

あんじん通所リハビリテーション 介護予防重要事項説明書

当事業所は介護保険の予防給付の指定を受けています

当事業所はご利用者に対して介護予防通所リハビリテーションサービスを提供します。

事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※ 当サービスの利用は、要介護認定の結果「要支援 1・2」と認定された方が対象となります。

★☆☆目次☆☆★

◎ 事業者	… 1
◎ 事業所の概要・職員の配置状況	… 2
◎ サービス内容と利用料金	… 3
◎ 利用料金のお支払い方法・キャンセル料・緊急時の対応	
◎ 苦情の受付について	… 4
◎ 非常災害対策・事故の対応について・身体拘束の禁止について 虐待の防止について・ハラスメント対策	… 5
◎ 秘密保持・事業所利用にあたっての留意事項・その他	… 6
◎ あんじん（介護予防）通所リハビリテーション利用契約書兼合意書	… 7

1. 事業者

- | | |
|-----------|----------------------|
| (1) 法人名 | 医療法人社団 洋和会 |
| (2) 法人所在地 | 石川県野々市市新庄 2 丁目 10 番地 |
| (3) 電話番号 | 076-248-7575 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 池田 太一郎 |
| (5) 設立年月 | 昭和 62 年 4 月 |

2. 事業所の概要

(1) 事業所の種類 指定介護予防通所リハビリテーション

(2) 事業所の目的

当事業所は要支援状態にある高齢者に対し、自立の観点に立った適正な機能回復訓練及び日常生活用の援助を提供し、利用者の心身機能の維持回復を図ることを目的とする。

(3) 事業所の名称 介護老人保健施設 あんじん通所リハビリテーション

(4) 事業所の所在地 石川県野々市市新庄2丁目30番地

(5) 電話番号：(076) 248-4865 FAX：(076) 248-4176

(6) 事業所長(管理者) 氏名 池田 裕也

(7) 介護保険事業所番号 1751380088号

(8) 当事業所の運営方針

- ・事業所の職員等は、サービスの提供にあたり、医師の指示及び介護予防通所リハビリテーション計画に基づき、ご利用者の心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行う。
- ・事業の実施に当たっては、地域包括支援センターや関係市町村と綿密な連絡を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
- ・ご利用者又はそのご家族に対し、サービスの内容、提供方法についてリハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について分かりやすく説明する。
- ・常に提供したサービスの質の管理、評価を行う。

(9) 開設年月 平成12年4月(介護予防開始年月 平成18年4月)

(10) 通所定員 60名

(11) 営業日及び営業時間

- 一 営業日 月曜日から土曜日迄とする。
- 二 営業時間 午前9時45分～午後4時00分とする。

(12) 実施地域 金沢市、白山市、小松市、野々市市、川北町、能美市

3. 職員の配置状況

- ・医師 1名 ・介護職員 6名以上
- ・作業療法士、理学療法士もしくは言語聴覚士 1名以上

当事業所では、ご利用者(要支援・要介護者)に対して通所リハビリテーションサービスを提供する職員として、10名につき1名以上の介護職員等を配置いたします。

4. 当事業所が提供するサービス内容と利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

[サービス内容]

- ① リハビリテーション、レクリエーション
- ② 日常生活上の援助
- ③ 健康状態の確認
- ④ 送迎サービス
- ⑤ 入浴サービス
- ⑥ 食事サービス
- ⑦ 相談援助
- ⑧ 理美容（業者委託）
- ⑨ その他

[利用料金]

