

介護予防通所リハビリテーション重要事項説明書

当施設が提供する介護予防通所リハビリテーションサービスの内容に関し、ご利用者に説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 介護予防通所リハビリテーション事業者（法人）の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 大善福祉会
代表者名	理事長 大城 一
所在地・連絡先	(住所) 静岡県浜松市浜名区中瀬3829番地の1 (電話) 053-588-4115

2 事業所(ご利用施設)

事業所名	介護老人保健施設 あらたま
所在地・連絡先	(住所) 静岡県浜松市浜名区宮口3152番地 (電話) 053-582-3211 (FAX) 053-582-3333
事業所番号	2257280103
利用定員	20名

3 事業の目的及び運営方針

(1) 施設の目的

介護保険法の目的及び基本理念に基づき、入所者及び通所者の老年期の生き甲斐づくりや日常生活の自立を支援し、そのご家庭への復帰を目指す事を目的とする。

(2) 運営方針

1. 明るく家庭的な雰囲気の中で、相互に助け合う人間関係づくりを目指す。
2. 入所者及び通所者の、日常生活の自立を目指し、心身の特性に応じた介護・看護ケア、リハビリテーション、及びレクリエーション等のサービスを適切に提供するように努める。
3. 地域や家庭との連携を重視した運営に心がけ、ご利用者が早期家庭復帰を目指し、生き甲斐をもって、療養生活を送ることができるように努める。
4. 介護予防通所リハビリテーション計画に沿って、目的・方針の遂行に努める。
5. 介護に携わるご家族等の相談に応じ、心身のケアに努める。

(3) その他

事項	内容
介護予防通所リハビリテーション計画の作成及び事後評価	医師等の職員が、ご利用者の直面している課題等を評価し、ご利用者の希望を踏まえて、介護予防通所リハビリテーション計画を作成します。 また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を診療記録に記載してご利用者に説明のうえ交付します。
従業員研修	施設内研修及び施設外研修を行っています。

4 事業所の概要

(1) 構造等

	敷 地	7, 3 2 8. 8 2 m ²
建 物	構 造	鉄骨耐火3階
	延べ床面積	2 0 5. 9 9 m ²

(2) 居室及び主な設備

診察室 薬局 機能訓練室 相談室 食堂 談話室 浴室（一般浴、機械浴）
レクレーションルーム 家族介護室(46. 41 m²) 理美容室 ボランティア室

(3) 通常の送迎の実施地域

浜北区、天竜区二俣町鹿島、北区都田町

(4) 営業日と営業時間

営業日	営業時間
月曜日～金曜日	8：30～17：00 サービス提供時間 9：50～16：00
営業をしない日	土・日曜日、毎年12月30日～1月3日

5 施設の職員体制

従業者の職種	人数	職務の内容
管 理 者	1人	職員管理及び業務状況の把握その他管理を一元的に行う。
医 師	1人	ご利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行う。
看 護 職 員	1人以上	医師の指示に基づき、投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行い及び介護予防通所リハビリテーション計画により看護を行う。
介 護 職 員	2人以上	介護予防通所リハビリテーション計画等により医学的管理に基づく介護を行う。
理学・作業療法士	1人以上	リハビリテーションプログラム等を作成し、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを計画的に行う。

6 サービス利用に当たっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。
- 施設内の設備や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。
- 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- 喫煙は原則的に禁煙です。

7 サービスの内容及び利用料金

(1) 介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

種 類	内 容
食 事	(食事時間) 12:00～13:00 栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。食事サービスの利用は任意です
入 浴	入浴又は清拭を行います。
排 泄	ご利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
機 能 訓 練	理学療法、作業療法、個別のリハビリ訓練により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の維持回復に努めます。 <当施設の保有するリハビリ器具> 歩行器 3台 車いす 8台
レクリエーション	ご利用者の生活面での指導・援助を行います。 各種レクリエーションを実施します。
健康チェック	血圧測定等ご利用者の全身状態の把握を行います。
相談及び援助	ご利用者とそのご家族からのご相談に応じます。
送 迎	ご自宅から施設までの送迎を行います。 送迎サービスの利用は任意です。

① サービスの提供は懇切丁寧に行い、サービスの提供方法等について、ご利用者に分かりやすくご説明いたします。

② サービスの提供に用いる設備、器具等については安全、衛生に常に注意を払い、特にご利用者の身体に接触する設備、器具についてはサービスごとに消毒したものを使用します。

イ 利用料金

(1) 当施設の指定介護予防通所リハビリテーションの提供（介護保険適用部分）に際しご利用者が負担する利用料金は原則として基本料金の介護保険負担割合証に記載された割合額（1割、2割又は3割）、食費負担額です。ただし、介護保険の給付範囲を超えた部分のサービスについては全額自己負担となります。介護保険の負担分の詳細、その他の費用については利用料金表に記載してあります。

*介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防認知症対応型共同生活介護又は介護予防特定施設入所者生活介護を受けている間は介護保険からの支払いは受けられません。

(2) 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者が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、料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。この証明書を後日、居住地市町村の窓口へ提出して差額（介護保険適用部分）払い戻しを受けて下さい。

(3) 利用料金等のお支払方法

口座自動引き落としの申込をお勧めしております。毎月、10日までに料金表に記載の金額を基に算定した前月分の利用料等を利用料明細書により請求し、収納代行会社の指定する日に引き落としさせていただきます。

口座自動引き落とし以外の場合には、当施設からの請求書到着後に、20日までに当施設窓口へご持参下さるか、銀行振込にて振り込み送金してお支払いください。（口座名等は請求書に記載）

