

重要事項説明書

(介護予防) 通所リハビリテーション

(介護予防) 通所リハビリテーションの提供開始にあたり、契約者（利用者又は、その家族）に、当事業所の概要、サービス内容及び、契約上ご留意いただきたい事を説明します。

1 事業主体（法人の情報）

| | |
|--------------|-----------------------------------|
| 事業主体（法人名） | 医療法人天心堂 |
| 法人の種類 | 医療法人 |
| 代表者（役職名及び氏名） | 理事長 志田 知之 |
| 法人所在地 | 〒849-1304 佐賀県鹿島市大字中村 2134 番地 4 |
| 電話番号及びFAX番号 | 電話:0954-63-1236 FAX:0954-63-1237 |

2 事業所の概要

| | |
|-------------|-----------------------------------|
| 事業所の名称 | デイケアきんもくせい |
| サービスの種類 | (介護予防) 通所リハビリテーション |
| 事業所の管理者 | 志田 知之 |
| 開設年月日 | 2006年4月1日 |
| 介護保険事業者指定番号 | 4110710805 |
| 事業所の所在地 | 〒849-1304 佐賀県鹿島市大字中村 2111 番地 1 |
| 電話番号及びFAX番号 | 電話:0954-62-1226 FAX:0954-62-1227 |

3 事業実施地域、営業時間、定員等

| | |
|-----------|--|
| 営業日 | 月曜日～土曜日（但し、1月1日～3日は休業） |
| 営業時間 | 8:15～17:15 |
| サービス提供時間 | ①9:30～16:00 ②14:50～16:00 |
| 通常の事業実施地域 | 鹿島市・嬉野市の一部（久間、大草野、塩田、五町田）・白石町の一部（旧有明町） |
| 定員 | 利用定員 ①40名 ②15名 |

4 事業の目的及び運営方針

| | |
|-------------|--|
| 事業の目的及び運営方針 | <p>①事業所の従事者は、要介護状態等の心身の特性を踏まえて、その利用者が可能な限りその居宅において、自己の能力に応じ自立した日常生活を営む事が出来るよう、理学療法・作業療法その他必要なリハビリテーションを行う事により、利用者の心身の機能の維持回復を図ります。</p> <p>②事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。</p> |
|-------------|--|

5 従事者の職種、員数及び職務内容等

① 従事者の職種、員数及び職務内容

| 職種 | 常勤 | 非常勤 | 職務内容 |
|--------------|----------|-----|---|
| 管理者(医師) | 1名(兼務) | — | 事業を代表して、業務を統括する。 従業者と共同し通所リハビリテーション計画を作成するとともに、利用者の健康状態等を把握する。 |
| 介護職員 看護職員 | 4名以上(専従) | — | 医師の指示のもと、通所リハビリテーション計画に従いサービスを実施する。また、サービスの実施状況及びその評価を実施記録等に記載する。 |

| | | | |
|-------------------------|----------|---|---|
| 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 | 2名以上（専従） | － | 医師の指示のもと、通所リハビリテーション計画を作成するとともに、利用者に対して必要なリハビリテーションを行う。 |
|-------------------------|----------|---|---|

② 主な職種の勤務の体制

| 職種 | 勤務体制 | 職種 | 勤務体制 |
|-----|------------|---------|------------|
| 管理者 | 8：30～17：30 | 介護・看護職員 | 8：15～17：15 |
| 療法士 | 8：30～17：30 | | |

6 サービスの内容

① 通常サービス

| | |
|--------|--|
| 食事 | 季節に応じた食材を用いて、利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。 |
| 排泄 | 利用者の状況に応じ、適切な介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。 |
| 運動機能訓練 | 作業療法士等により、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同意のうえ、個別に実施します。 |
| 医学的管理 | 血圧測定、体温測定等、利用者の健康状態の把握に努めます。 |
| 送迎 | 利用者の希望により、車でご自宅と事業所間の送迎を行います。 |
| 相談及び援助 | 利用者及び家族からの相談について、可能な限り援助を行い、必要に応じて関係機関紹介等、適切な対応を行います。 |