(1) 基本料金（ ）内は2割 [] 内は3割負担の方の自己負担分です

- ① 利用料（1月につき）
 - ・ 要支援1 2,268 円 (4,536 円) [6,159 円]
 - ・ 要支援2 4,228 円 (8,456 円) [12,684 円]
- ② 中山間地域等居住者サービス提供加算 上記の利用料の100分の5
* 通常の事業の実施地域（上記2の（12））を越えて介護予防通所リハビリテーションを行った場合
- ③ 若年性認知症利用者受入加算（1月につき） 240 円 (480 円) [720 円]
- ④ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（6月に1回まで） 20 円 (40 円) [60 円]
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）（6月に1回まで） 5 円 (10 円) [15 円]
* 6月ごとに口腔・栄養状態の確認を行い、介護支援専門員に文書にて情報提供を行った場合
- ⑤ 栄養改善加算（1月につき） 200 円 (400 円) [600 円]
* 低栄養状態の改善を目的とした栄養食事相談等の栄養管理を行った場合
- ⑥ 口腔機能向上加算（Ⅰ）（1月につき） 150 円 (300 円) [450 円]
口腔機能向上加算（Ⅱ）（1月につき） 160 円 (320 円) [480 円]
* 口腔機能の改善を目的として、個別に口腔清掃や摂食・嚥下機能の訓練の指導、実施した場合
- ⑦ 一体的サービス提供加算（1月につき） 480 円 (960 円) [1,440 円]
* ⑤および⑥のサービスを実施している場合
- ⑧ 退院時共同指導加算 600 円 (1200 円) [1800 円]
- ⑨ 科学的介護推進体制加算 40 円 (80 円) [240 円]
- ⑩ 生活行為向上リハビリテーション実施加算（6月以内）（1月につき） 562 円 (1,124 円) [1,686 円]
- ⑪ 長期間利用の減算（1月につき）
 - ・ 要支援1 120 円 (240 円) [360 円]
 - ・ 要支援2 240 円 (480 円) [720 円]
- ⑫ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）
 - ・ 要支援1 88 円 (176 円) [264 円]
 - ・ 要支援2 176 円 (352 円) [528 円]
- ⑬ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 算定した単位数の1000/86

(2) 介護保険の予防給付の対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料の全額がご利用者の負担となります。

- | | | |
|------------------|--------|---|
| ① 食費 | 昼食 | 712 円 |
| | 夕食 | 575 円 |
| ② おむつ代 | | 実費 |
| ③ 理美容代
(業者委託) | 実費 | ・カット 2,916 円 ・毛染め 6,500 円
・パーマ 6,500 円 |
| ④ 特別治療食 | 1 食につき | 102 円 |

*上記以外にも、個人的に必要な物は実費をいただくことがあります。

5. 利用料金のお支払い方法

- ① 前記 4. (1)、(2)の料金・費用に関して、毎月 10 日頃に前月の利用料等の請求書を契約者又は契約者代理人に送付致します。支払い方法は、口座引き落としを原則としてお願いしています。
- ② 上記の支払いの期日については、前月の利用料を請求書送付月の 22 日（この日が金融機関の休業日である場合はその翌営業日）に指定口座より引き落としとなります。
- ③ 口座登録が完了されていない場合は、専用払込用紙を請求書に同封致しますので、金融機関にてその月の 25 日までに払い込んでいただくことになります。
- ④ 契約者及び契約者代理人の都合により口座引き落としが行われなかった場合は、翌月 12 日（この日が金融機関の休業日である場合はその翌営業日）に再度引き落としを行います。その際にかかる手数料については契約者及び契約者代理人の負担となります。
- ⑤ 当施設は、契約者又は契約者代理人から①項に定める利用料金の支払いを受けたときは、契約者及び契約者代理人が指定した方に対し、領収書を送付します。領収書の発行は、入金いただいた月の翌月 10 日ころに請求書に同封いたします。

6. キャンセル料

ご利用者の都合でサービスをキャンセルする場合は、以下のキャンセル料金をいただきます。

- ・ご利用日の前日 17 時 30 分までにご連絡いただいた場合：無料
- ・ご利用日の前日 17 時 30 分過ぎてからの連絡、あるいは送迎時に不在で利用中止となった場合：昼食費相当分 712 円

7. 緊急時の対応

サービス利用中にご利用者の心身の状態が急変した場合、当事業所は、主治の医師又は、併設の池田病院へ緊急に連絡致します。

この場合、当事業者は居宅サービス計画（ケアプラン）を作成した地域包括支援センターにその旨を連絡致します。

8. 苦情の受付について

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口(担当者)

〔職名〕 苦情処理責任者 藤川 耕輔

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 午前 9 時～午後 5 時

◇介護保険の苦情や相談に関しては他に、下記の相談窓口があります。

介護保険全般に関するお問い合わせ	お住まいの市町村の介護保険担当窓口にお問い合わせ下さい。
要介護認定、保険料、保険給付等に関する不服がある場合	石川県介護保険審査会 (石川県健康福祉部長寿社会課) 連絡先 076-225-1416 受付時間(平日) 8時30分～17時
介護保険サービスの苦情について	石川県国民健康保険団体連合会 連絡先 076-231-1110 受付時間(平日) 9時～17時