※入金確認後、領収証を発行します。

8 サービスの利用方法

(1) 利用開始

- ①当施設へお電話にてご一報ください。担当職員が指定介護予防通所リハビリテーションの内容等についてご説明します。
- ②この説明書によりご利用者からの同意を得た後、介護予防通所リハビリテーション計画を作成し、サービスの提供を開始します。
- ③ご利用者が介護予防居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に居宅介護予防支援事業者にご相談ください。

(2) サービスの終了

- ①ご利用者のご都合でサービスを終了する場合
サービスの終了を希望する日の7日前までに文書でお申出ください。
- ②当施設の都合でのサービスを終了する場合
人員不足等やむを得ない事由によりサービスを終了させていただく場合があります。
この場合はサービス終了日の30日前までに、文書によりご利用者にご通知いたします。
- ③自動終了
 - ・ご利用者が他の介護保険施設に入所した場合
 - ・ご利用者が医療機関に入院した場合
 - ・ご利用者が要介護、自立と認定された場合
 - ・ご利用者が死亡した場合
- ④その他
 - ・当施設が、正当な理由がなくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合ご利用者やご利用者の家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、当施設が閉鎖した場合、ご利用者は文書で通知をすることにより直ちにこの契約を終了することができる

9 苦情処理

ご利用者は、当施設の指定介護予防通所リハビリテーションの提供について、いつでも苦情を申し立てることができます。ご利用者は、当施設に苦情を申し立てたことにより、何らの差別待遇を受けません。

(1) サービス内容に関する苦情等相談窓口 当施設お客様相談窓口	受付担当者 支援相談員 生熊 章人 解決責任者 事務長 蜂須賀 哲史 ご利用時間 月曜日から金曜日 (国民の祝日、12月30日～1月3日は除く) 8:30～17:30 ご利用方法 電話(053-582-3211) 面接(当施設1階相談室) 苦情箱(事務室に設置)
	第3者委員 小畑 邦夫 電話 053-581-0079 平野 裕士 電話 0538-38-5665

(2) 市町村や国民健康保険団体連合会窓口に苦情を申し立てることができます。

市町村	中央福祉事業所 長寿支援課
	中央区役所内 (053-457-2324)
	浜名福祉事業所 長寿保険課
	北行政センター内 (053-523-2863)
	浜名区役所内 (053-585-1122)
	天竜福祉事業所 長寿保険課
天竜区役所内 (053-922-0065)	
国民健康保険団体連合会	住 所 静岡県静岡市葵区春日2丁目4番34号
	電話番号 (054) 253-5590
	受付時間 午前 9:00～ 午後5:00

1 0 緊急時の対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにご利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

主治医	病 院 名 及 び 所 在 地	
	氏 名	
	電 話 番 号	

緊急時連絡先(家族等)	氏名(続柄)	()
	住 所	
	電 話 番 号	
	勤務先	
	携帯電話	

1 1 非常災害時の対策

非常時の対応	地震や風水害、火災の被害状況により、初動として入所者の方を安全な場所へ避難誘導を行う。			
避難訓練及び防災設備	年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	589箇所	防火扉・シャッター	4箇所
	避難階段	3箇所	自家発電機	あり
	自動火災報知機	あり	ガス漏れ探知機	あり
	誘導灯	23箇所	消火器	17基
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	消防署への届出日：令和4年 3月 1日 防火管理者： 蜂須賀 哲史			

当事業者は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、介護予防通所リハビリテーションのサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者	住 所	静岡県浜松市浜名区宮口3152番地
	事業者(法人)名	社会福祉法人 大善福社会
	施設名	介護老人保健施設 あらたま
	(事業所番号)	2257280103
説明者	代表者名	施設長 山崎 昇 印
	職 名	
	氏 名	印

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、介護予防通所リハビリテーションのサービス内容及び重要事項の説明を受けました。また、この内容について、同意します。

令和 年 月 日

利用者	住所	
	氏名	印
家族又は代理人(選任した場合)	住所	
	氏名	印

【利用料金表】

(1) 介護保険給付対象サービス

① 介護予防通所リハビリテーション費（1ヶ月につき）

要支援1	2268 単位
要支援2	4228 単位

1単位：10.17円

- ・ サービス提供体制強化加算Ⅱ 1 72 単位/月
- ・ サービス提供体制強化加算Ⅱ 2 144 単位/月
- ・ 科学的介護推進体制加算 40 単位/月
- ・ 退院時共同指導加算 600 単位/回
- ・ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位数の 86/1000 1月につき
- ・

(2) 介護保険給付対象外サービス

- ・ 通常要する時間を超えるサービス
時間外サービスについては対応できません
- ・ 食費（昼食・おやつ） 690円/日
（施設で提供する昼食、おやつ費用をお支払い頂きます。）
- ・ 事業の実施地域外の送迎費
通常の送迎の実施地域を越えて 1km=200円
- ・ 日常品費 100円/日
（介護予防通所リハビリテーションサービスの中で提供される、日常生活においても通常必要となるものに係わる費用（おしぼり等））
- ・ 教養娯楽費 実費をご負担いただきます。
（折り紙、和紙、絵の具等レクリエーションとして使用する費用）
- ・ おむつ代 実費をご負担いただきます。

*当日、やむを得ない理由で中止される場合は、午前8時30分までに当施設までご連絡ください。ただし、連絡がない場合は、キャンセル料をいただく場合がありますのでご了承ください。

令和6年6月1日改定