

令和 年 月 日

「指定通所リハビリテーション」、「指定介護予防通所リハビリテーション」

重要事項説明書

デイ・なかむら

当事業所は介護保険の指定を受けています。(静岡県指定第2217111737)

当事業所は利用者に対して指定通所リハビリテーション(指定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、原則として要介護認定の結果「要介護」「要支援」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

目次

1、事業者	1
2、事業所の概要	1
3、事業実施地域及び営業時間	2
4、職員の配置状況	3
5、当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6、サービスの利用に関する留意事項	4
7、サービス提供における事業者の義務	5
8、苦情の受付について	5
9、サービスの利用をやめる場合(契約の終了について)	5
10、非常時の対応方法	6
11、緊急時の対応方法	6

1、事業者

- | | |
|-----------|-----------------------|
| (1) 法人名 | 医療法人社団やわらぎ |
| (2) 法人所在地 | 静岡県浜松市中央区入野町19954-550 |
| (3) 電話番号 | 053(440)3687 |
| (4) 代表者氏名 | 中村守孝 |
| (5) 設立年月 | 平成11年 1月29日 |

2、事業所の概要

- | | |
|------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 指定通所リハビリテーション
平成12年11月1日 静岡県指定第2217111737号
(平成20年11月1日 更新指定)
当事業所は、なかむらクリニックに併設されています。 |
| (2) 事業所の目的 | 利用者が可能な限りその居宅においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、援助及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感解消、及び心身機能維持、並びに利用者と家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。 |

- (3) 事業所の名称 なかむらクリニック デイ・なかむら
- (4) 事業所の所在地 静岡県浜松市中央区入野町19954-555
- (5) 電話番号 053(440)5636
- (6) 管理者名 中村 守孝
- (7) 当事業所の運営方針 1、本事業所において提供する(介護予防)通所リハビリテーションは介護保険法並びに関係する厚生省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。
- 2、利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、個別に(介護予防)通所リハビリテーション計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。
- 3、利用者又はその家族に対し、サービスの内容及び提供方法について分かりやすく説明する。
- 4、適切な介護技術をもってサービスを提供する。
- 5、常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う。
- 6、居宅サービス計画が作成されている場合、当該計画に沿った(介護予防)通所リハビリテーションを提供する。
- (8) 開設年月 平成12年11月 1日
- (9) 利用定員 40人

3、事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

西 部：入野、西鴨江、志都呂、大平台1～4丁目、神ヶ谷、大久保、西山、神原、篠原、坪井、馬郡、大人見、古人見、雄踏町宇布見、雄踏町山崎

北 部：和合、富塚、和地山1～3丁目、住吉1・2丁目、文丘、布橋1～3丁目、鹿谷、城北1～3丁目、広沢1～3丁目、山手、蜷塚1～4丁目、佐鳴台1～6丁目

東 部：西伊場、鴨江1～4丁目、鴨江、菅原、南伊場、東伊場1・2丁目、成子、松城、中沢、下池川、高町、三組、中山

中央1：元浜、山下、八幡、常磐、北田、元目、早馬、尾張、池、元城、新明

中央2：田、連尺、肴、板屋、鍛冶、旭、千歳、伝馬、平田、塩、紺屋、利、大工、栄、元魚、旅籠、

駅 南：西浅田1・2丁目、上浅田1・2丁目、南浅田1・2丁目、浅田、瓜内、春日、神田、海老塚1・2丁目、海老塚、砂山

南 部：増楽、若林、東若林、高塚、小沢渡、倉松、堤、新橋、米津、田尻、法枝

*その他事業所より直線距離5km以内の地区

(2) 営業日及び営業時間

営業日 月曜日から金曜日

営業時間 午前8時15分～午後5時15分

サービス提供時間 1日利用／午前9時10分～午後3時20分
(延長時間／午前8時15分～午前9時10分)
(延長時間／午後3時20分～午後5時15分)

短時間利用(午前)／午前9時10分～午後0時15分

短時間利用(午後)／午後1時15分～午後3時20分

4、職員の配置状況

指定通所リハビリテーションを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況> *職種の配置については、指定基準を遵守しています。

作業療法士・理学療法士・言語聴覚士・看護師	1名以上（常勤専従／非常勤専従）
介護職員	3名以上（常勤専従／非常勤専従）

<主な職種の勤務体制>

介護職員	勤務時間	8：15～17：15
OT・PT・ST	勤務時間	9：00～17：00
看護職員	勤務時間	9：00～17：00

5、当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が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サービス
- (2) 利用料金の全額を利用者に負担していただくサービス があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金（厚生労働大臣が定める基準の額）に介護負担割合証に記載の割合を乗じた額を利用者が負担し、残りの費用は介護保険から給付されます。

<サービスの概要> ※は、1日利用の方のみのサービスです。

- ① 食 事（食材料費は、別途いただきます。）
 - ・当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養、ご契約者の身体状況、嗜好を考慮した食事を提供し、介助を行います。
 - ・利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。
- ② 排 泄 利用者の排泄の介助を行います。
- ③ 機能訓練
理学・作業・言語療法士により、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の訓練を実施します。
- ④ レクリエーション※
四季の行事にそったレクリエーションを行います。
人々との交流の中から、良い人間関係が生まれ、生活の幅を広げ、生きがいに結びつくような楽しい時間を提供します。
- ⑤ 入 浴 機械浴槽、一般浴槽を使用して入浴することができます。
- ⑥ 送 迎 原則、迎えは玄関から、送りは玄関（に入るのを見届ける）までとし、家族（または、家族から依頼を受けた者）へ引き渡します。

<サービス利用料金（1回あたり）>

利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（上記サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。）

