

西奈良メディカルクリニック
(通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション)

重要事項説明書

西奈良メディカルクリニックをご利用いただくにあたり、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。
わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）」の規定に基づき、居宅介護支援契約締結に際して、事業者が予め説明しなければならない内容を記したものです。

1 居宅介護支援を提供する事業者について

事業者名称	医療法人 悠明会
代表者氏名	理事長 井村 龍麿
主たる事業所の所在地 (連絡先)	奈良県大和郡山市田中町 728 番地 医療法人悠明会 TEL 0743-55-0210

2 ご利用者への居宅介護支援提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	西奈良メディカルクリニック
介護保険 指定事業者番号	2910161534
事業所所在地	奈良県奈良市二名平野二丁目 2148 番地 2
連絡先 相談担当者名	TEL 0742-52-2120 FAX 0742-52-2109 中村 貴信
事業所の通常の 事業実施地域	奈良市、生駒市

(2) 目的および運営方針

目的	医療法人悠明会が設置するメディカルフィットネス登美ヶ丘（以下「事業所」という。）において実施する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（以下「通所リハビリテーション」という。）の適切な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の医師、看護職員、介護職員、栄養士、理学療法士等が要介護状態又は要支援状態のご利用者に対し、適切な通所リハビリテーションを提供することを目的とする。
----	---

運営方針	ご利用者が要介護状態等となった場合においても、心身の状況、病歴を踏まえて、ご利用者が可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう理学療法等の必要なリハビリテーションを行うことにより、ご利用者の心身、機能の維持回復を図るものとする。 また、ご利用者の意志及び人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。 2 サービス提供にあたっては、ご利用者の居在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。 3 前二項のほか、「居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年厚生省令第37号）及び「奈良市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例」（平成25年3月28日条例第21号）に定める内容を遵守し、通所リハビリテーションを実施するものとする。
------	---

（3）事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日、火曜日、木曜日、土曜日とする。 ただし、年末年始（12月31日～1月3日）の期間は休業日とする。
営業時間	午後0時30分から午後2時30分までとする。

（4）事業所の定員数

定員数	10名
-----	-----

（5）事業所の職員体制

事業所の管理者	中村 貴信			
職 種	職 務 内 容	人数（人）	区分	
			常勤（人）	非常勤（人）
医 師	ご利用者の疾病管理・治療	1	1	0
看 護 職 員	ご利用者の状態管理・健康管理			
介 護 職 員	日常生活におけるケア	3	2	1
支 援 相 談 員	利用相談・処遇相談			
理 学 療 法 士 等	リハビリテーションの実施	1	1	

(6) 利用に関する留意事項

健康診断書の提示	通所リハビリテーションを受ける前には、ご利用者の健康診断書を提示して頂きます。 診断書の様式は別に事業所が定めます。また、継続利用される場合は、原則として年1回、及び体調の急変等で事業所が必要と判断した場合については、その都度診断書の提示を求めます。健康管理、事業所内感染防止、体調の急変時の対応に必要となります。 尚、診断書の内容により、サービスが受けられない場合があります。
汚染した衣類	汚染した衣類は、原則そのままお返ししますが、汚れのひどい場合は下洗いを致します。それが原因で脱色や縮み等が発生する場合がありますが、ご容赦ください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
喫煙・飲酒	禁止しています。
食べ物・飲み物	医学上摂取が必要な方以外は、原則持ち込み禁止です。持ち込みを希望される場合は、事前に事業所にお申し出願います。
迷惑行為等	騒音等其他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
所持品・金銭 貴重品	所持品は必要最小限でお願い致します。金銭・貴重品は事業所に持ち込まないようにして下さい。万一の盗難等につきましては、事業所は責任を負いかねます。
宗教活動・政治活動	「営業行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止しています。
動物飼育	ペットの持込は、禁止しています。

3 通所リハビリテーションの利用料・その他の費用について

1 日あたりの利用時間単位区分及びその他費用（1 単位×10.33=金額） 計算方法：単位数×日数×10.33＝介護保険料 介護保険料×利用者負担率（1 割または 2 割）			
介護予防通所リハビリテーション			
要支援 1	1,721 単位	加算区分	
要支援 2	3,634 単位	入浴介助加算（1 日につき）	50 単位
加算区分			
リハビリテーションマネジメント加算	330 単位	リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ	330 単位
運動器機能向上加算 （個別リハビリを行った場合）	225 単位	短期集中個別リハビリテーション加算（1 日につき）	110 単位
栄養改善加算 （個別的に栄養相談や栄養管理を行った場合）	150 単位	栄養改善加算 （栄養改善がなされない場合は継続）	150 単位
口腔機能向上加算	150 単位	栄養スクリーニング加算 （6 月に 1 回を限度）	5 単位
選択的サービス複数実施加算（Ⅰ） （上記加算のうち複数サービスを行った場合）	480 単位	認知症短期集中リハ加算Ⅰ（1 日につき）	240 単位
栄養スクリーニング加算 （6 月に 1 回を限度）	5 単位	認知症短期集中リハ加算Ⅱ（1 月につき）	1,920 単位
サービス提供体制強化加算Ⅱ（要支援 1）	24 単位	重度療養管理加算 （介護度 3、4、5 の方で特定の医療的管理が必要な方）	100 単位
サービス提供体制強化加算Ⅱ（要支援 2）	48 単位	サービス提供体制強化加算Ⅱ	6 単位
通所リハビリテーション		通常の実業の実施地域 【奈良市、生駒市】	
1 時間以上 2 時間未満（1 回につき）		実施地域を越えた場合は 1 km あたり 100 円（税別）を頂きます。	
要介護 1	331 単位	料金の変更、加算項目の追加・変更等が生じた場合 別途、料金表を配布するものとします	
要介護 2	360 単位		
要介護 3	390 単位		
要介護 4	419 単位		
要介護 5	450 単位		

