

(介護予防) 通所リハビリテーション重要事項説明書

(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あたり、厚生省令第37号に基づいて、当事業者が利用者様に説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要 (介護保険事業を行う法人全体のご説明)

名称・法人種別	社会医療法人同愛会
代表者名	理事長 石部裕一
所在地	米子市両三柳 1880
連絡先	TEL(0859)29-1100 FAX(0859)29-6322

[法人施設・事業]

介護保険事業	介護老人保健施設やわらぎ
医療保険事業	博愛病院・在宅医療センター
その他事業	博愛こども発達・在宅支援クリニック

2. 事業所の概要 (デイケアについてのご説明)

事業所の名称	指定通所リハビリテーション事業所 デイケアやわらぎ
事業所番号	3150280091
管理者名	施設長 大村 宏
所在地	米子市新開 4 丁目 11-13
連絡先	TEL(0859)31-0150 FAX(0859)31-1003

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	通所リハビリテーション計画に基づき、医学的管理の下における介護及び機能訓練、その他必要な日常生活上のケアを行うことにより、利用者が安定した在宅生活が送れるようお手伝いさせていただくことを目的としています。
運営方針	要介護者等の心身の特性をふまえて、その能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう援助を行います。

4. 利用定員

(介護予防) 通所リハビリテーションの利用定員は、40名と定めています。

5. 事業所の職員体制

(介護予防) 通所リハビリテーションの従業者の職種及び員数は次の通りとなり、必要職については法令の定める通りです。

職種	人員
医師	1名
看護師	1名
理学療法士	3名
作業療法士	4名
介護福祉士	6名
その他介護職	6名
管理栄養士	1名
介護支援専門員	1名

6. 営業時間

営業日	月～金曜日、祝日
休業日	土曜日、日曜日、1月1日～3日
営業時間	8:30～17:00 (短時間利用対応可)

7. 対象者・対象地域

対象者	介護保険被保険者証をお持ちで、要支援1・2、要介護1～5に認定された方
対象地域	米子市、日吉津村

8. 利用料： 総単位数×地域価×1割（または2割・3割）＝自己負担額

【 地域単価 1 単位 = 10 円（ 地域区分：その他） 】

①-1：要支援 1・2 の場合の介護保険該当利用料

【基本料金】

介護度	要支援 1	要支援 2
1 月につき	2,268 円	4,228 円

【加算料金表】

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
生活行為向上リハビリテーション実施加算（6ヶ月以内）		562 円／月
退院時共同指導加算		600 円／回
栄養アセスメント加算		50 円／月
栄養改善加算		200 円／月
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（6月に1回）		20 円／回
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）（6月に1回）		5 円／回
口腔機能向上加算（Ⅰ）（月2回限度）		150 円／回
口腔機能向上加算（Ⅱ）（月2回限度）		160 円／回
一体的サービス提供加算（栄養改善及び口腔機能向上）		480 円／月
科学的介護推進体制加算		40 円／月
長期間利用減算	要支援 1	-120 円／月
	要支援 2	-240 円／月
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定料金に 8.6 パーセント乗じた料金	

①-2：要介護 1～5 の場合の介護保険該当利用料

【基本料金】

	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	369 円	398 円	429 円	458 円	491 円
2 時間以上 3 時間未満	383 円	439 円	498 円	555 円	612 円
3 時間以上 4 時間未満	486 円	565 円	643 円	743 円	842 円
4 時間以上 5 時間未満	553 円	642 円	730 円	844 円	957 円
5 時間以上 6 時間未満	622 円	738 円	852 円	987 円	1,120 円
6 時間以上 7 時間未満	715 円	850 円	981 円	1,137 円	1,290 円
7 時間以上 8 時間未満	762 円	903 円	1,046 円	1,215 円	1,379 円

