

通所リハビリテーション重要事項説明書

(介護予防サービスを含む)

＜ 2024 年 6 月 1 日 現在 ＞

1 サービスについての相談窓口

電話 0285-44-7000(代表)

(月～土曜 8:00～17:00)

担当 田村 浩庸 ・ 横田 裕美

※ご不明な点は、お尋ね下さい。

2 概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	小金井中央病院
所在地	栃木県下野市小金井2丁目4番地3
介護保険指定番号	通所リハビリテーション (栃木県 0912310505 号)
通常の実施地域	下野市

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

(2) 職員体制

職種	職員数 (常勤換算)
医師	6 (1)
理学療法士・作業療法士	2 以上
看護職員	1 以上
介護職員	6 以上
栄養士	1

(3) サービスの提供時間帯

営業日 月～土曜日 (12月31日～1月3日を除く)

営業時間 午前8時00分～午後5時00分

ご利用時間 午前9時30分～午後3時30分

3 当事業所が提供するサービスと利用料金

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。

当事業所では提供するサービスについて

- ① 利用料金が介護保険から給付される場合
- ② 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

施設の利用料金は要介護度により異なり、介護保険負担割合証に記載された利用者負担の割合に応じた一部負担金をお支払いいただきます。

- ① 入浴
 - ・入浴又は全身清拭を行います。
- ② 送迎
 - ・家族送迎の場合、減算となります。
- ③ リハビリテーションマネジメント
 - ・リハビリテーション実施計画の策定などのプロセスを実施し、居宅サービスを担う事業所に対して情報の伝達をします。
- ④ リハビリテーション
 - ・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士により、利用者の心身等の状況に応じて日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するためリハビリテーションを実施します。
- ⑤ 口腔機能向上
 - ・口腔機能の低下している方又はそのおそれのある方に対し実施します。
- ⑥ サービス提供強化加算
 - ・当施設では介護職員で介護福祉士の割合が70%以上、もしくは勤続10年以上の介護福祉士の割合が25%以上となり加算されます。
- ⑦ 科学的介護推進加算
 - ・科学的介護推進システム（LIFE）へのデータ提出とフィードバック情報の活用などで科学的に介護を推進する取り組みを行っています。
- ⑧ 介護職員処遇改善加算
 - ・介護サービスの提供に際して算出方式に基づき算出した額の6.6%を請求します。

地域区分

介護報酬は、サービスの提供に要する平均的な費用の額を勘案して設定されるものであり、地域ごとの人件費の地域差を調整するため、地域区分が設定されており、地域別及び人件費割合別に1単位あたりの単価が定められています。

下野市は7級地となり、1単位あたりの単価が10.17円となります。

(2) その他のサービス

- ・食事・・・当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・介護相談・・・相談・助言

4 料金の支払い方法

毎月初日頃から料金を記入した封筒と明細書を連絡帳に入れてお渡しします。そちらにお金を入れ、祝日以外のデイケア利用時にお持ち下さい。その際なるべくお釣りのないようお願いします。お支払いいただきますと、領収証を発行します。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

担当介護支援専門員と利用日等を相談します。その後介護支援専門員からサービスの依頼を受けてからサービスの提供を開始します。(介護予防サービスは、地域包括支援センターの職員と相談、依頼を受けます。)

(2) サービスの終了

① 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日前までにお申し出下さい。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了30日前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合・・・入所日の翌日
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合{要介護から支援1・2になる場合も含む}・・・非該当となった日

※ この場合、条件を変更して再度契約することができます。

- ・利用者がお亡くなりになった場合・・・死亡日の翌日

④ その他

当事業所が正当な理由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、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、また当事業所が破産した場合、利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。

利用者が、サービス利用料金の支払いを30日以上遅延し、料金を支払う

よう催促したにもかかわらず、15日以内に支払わない場合、または利用者やご家族などが当事業者のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

