

(介護予防) 通所リハビリテーション 重要事項説明書

1 事業の目的

指定（介護予防）通所リハビリテーションの適正な運営を確保するための人員、利用定員及び運営管理に関する事項を定め、はるかぜの各種専門職員が要支援・要介護状態にある高齢者に対し、適正な（介護予防）サービスを提供します。

2 サービスの内容

「（介護予防）通所リハビリテーション」は、当該施設に通い（介護予防）通所リハビリテーション計画に基づき利用者の心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うサービスです。

3 運営方針

- (1) はるかぜの専門職員は、要支援者・要介護者の心身の状態を踏まえて、その有する能力が回復及び維持できるよう支援します。
- (2) はるかぜは、要支援者・要介護者の意思及び人格を尊重し、常に要支援者・要介護者の立場に立ったサービスが提供できるよう努めます。また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

4 事業所の概要

名 称	永寿会通所リハビリテーションセンターはるかぜ
所 在 地	天草市今釜新町3413番地6 天草第一病院リハビリ棟
電 話 番 号	0969-27-5111(リハビリ棟) 0969-24-3777(天草第一病院)
ホームページ	http://www.eijukai-amakusa.com/

5 営業日と営業時間

営 業 日	月曜日から金曜日まで（1/1・1/2を除く）
営 業 時 間	8：30 ～ 17：30

6 キャンセル

利用者の都合でサービスを中止にする場合には、できるだけサービス利用の前日までにご連絡ください。

7 職員の勤務体制

職員の人数は、兼務を含んだ人数です（必置職については法定人数となっております）。

医師1人、理学療法士・作業療法士2人以上、言語聴覚士1人、管理栄養士1人、看護職者1人以上、介護職者5人以上、事務員1人

8 サービス提供責任者

サービス提供の責任者は、次のとおりです。

氏 名： 楠本 直子

9 相談・苦情窓口および対応

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、苦情の申立て又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応します。

(1) ご利用者様相談・苦情窓口

相談責任者	楠本 直子
電話番号	0969-27-5111
FAX番号	0969-27-5100
対応日時	月曜日～金曜日 8時30分～17時30分

(2) 公的相談窓口

・天草市役所高齢者支援課

所在地	天草市東浜町8-1
電話番号	0969-24-8806
FAX番号	0969-27-0155

・熊本県国民健康保険団体連合会 介護サービス相談窓口

所在地	熊本市東区健軍2丁目4番10号
電話番号	096-214-1101
FAX番号	096-214-1105

10 事故発生時の対応

- (1) 利用者に対して生命・身体に影響を及ぼす事故が発生した場合は、速やかに担当医師の診察及び応急処置を行い、主治医に連絡を取り指示に添って対処します。
- (2) 併せてご家族への連絡を取り、発生状況・処置等についての説明を行います。
- (3) 賠償すべき事故の場合は速やかに必要な手続きを取ります。
- (4) 事故内容につき担当の居宅介護支援事業所及び市町村に報告致します
- (5) サービスの提供にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。但し、自らの責めに帰すべき事由によらない場合はこの限りではありません。

11 送迎サービス

ご自宅から事業所までの送迎を実施します。送迎に関する説明は別紙参照。

12 サービス利用料及び利用者負担金

- (1) 利用者の方からいただく利用者負担金は、次のとおりです。（別紙参照）
- (2) この金額は、介護保険の法定利用料に基づく金額です。
※ 介護保険の法定利用料の範囲内で当社が設定した金額です。
- (3) 食事代として、1食390円の自己負担が必要となります。
- (4) 介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む）は全額自己負担となります。（介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に居宅介護支援専門員から説明のうえ、利用者の同意を得ます。）

(5) 利用者負担金は、毎月中旬に請求書を発行し、銀行振込もしくは現金にてお支払いいただきます。

13 サービス提供にあたっては、別添の「（介護予防）通所リハビリテーション計画書」に沿って計画的に提供します。

14 サービス提供の記録等

(1) サービス提供をした際には、あらかじめ定めた「サービス提供票」等の書面に必要事項を記入します。

(2) 事業者は、一定期間ごとに（又は1か月ごとに）「（介護予防）通所リハビリテーション計画書」の内容に沿って、サービス提供の状況、目標達成等の状況等に関する記録を作成して、利用者に説明するとともに、介護支援事業者に提出します。

(3) 事業者は、前記の記録書、その他の記録を作成完了後5年間は適正に保管し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、又は実費負担によりその写しを交付します。

15 個人情報保護の対応

(1) 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、利用者又は第三者の生命、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、第三者に漏らしません。

(2) あらかじめ文書により利用者の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、一定の条件下で個人情報を利用できるものとします。

16 身体拘束等について

(1) 事業所は利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行いません。

(2) 事業所は身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録いたします。

17 高齢者の虐待防止について

利用者の人権の擁護、虐待防止のための対策を検討する委員会の開催・職員研修を定期的に行い、体制を整備しております。

高齢者虐待防止に関する責任者：楠本直子

18 事業継続計画

事業所は、感染症や非常災害の発生時に備え、事業の継続及び休止時の早期再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という）を策定し、発生時は、当該業務継続計画に従い対応を行います。また、業務継続計画は、職員間での共有を図るとともに、必要な研修・訓練を行いながら見直しを行い、実用性のある計画となるよう作成に努めます。

19 その他

サービス従事者に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

通所リハビリテーションの基本料金（通常規模）

- ① 施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度及び利用時間によって利用料が異なります。以下は1割負担の方の1日当たりの自己負担分です。介護保険負担割合証にある利用者負担の割合に応じた利用料金となります。）

ご利用時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1時間以上2時間未満	366円	395円	426円	455円	487円
2時間以上3時間未満	380円	436円	494円	551円	608円
3時間以上4時間未満	483円	561円	638円	738円	836円
4時間以上5時間未満	549円	637円	725円	838円	950円
5時間以上6時間未満	618円	733円	846円	980円	1,112円
6時間以上7時間未満	710円	844円	974円	1,129円	1,281円
7時間以上8時間未満	757円	897円	1,039円	1,206円	1,369円

- ② リハビリテーション提供体制加算（3時間以上4時間未満） 12円/回
 〃 （4時間以上5時間未満） 16円/回
 〃 （5時間以上6時間未満） 20円/回
 〃 （6時間以上7時間未満） 24円/回
 〃 （7時間以上8時間未満） 28円/回
- ③ 入浴介助加算（Ⅰ） 40円/日
- ④ サービス提供体制加算強化加算（Ⅰ） 22円/日
- ⑤ 短期集中リハビリテーション実施加算 110円/日
- ⑥ 口腔機能向上加算（Ⅰ） 150円/回（月2回を限度）
- ⑦ 退院時共同指導加算 600円/回（実施時）

介護予防通所リハビリテーションの基本料金

- ① 施設利用料（以下は1割負担の方の1日当たりの自己負担分です。介護保険負担割合証にある利用者負担の割合に応じた利用料金となります。）
- ・要支援1 2,268円/月 ・要支援2 4,228円/月
- ② サービス提供体制強化加算（Ⅰ）
- ・要支援1 88円/月 ・要支援2 176円/月
- ③ 開始月から12か月を超えた期間に利用した場合の減算
- ・要支援1 -120円/月 ・要支援2 -240円/月
- ④ 口腔機能向上加算 150円/月
- ⑤ 退院時共同指導加算 600円/回（実施時）