【加算料金表】

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		22 円／日	
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／日	
	4 時間以上 5 時間未満	16 円／日	
	5 時間以上 6 時間未満	20 円／日	
	6 時間以上 7 時間未満	24 円／日	
	7 時間以上 8 時間未満	28 円／日	
リハビリテーションマネジメント加算	イ	6 ヶ月以内	560 円／月
		6 ヶ月以降	240 円／月
	ロ	6 ヶ月以内	593 円／月
		6 ヶ月以降	273 円／月
	ハ	6 ヶ月以内	793 円／月
		6 ヶ月以降	473 円／月
※事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た場合		上記に加え 270 円／月	
短期集中個別リハビリテーション実施加算		110 円／日	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）		240 円／日	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）		1,920 円／月	
生活行為向上リハビリテーション実施加算（6 ヶ月以内）		1,250 円／月	
栄養アセスメント加算		50 円／月	
栄養改善加算（月 2 回限度）		200 円／回	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（6 月に 1 回）		20 円／回	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）（6 月に 1 回）		5 円／回	

口腔機能向上加算 (I) (月2回限度)	150 円/回
口腔機能向上加算 (II)イ (月2回限度)	155 円/回
口腔機能向上加算 (II)ロ (月2回限度)	160 円/回
入浴介助加算 (I)	40 円/日
入浴介助加算 (II)	60 円/日
重度療養管理加算	100 円/日
中重度者ケア体制加算	20 円/日
科学的介護推進体制加算	40 円/月
送迎減算 (片道につき)	-47 円/回
退院時共同指導加算 (1回につき)	600 円/回
移行支援加算	12 円/日
介護職員等処遇改善加算 (I)	所定料金に 8.6 パーセント乗じた料金

※介護保険該当利用料につきましても、保険料の滞納等により、事業所に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合は利用料金全額をお支払いいただきます。また、その他の事由にて提供サービスの介護保険の適用を受けない部分についても、利用料全額をお支払いいただきます。

利用料のお支払いと引き換えに領収書を発行いたします。領収書は、後に利用料の償還払いを受けられる場合等に必要となります。

② 食材料費実費

食材料費	1 日ご利用で昼食を希望される方	800 円/日
ご希望される場合は確認欄にチェックを入れて下さい		確認 <input type="checkbox"/>

③ 日用品費実費200円

日用品費	滞在中に必要な生活用品及び教養娯楽費 (おしぼり・爪切り・ボディーシャンプー・ シャンプー・リンス・手指消毒剤・その他)	200 円/日
ご希望される場合は確認欄にチェックを入れて下さい		確認 <input type="checkbox"/>

④ その他 (保険外利用分) 散髪代金、個別のレクリエーション材料費、行事費はお知らせした上で、別途いただくことがあります。

【介護保険該当利用料】

区 分	1ヶ月あたりの利用料
通所リハビリテーション費	円
サービス提供体制加算(I)	円
リハビリテーション提供体制加算	円
中重度ケア体制加算	円
科学的介護推進体制加算	円
栄養アセスメント加算	円
入浴介助加算 I	円
介護職員等処遇改善加算	円
1ヶ月あたりの合計額	円

【介護保険対象外利用料】

内 容	金 額	回/月	1ヶ月あたりの利用料
食費	800 円	回	円
日用品費	200 円	回	円
1ヶ月あたりの合計額			円

※1ヶ月あたりの合計利用料は _____ 円なります。

9. (介護予防) 通所リハビリテーションサービス

- ① 当事業所では、通所リハビリテーションサービスの提供にあたる医師などの従業者が、診療又は運動機能検査等をもとに、共同して利用者の心身の状況、御希望及びその置かれている環境にあわせて、リハビリテーションの目標、その目標を達成するための具体的なサービスの内容を記載した通所リハビリテーション計画を作成します。
- ② この通所リハビリテーション計画は、居宅サービス計画が作成されている場合は、それに沿って作成するものとします。
- ③ このサービスの提供にあたっては、要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、要介護状態となることの予防となるよう、適切にサービスを提供します。
- ④ サービスの提供は、懇切丁寧に行い、分かりやすいように説明します。
- ⑤ サービスの提供にあたっては、常に病状、心身の状況及び置かれている環境を把握し、適切なサービスを提供するように致します。
- ⑥ 当事業所では、個別リハビリテーションを行う際には、担当の医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、管理栄養士等が話し合いリハビリテーション実施計画を作成します。
- ⑦ このリハビリテーション実施計画は、居宅サービス計画および通所リハビリテーション計画に沿って作成するものとします。

