 備	非常階段、自動火災報知器、誘導灯、防火扉、シャッター、屋内消火栓

9. 施設利用にあたっての留意事項

面 会	面会時間 10:00～19:00 ※面会の際は職員に届け出てください。
外 出	外出の際は、外出先とお帰りの時間を職員に申し出てください。

事業所内設備	本来の用法外のご利用により破損の場合は、弁償していただく場合があります。
喫 煙	事業所内は禁煙です。所定の場所以外での喫煙はご遠慮ください。
迷惑行為等	他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
所持品管理	所持金品は、自己の責任で管理してください。

10. その他 サービスのご利用にあたって

介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。

利用を希望する期間の初日の1ヶ月前から、利用する期間を明示して申し込むことができます。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、短期入所療養介護の重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

福岡市博多区銀天町二丁目2番3号

医療法人 明楽会

理事長 隈 博政

印

私は、重要事項説明書に基づいて、短期入所療養介護の重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者

住 所

氏 名

印

代理人（選任した場合） 住 所

氏 名

印