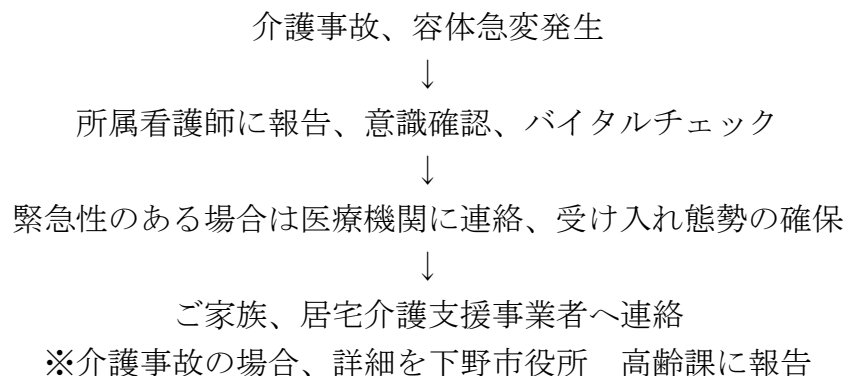
6 当院の通所リハビリテーションサービスの特徴等

一人ひとりがもっている生活習慣や文化背景、価値観を尊重し、生きること喜びと意義を見出せる利用者主体のプログラムで自立のための支援をさせていただきます。

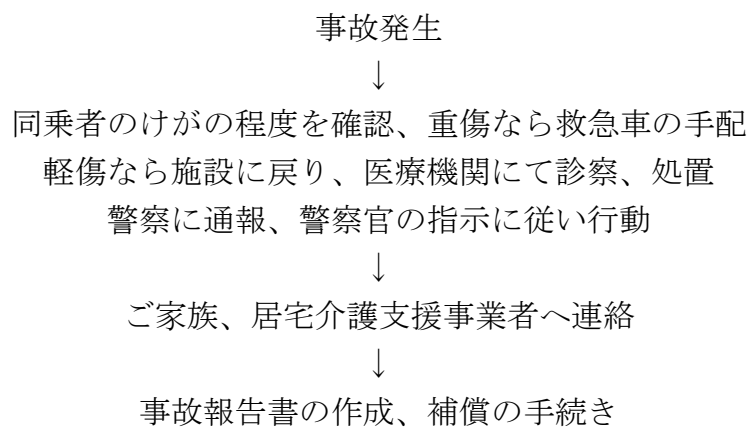
7 緊急時の対応方法

サービス提供時において、契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに医療機関へ受診の処置を講じます。また親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。看護職員による応急処置は行ないますが、病院受診などは原則として親族等に行って頂きます。

○介護事故、容体急変時の流れ



○送迎中の交通事故発生時の流れ



○事故発生後は必ず対策会議を開き、再発防止に努める

8 虐待防止について

事業所は、利用者の人権擁護・虐待防止のため次の措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
- (2) 虐待を防止するための従業者に対する研修を実施します
- (3) 利用者及びその家族からの苦情処理体制を整備しています。
- (4) その他虐待防止のために必要な措置を講じます。

事業所は、サービスの提供中に、従業者又は養護者（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します。

9 サービス内容に関する苦情

*サービス相談窓口

電話：0285-44-7000（代表）

FAX：0285-40-1119

（受付時間 月～土曜 8:00 ～ 17:00）

下野市 高齢福祉課

〒329-0492

栃木県 下野市 笹原26番地

電話：0285-32-8904

FAX：0285-32-8602

栃木県 国民健康保険団体連合会（国保連）

〒320-0033

栃木県 宇都宮市 本町3番9号 本町合同ビル6階

電話：028-622-7242(代)

FAX：028-622-7281

年 月 日

通所リハビリテーションの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。(介護予防サービスを含む)

事業者

所在地 栃木県下野市小金井2丁目4番地3

名称 医療法人 小金井中央病院

代表者 理事長 田中 昌宏 印

説明者

氏名

私は、本書面により、事業者から通所リハビリテーションについての重要事項の交付及び説明を受け内容について同意します。(介護予防サービスを含む)

利用者

住所

氏名

(代理人)

住所

氏名

【緊急時の連絡先】

・氏名	(続柄)
・住所	
・電話番号	(携帯電話)

・氏名	(続柄)
・住所	
・電話番号	(携帯電話)

・氏名	(続柄)
・住所	
・電話番号	(携帯電話)