10. 非常災害対策

- ① 消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、また、消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行います。
- ② 防火管理者には、事業所管理者とは別に定めます。
- ③ 火元責任者には、事業所職員を充てます。
- ④ 非常災害用の設備点検は契約保守業者に依頼します。点検の際は、防火管理者が立ち会います。
- ⑤ 非常災害設備は、常に有効に保持するよう努めます。
- ⑥ 火災の発生や地震が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊を編成し、任務を遂行します。
- ⑦ 防火管理者は、施設職員に対して防火教育、消防訓練を実施します。
 - (一) 防火教育及び基本訓練（消火・通報・避難）……年2回以上
 - (二) 利用者を含めた総合避難訓練……年2回以上
 - (三) 非常災害用設備の使用方法の徹底……随時
- ⑧ その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとります。

1 1. 事故発生時の対応

(介護予防)通所リハビリテーションサービスの提供にあたって、事故が発生した場合は、速やかに併設（連携）医療機関への受診等の必要な措置を講じ、保証人等のご家族へ連絡をします。また必要に応じ、その他の医療機関等への受診を行う場合もあります。事故についての検証は『事故発生の防止のための検討委員会』が行い、経過・原因究明・今後の対策を検討し、必要に応じ防止に向けた対応を行います。

1 2. 施設の利用に当たっての留意事項

当施設の利用に当たっての留意事項を以下のとおりとします。

- ・喫煙について、全館禁煙とします。
- ・火気の取扱いについて、ライター・マッチ等は持ち込み禁止とします。
- ・設備・備品の利用は、本来の用法に従って利用することとし、これに反した利用による破損等の際、利用者に弁償義務が生じる場合があります。
- ・所持品・備品等の持ち込みについて、管理は利用者の責務とします。
- ・金銭・貴重品の管理について、多額の金銭や高額な貴金属は持ち込み禁止とします。その他は原則として利用者管理とし、施設での管理は行いません。
- ・他利用者への迷惑行為は禁止です。
- ・差し入れについて、食べ物・飲み物何れも原則として禁止です。

サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者 大村宏 篠原弘美 ご利用時間 9:00～17:00 ご利用方法 電話 (代表) 31-1000 (直通) 31-0150 面接 (当事業所1階相談室) 苦情箱 (正面玄関横に設置)
長寿社会課	米子市加茂町1丁目1番地 (米子市役所本庁舎1階 14番窓口) ご利用方法 電話 0859-23-5131 FAX 0859-23-5012
鳥取県国民健康保険団体連合会	鳥取市立川町6丁目176番地 (鳥取県東部庁舎5階) ご利用方法 電話 0857-20-3680 FAX 0857-29-6115

1 3. 感染症管理体制

発生時の対応	別途定める「介護老人保健施設やわらぎ 感染予防マニュアル」にて対応し米子保健所等に報告いたします。
平常時の対策	別途定める「介護老人保健施設やわらぎ 感染予防マニュアル」・厚生労働省策定・鳥取県福祉保健部による「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」に基づき運営基準を設け対応方策を明確化しております。

1 4. 介護事故に対する安全管理体制について

対 応	別途定める「介護老人保健施設やわらぎ 安全管理体制マニュアル」に基づき運営基準を設け管理体制を明確化しております。
-----	---

1 5. 協力医療機関及び緊急時連絡先

必要時に、利用者の主治医及び関連機関に連絡を行い、医師の指示に従います。

また、緊急連絡先（ご家族・担当ケアマネジャー等）に連絡いたします。

主治医①	医療機関名	
	氏 名	
	電話番号	
主治医②	医療機関名	
	氏 名	
	電話番号	
緊急連絡先	氏名（続柄）	
	住所	
	連絡先①	
	連絡先②	
担当 ケアマネジャー	事業所名	
	氏名	
	電話番号	

この重要事項説明書は、説明と同意の確認のために2通作成し、利用者と事業者が各々署名押印して1通ずつ保有します。利用期間中はいつでも確認できる場所での保管をお願いいたします（尚、署名押印は契約書に一括して行います）