9. 非常災害対策

当事業所は、サービスの提供中に天災その他の災害が発生した場合、利用者の避難等適切な措置を講じます。

10. 事故の対応について

高齢者の方は、老化による機能の低下により、以下のような可能性があります。

○骨がもろく、転倒、転落に限らず、着替えをしていたり、入浴時でも骨折、けが等が起こる可能性があります。

○皮膚が弱くなり、少しの刺激でも出血しやすい状態にあります。

○水分や食物を飲み込む力が低下して、誤嚥したり、物がのどに詰まったりする可能性があります。

当事業所は、ご利用者に対する介護保険サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村・ご利用者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

11. 身体拘束の禁止について

当施設は、原則としてご利用者の自由を制限するような身体拘束を行いません。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前にご利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際のご利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

12. 虐待の防止について

(1) 当施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の号に掲げる措置を講じます。

①虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。

②職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。

(2) 当施設はサービス提供中に、当該事業所職員又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、市町村に通報するものとします。

13. ハラスメント対策

(1) 当施設は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。

(2) 利用者が事業所の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

1 4. 秘密保持

事業所は正当な理由なくその業務上知り得たご利用者又はそのご家族の秘密をもらすことがないよう、必要な措置を講じ、契約期間中はもとより、契約終了後においても、決して第三者に漏らすことはありません。

また、事業所は、サービス担当者会議等やサービス提供上必要な場合において、ご利用者及びご利用者のご家族の個人情報を用いる際は、予め文書で同意を得ます。ご利用者やそのご家族に関する個人記録が含まれる記録物に関しては、善良な管理者の注意をもって管理を行い、処分の際にも漏洩の防止に努めます。

1 5. 事業所利用にあたっての留意事項

- | | |
|------|------------------------------------|
| 衛生保持 | ご利用者は、事業所の清潔、整頓、その他環境衛生の保持のために事業者 |
| | 者に協力して下さい。 |
| 喫煙 | ご利用者がおられる館内は、すべて禁煙になっているので、ご協力をお願い |
| | します。ライター・マッチ類の事業所への持ち込みは、ご遠慮下さい。 |
| 宗教活動 | ご利用者は、宗教や信条の相違等で他人を攻撃すること、宗教の勧誘、 |
| | 自己の利益の為に他人の自由を侵すことを禁止します。 |
| 禁止行為 | けんか、口論、泥酔、特定の政治活動等で他のご利用者等に迷惑を及ぼ |
| | すこと。施設の秩序、風紀を乱し、安全や衛生を害すること。故意に施設 |
| | の物品に損害を与えること。又はこれを持ち出すこと。 |

1 6. 連帯保証人

連帯保証人は、極度額 50 万円を限度として、利用者と連携して、本契約から生じる利用者の一切の債務を負担するものとします。

1 7. 第三者評価の実施の有無：無し

1 8. その他

当事業所については、パンフレット、又はインターネットのホームページをご参照下さい。（ホームページアドレス：<https://yowakai.jp>）

- * この重要事項の説明書は、厚生省令第 37 号第 8 条の規定に基づき、利用申し込み者又はその代理人への重要事項説明の為に作成したものです。

あんじん （介護予防）通所リハビリテーション利用契約書兼合意書

あんじん （介護予防）通所リハビリテーションサービスを利用するにあたり、下記重要事項の説明を受け、書類を受領しました。これらの内容に同意し、ここに利用契約書兼合意書を提出します。

記

- 1、 あんじん （介護予防）通所リハビリテーション重要事項説明書
- 2、 利用者負担のご案内

令和 年 月 日

事業者	住所	石川県野々市市新庄2丁目30番地
	氏名	介護老人保健施設 あんじん
	代表者	施設長 池田裕也 ⑩

利用者	住所	
	氏名	⑩

身元引受人 (連帯保証人)	住所	
	氏名	⑩

利用者との続柄

家族代表者	住所	
	氏名	⑩

利用者との続柄