4 利用料、その他の費用の請求および支払い方法について

①利用料、その他の費用の請求	ア 利用料、その他の費用は、毎月の利用合計金額により請求いたします。 イ 請求書は、利用明細を添えて翌月 20 日頃までにご利用者あてにお届けします。
②利用料、その他の費用の支払い	ア 利用料のお支払いは、原則口座引落としとさせていただきます。引落日は毎月 27 日となります。 イ 支払いの確認後、領収書を発行致します。領収書の再発行は致しかねますので、必ず保管をお願いします。

※利用料、その他の費用の支払いについて、支払い期日から 2 ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から 10 日以内にお支払がない場合には、契約を解約した上で、未払分をお支払いいただくことになります。

5 秘密の保持と個人情報の保護について

①ご利用者及びその家族に関する秘密の保持について	事業所及び事業所の職員は、サービス提供をする上で知り得たご利用者、その家族及び身元引受人に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。
②個人情報の保護について	事業所は、予め文書で同意を得ない限り、ご利用者、その家族及び身元引受人の個人情報を用いません。但し、ご利用者の救急搬送等の緊急を要する場合は、事業所の判断により、医療関係者等にその情報を提供する場合があります。 事業所は、ご利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

6 事故発生時の対応

事業所がご利用者に対して行う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、速やかにご利用者の身元引受人、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

7 賠償責任

① 通所リハビリテーションのサービス提供にあたって、事業所の故意又は重過失によりご利用者が損害を被った場合、事業所はご利用者に対して損害を賠償するものとします。ただし、ご利用者またはその家族等に過失がある場合または、事業所に重過失や明らかな過失がない場合は、事業所は賠償責任を免除され、または賠償額が減額されます。
② 物品の賠償にあたっては現状の復帰を原則とし、その対応にあたっては専門家による修理又は復元を原則とします。
③ 修理又は復元が不可能な場合は、原則として、購入時の価格ではなく、時価（購入価格、使用年数、耐用年数を考慮した額）をその賠償額の範囲とします。
④ ご利用者及びご利用者の家族等の責に帰すべき事由により、事業所が損害を被った場合、ご利用者及びご利用者の身元引受人は、事業所に対し、連帯してその損害を賠償するものとします。

8 損害賠償保険への加入

- ① 事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。
保険会社 損害保険ジャパン日本興亜株式会社
- ② 送迎時の事故については、各種自動車保険にて対応します。

9 身体拘束について

- ① 事業所は、原則としてご利用者に対し、身体拘束を行いません。但し、ご利用者または他のご利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合は、身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。
- ② この場合には、介護サービス記録に記載し、身元引受人に対し、事前に十分な説明を行い、同意を得ることとします。介護に際しては、職員は細心の注意を払っていますが、予測し得ない事故（転倒、転落）等が起こる場合があります。

10 緊急時の対応方法について

- ① 事業所は、ご利用者に対し、医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、医療機関での診療を依頼することがあります。
- ② 事業所は、ご利用者に対し、通所リハビリテーションのご利用が困難となった場合、又は、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。
- ③ 前二項の他、通所リハビリテーション利用中にご利用者の心身の状態が急変した場合、事業所は身元引受人に対し、緊急に連絡します。

11 非常災害対策について

非常災害に備えて、消防計画、風水害や地震等に対処する計画を作成し、防火管理者を定め、年2回（うち1回は夜間想定）定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

12 高齢者虐待防止について

当院では、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に上げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- ② 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- ③ 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます

13 相談・苦情について

ご利用者から苦情又は相談があった場合、ご利用者の状況を詳細に把握するよう事情の確認を行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討し、時下の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、ご利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。尚、匿名でのご要望・苦情はご意見・苦情箱を設置しておりますので、ご利用下さい。

受付責任者	中村 貴信
解決責任者	井村 高陽

要望・苦情相談窓口

【施設の窓口】 西奈良メディカル クリニック	所在地 奈良県奈良市二名平野二丁目2148番地2 電話番号 0742-52-2120 ファックス番号 0742-52-2109 受付時間 9:00～17:00 受付担当 中村 貴信
【奈良市の窓口】 奈良市介護福祉課	所在地 奈良県奈良市二条大路1丁目1番1号 電話番号 0742-34-5422 ファックス番号 0742-34-2621 受付時間 9:00～17:00
【生駒市の窓口】 生駒市介護福祉課	所在地 奈良県生駒市東新町8番38号 電話番号 0743-74-1111 ファックス番号 0742-74-9100 受付時間 9:00～17:00
【奈良県の窓口】 奈良県介護保険課	所在地 奈良県奈良市登大路町30番地 電話番号 0742-27-8532 受付時間 9:00～17:00
【公的団体の窓口】 奈良県国民健康保険 団体連合会	所在地 奈良県橿原市大久保町302番1号 奈良県市町村会館内 電話番号（相談用）0120-21-6899 ファックス番号 0744-21-6822 受付時間 9:00～17:00

13 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

上記内容について、「居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）」の規定に基づき、ご利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	奈良県大和郡山市田中町 728 番地
	法人名	医療法人 悠明会
	代表者名	理事長 井村 龍麿
	事業所名	西奈良メディカルクリニック
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

ご利用者	住所	
	ふりがな	
	氏名	印

※代筆者（氏名 ⑩ 続柄： ）

身元引受人 （連帯保証人）	住所	
	ふりがな	
	氏名	印

14 附則

平成 28 年 10 月 1 日初版作成
令和 元年 10 月 1 日一部改正