*利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

*ご契約者に提供する食事に係る費用は別途いただきます。(下記(2)1参照)

*介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担です。

<サービスの概要と利用料金>

- | | |
|-------------------------------------|--------------|
| ① 昼食(飲料を含む) | : 720円 |
| ② レクリエーション材料 | : 実費 |
| ③ 通常の事業の実施地域を越える場合、越えた地点より1kmにつき送迎料 | : 50円 |
| ④ サービス提供時間外にサービスを受ける場合の利用料 | 30分につき: 500円 |
| ⑤ 複写物の交付 | |

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。 1枚につき: 10円

⑥ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用で、利用者に負担していただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

- | | |
|---------------|---------------------|
| おむつ・パット代 | : 実費相当 |
| とろみ剤(使用料に応じて) | : I 100円/日 II 50円/日 |
| 入浴日用品(要支援のみ) | : 200円/回 |
| その他必要とされるもの | : 実費 |

*経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。

(3) 利用料金のお支払方法

前記(1)(2)の費用に関しては、当月末締めにて清算し、請求書を翌月20日までに発行し、27日(銀行休業日の場合は翌営業日)にご指定の銀行口座から振り替えさせていただきます。

*何らかの理由により口座より振り替えが出来なかった場合は、次回振替日に翌月分と合わせて振り替えさせていただきます。

*指定の出来る銀行口座は、静岡銀行、清水銀行、静岡中央銀行、静岡県内信用金庫、静岡県内農協、ゆうちょ銀行、静岡県労金 他です。

(4) 利用の中止、変更、追加

*利用予定日の前に、利用者の都合により、(介護予防)通所リハビリテーションの利用を中止、変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出てください。

*「サービス提供表」に予定された利用日について、当月になって利用を中止される場合は、利用日前日までにご連絡下さい。当日8時30分を過ぎての申出や連絡無く中止された場合は、取消料として650円をご負担いただきます。

*サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

6、サービスの利用に関する留意事項

(1) 施設・設備の使用上の注意

*施設、設備、敷地をその本来の用途にしたがって利用してください。

*故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにも関わらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、利用者の自己負担により現状に復していただく、または、相当の代価をお支払いいただく場合があります。

*当事業所の職員や他の利用者に対し迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(2) 喫煙 事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

7、サービス提供における事業者の義務

当事業所は、利用者に対してサービスを提供するにあたって、利用者の生命、身体、生活環境等の安全確保やプライバシーの保護などに配慮するなどの義務を負います。当事業所では、利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① 利用者の生命、身体、財産の安全確保に配慮します。利用予定日に連絡なく来所されない、玄関にて呼びかけに対して返答がないなど、利用者の安否が確認出来ない場合に、安否確認のため、ご家族の指示を得て、(ご家族と連絡がとれない場合は、事業所の判断により) 家屋内に아가らせていただくことがあります。
- ② 利用者の体調、健康状態から判断し、必要な時には、医師または看護職員と連携の上、ご家族等から、必要な情報を聴取、確認します。
- ③ 利用者に提供したサービスについて記録を作成し2年間保管するとともに、利用者または代理人から請求があるときは、閲覧や複写に応じます。
- ④ 利用者へのサービス提供時に、利用者身体に急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに、主治医への連絡を行い、必要な処置を講じます。
- ⑤ 事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者、またはご家族等に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏洩しません。(守秘義務)
ただし、緊急かつ医療上必要がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供します。
また、利用者との契約の終了に伴う援助を行う際には、文書にて、利用者の同意を得ます。

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

施設長、事業所指定相談員		T E L 053(440)5636
浜松市 介護保険課	浜松市中央区元城町103-2	T E L 053(457)2321
静岡県国民健康保険団体連合会	静岡市葵区春日2-4-34	T E L 054(253)5580

<利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要>

- (1) 利用者からの相談、苦情等に対応する窓口(連絡先)として、相談担当者を設置しています。
担当者が不在のときは、基本的な事柄について誰でも対応できるようにするとともに、担当者に必ず引き継ぎ、苦情に対する早期の改善、是正措置を講ずるよう配慮しています。
- (2) 円滑且つ迅速に苦情処理を行うための処理体制、手順
苦情があった場合は、ただちに利用者側と連絡をとり、事情を聞き、苦情の内容を確認するとともにその内容を管理者に報告します。管理者は、苦情処理に向けた検討会議を行い、具体的な対応を指示します。苦情処理結果は台帳に記録をし、再発防止に役立てるようにします。
- (3) 苦情があったサービス事業者に対する対応方針等
管理者は、利用者からの苦情に対し事実の確認をし、必要があるときは市町村に連絡します。
また、管理者は、利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力し、指導・助言に従って必要な改善を行います。

9、サービスの利用をやめる場合(契約の終了について)

通所リハビリテーション契約書にもとづき、指定の期日までに事業者申し出てください。

10、非常時の対応方法

火災、天災等、災害時には、すみやかに安全を確保し人命救助に努めます。
地震警戒宣言発令の際には、行政指導に従い、ご家族、地域での非常対策に則した行動が取れるように致します。

11、緊急時の対応方法

サービス提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、担当医、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡を致します。

担当医療機関	なかむらクリニック
医師	中村 守孝
連絡先	053-440-3687

令和 年 月 日

指定通所リハビリテーション(指定介護予防通所リハビリテーション)の提供の開始に際し、本書面に
基づき重要事項の説明を行いました。

なかむらクリニック デイ・なかむら

説明者 職名 氏名

私は本書面に基づいて、事業者から重要事項の説明を受け、指定通所リハビリテーションの提供開始
に同意しました。

同意者 (ご本人) 住所

氏名