

重 要 事 項 説 明 書

事業所名 : けいあいクリニック デイ・ケア
(指定介護予防リハビリテーション含む)

所在地 : 福岡県宮若市宮田 4795 番地 けいあいクリニック内
介護保険事業者番号 : 4075500779
管理者 : 谷口 直之
利用者定員(1日) : 20名 (1単位)

重要事項の概要

- 一、 要支援状態又は要介護状態の被保険者に依頼を受け、指定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（以下、「指定通所リハビリテーション」という。）のサービスを提供します。
- 一、 人員は、医師 1 名、理学療法士 1 名、看護職員 2 名、介護職員 2 名が勤務します。
- 一、 営業日は月曜日から土曜日までとし、祝祭日、又年末年始 12 月 30 日から 1 月 3 日まではお休みとします。
- 一、 営業時間は午前 9 時 00 分から午後 15 時 30 分 までとします。
- 一、 利用料は厚生大臣が定める基準によるものとし、該当通所リハビリテーションサービスが法定代理受領サービスであるときは、その 1 割の額となります。利用料の詳細は、別途料金表に掲示します。
- 一、 利用者は、提供した通所サービスに苦情がある場合には、事業者、市町村又は国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。事業者は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、苦情の申し立て又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に必要な対応を行います。

苦情窓口

苦情相談担当者 信末 愛

TEL 0949-32-0323 FAX 0949-33-3169

- 一、 事業者は、通所サービスの実施にあたり事故が発生し損害が生じた場合には、その損害を賠償します。ただし自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。なお前項の履行を確保するため事業者は、損害賠償保険に加入します。
- 一、 事業者は、業務上知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、利用者又は家族の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- 一、 介護サービス情報の公表について
この度、介護保険事業者を御利用者及び家族が選択・検討するにあたって情報の入手が円滑に出来る様、介護サービス情報の公表が平成 21 年 4 月より下記の機関より公表されます。
- 一、 サービス契約の終了について
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 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。

（福岡県社会福祉協議会 介護サービス情報センター）

ホームページアドレス <http://www.fsw.or.jp>

令和 年 月 日

（ご利用者おなまえ） _____ 印

（ご家族等おなまえ） _____ 印 （続柄 ）