

社会福祉法人むべの里光栄

かわぞえクリニック

介護予防通所リハビリテーション 重要事項説明書

当事業所は、利用者に対して指定介護予防通所リハビリテーションサービスを提供します。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。

※本重要事項説明書は、2025年4月1日時点での説明書であり、今後変更することもあります。

1. 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人むべの里光栄
事業者の所在地	山口県宇部市川添1丁目2番5号
代表者(職名・氏名)	理事長 隅田 典代
設立年月日	1995年3月30日
電話番号	0836-52-7797

2. 事業所

事業所の名称	かわぞえクリニック
事業所の所在地	山口県宇部市川添1丁目2番5号
管理者の氏名	善甫 宣哉
電話番号	0836-52-7762
指定年月日(指定有効期限)	2024年10月1日
事業所番号	3510214988
利用定員	30名
通常の事業実施地域	宇部市
第三者評価の実施状況	実施の有無:無

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	地域に開かれた老人福祉を实践することを目的としています。
運営方針	<ul style="list-style-type: none">「お客様こそ主人公」を原点に、優しさと思いやりの心、常に明るい笑顔でお客様に接します。「住民こそ主人公」の理念から、老後を誰もが安心して暮せる街づくり、住民ニーズに応えシルバーサービスの拡充へ奮闘します。

4. 営業日・営業時間

営業日	火曜日から土曜日まで(祝日は営業)ただし、12月30日から1月3日までを除く。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで
サービス提供時間	1単位目:午前9時00分から午前10時05分まで 2単位目:午前11時00分から午後0時05分まで 3単位目:午後2時30分から午後3時35分まで(水曜日・金曜日のみ)

5. 事業所の職員体制

従業者の職種	員数	従業者の職種	員数
医師	1名以上	理学療法士	1名以上
介護職員	1名以上		

6. 提供するサービスの内容

介護予防通所リハビリテーションは、事業者が設置する事業所に通っていただき、居宅要支援者を対象に、心身の機能の維持や回復を目指し、日常生活の自立を支援するための理学療法などのリハビリテーションを行うサービスです。

7. 利用料金

下記の料金表によって、利用者の要支援度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。

(1) 介護予防通所リハビリテーションの利用料

(基本利用料) 病院又は診療所の場合・1月あたり

利用者の要支援度	基本利用料	自己負担1割の場合	自己負担2割の場合	自己負担3割の場合
要支援1	22,680円	2,268円	4,536円	6,804円
要支援2	42,280円	4,228円	8,456円	12,684円

(加算) 以下の要件を満たす場合、上記の基本利用料に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額				
		利用料	自己負担1割の場合	自己負担2割の場合	自己負担3割の場合	
サービス提供体制加算(Ⅲ)	当該加算の体制・人員要件を満たす場合(1月につき)	要支援1	240円	24円	48円	72円
		要支援2	480円	48円	96円	144円

(2) その他の費用

交通費	通常の事業実施地域を越えて行う介護サービスの送迎をした場合(通常の事業実施地域を越えた地点から居宅まで)	片道1km毎に25円
おむつ代	事業所の所有するおむつを提供した場合	実費
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの(利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など)	実費

(3) 支払い方法

上記(1)、(2)の利用料は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

支払い方法	支払い要件等
現金払い	サービスを利用した月の翌月末日までに、現金でお支払いください。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月末日までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 西中国信用金庫 西宇部支店 (口座名義) 社会福祉法人むべの里光栄 理事長 隅田典代 (口座番号) 普通口座 0109334

8. 苦情相談窓口

(1) 当事業所が設置する苦情相談窓口は、次のとおりです。

事業所相談窓口	(担当者) かわぞえクリニック 介護職員 岩上 千紘 (受付時間) 月曜日～金曜日 8:30～17:30 (電話番号) 0836-52-7762 また、苦情受付ボックスを玄関受付に設置しています。
第三者委員	・原田 和子 (住所) 山口県宇部市大小路3丁目5-7-5 (電話番号) 0836-34-1016 ・梅野 憲造 (住所) 山口県宇部市大字際波412-18 (電話番号) 0836-41-4912 ・吉村 明子 (住所) 熊本県合志市福原2922 (電話番号) 096-285-9981

(2) 苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

宇部市 介護保険課	所在地 山口県宇部市常盤町1丁目7番1号 電話番号 0836-34-8396 受付時間 8:30～17:15 受付日 月曜日～金曜日(祝日を除く)
山口県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	所在地 山口県山口市大字朝田1980番地の7 電話番号 083-995-1010 受付時間 9:00～17:00 受付日 月曜日～金曜日(祝日を除く)
山口県社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会	所在地 山口県山口市大手町9-6 山口県社会福祉会館内 電話番号 083-924-2837 受付時間 9:00～17:00 受付日 月曜日～金曜日(祝日を除く)

9. 事故発生時の対応

指定介護予防通所リハビリテーションの提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員へ連絡するとともに、関係市町村等と連携し、必要な措置を講ずるものとします。

10. 非常災害対策

別途定める消防計画に基づき、非常災害に備えるため、年2回以上避難、救出その他必要な訓練を行います。

11. 緊急時における対応方法、健康上の理由による中止

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。また、次の事由に該当する場合、利用中でもサービスを中止する場合があります。

① 風邪、病気の際は、サービスの提供をお断りすることがあります。

- ② 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更又は中止することがあります。この場合、家族に連絡のうえ、適切に対応を致します。

1 2. 虐待の防止

利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する担当者を選定しています。
- ② 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- ③ 虐待防止のための指針の整備をしています。
- ④ 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- ⑤ サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

1 3. 衛生管理

- (1) 事業所は従業者の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めます。
- (2) 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。
- (3) 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、次に掲げる措置を講じます。

- ① 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

1 4. 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定介護予防通所リハビリテーション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) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、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。

1 5. 個人情報利用、秘密保持

当事業所は契約書第12条（秘密保持）に基づき守秘義務を守ります。つきましては利用者及びその家族の個人情報を以下に記載する目的においてのみ利用することに同意をお願いします。

(1) 利用目的

- ① 利用者に係る介護予防サービス計画を立案するためのサービス担当者会議での情報提供
- ② 介護支援専門員、地域包括支援センター、介護サービス事業所、保険者、医療機関等との連絡調整での情報提供
- ③ 介護保険事務における審査支払機関へのレセプトの提出
- ④ 損害賠償保険等に係る保険会社等への相談または届出

(2) 利用にあたっての条件

- ① 個人情報の提供は、上記に記載する利用目的の範囲内で、関係者以外に漏れることの無い様に細心の注意を払う。
- ② 個人情報を使用した相手方や内容について記録し請求があれば開示する。

(3) 利用する期間

本契約書に定めているサービス契約期間に準ずる。

1 6. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスの利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- ① サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- ② 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いいたします。
- ③ 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員又は当事業所の担当者へご連絡ください。
- ④ 貴重品・金銭の持ち込みはご遠慮願います。また、菓子や漬物等の食品類の持ち込み、及び他の利用者へのお裾分けはご遠慮願います。職員へのお心付けは、一切お受けしないことになっております。
- ⑤ 事業所内での他利用者に対する宗教活動や政治活動はご遠慮願います。

年 月 日

(事業者)

指定介護予防通所リハビリテーションサービスの開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業所名 かわぞえクリニック

説明者職名 _____

説明者氏名 _____

(利用者)

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護予防通所リハビリテーションサービスの提供開始に同意しました。

氏名 _____

(代理人)

私は、本人に代わり、上記署名を行いました。

氏名 _____

利用者との続柄 _____