② 加算対象サービス（以下のサービスは介護報酬の加算対象となっています。）

| | |
|----------------------|---|
| 入浴介助 | （Ⅰ）利用者の状況に応じ、衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身等の適切な介助を行います。 （Ⅱ）利用者が居宅において自身又は家族等の介助によって入浴を行うことができるよう、作業療法士や介護福祉士、介護支援専門員等が居宅を訪問後、浴槽での利用者の動作、浴室環境を評価します。浴室環境に課題がある場合は、介護支援専門員や福祉用具貸与事業所、福祉用具専門相談員などと連携し、貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に関わる助言を行います。また、利用者の身体状況や浴室環境などを踏まえた個別の入浴計画を作成し、計画に基づき利用者の居宅の状況に近い環境で入浴介助を行います。 |
| リハビリテーションマネジメント加算 | 個別にリハビリテーション実施計画を作成し、計画に基づいたリハビリテーションの実施・記録・評価・見直し等を定期的に行った場合に算定します。 |
| 短期集中個別リハビリテーション実施加算 | 退院（所）日又は認定日から3ヶ月以内の期間に個別リハビリテーションを集中的に行った場合に算定します。 |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 | 生活機能の改善が見込まれると判断された認知症の利用者に対して、生活機能の改善を目的として、リハビリテーションマネジメントにおいて作成したリハビリテーション実施計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを実施した場合に、退院（所）又は通所開始日から3ヶ月に限り算定します。 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に算定します。 |
| サービス提供体制強化加Ⅲ | 直接サービスを提供する従事者のうち、勤続3年以上の者が30%以上であった場合に算定します。 |
| リハビリテーション提供体制加算 | リハビリテーション専門職の配置が、人員に関する基準よりも手厚い体制を構築し、リハビリテーションマネジメントに基づいた長時間のサービスを提供している場合に算定します。 |

| | |
|---------------------|---|
| 生活行為向上 リハビリテーション | 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有するOT 又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了したPT、STが目標を踏ま えたりハビリテーションの実施場所及び実施・頻度等が記載されたりハビリ テーション実施計画及び提供します。 |
| 口腔・栄養 スクリーニング加算 | スクリーニングを定期的に行い、利用者の口腔の健康状態及び栄養状態の把 握を行います。 |

7 サービス利用料金

① 保険給付サービス利用料金

| | |
|----------|---|
| 保険給付サービス | 要介護状態区分別（要支援状態区分別）、提供時間別等に応じて定められた金 額（省令により変更あり）から介護保険給付額を除いた金額が利用者負担額 （介護保険負担割合証に記載された負担割合分）になります。 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。 |
|----------|---|

（介護予防）通所リハビリテーション費（1割負担）

| 介護度 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | リハ提供体制加算 |
|----------------|----------|--------|--------|----------|----------|-----------------------|
| 1時間以上 2時間未満 | 369円/日 | 398円/日 | 429円/日 | 458円/日 | 491円/日 | 理学療法士等体制強化加算 30円/日 |
| 2時間以上 3時間未満 | 383円/日 | 439円/日 | 498円/日 | 555円/日 | 612円/日 | |
| 3時間以上 4時間未満 | 486円/日 | 565円/日 | 643円/日 | 743円/日 | 842円/日 | リハビリ提供体制加算 12円/回 |
| 4時間以上 5時間未満 | 553円/日 | 642円/日 | 730円/日 | 844円/日 | 957円/日 | リハビリ提供体制加算 16円/回 |
| 5時間以上 6時間未満 | 622円/日 | 738円/日 | 852円/日 | 987円/日 | 1,120円/日 | リハビリ提供体制加算 20円/回 |
| 6時間以上 7時間未満 | 715円/日 | 850円/日 | 981円/日 | 1,137円/日 | 1,290円/日 | リハビリ提供体制加算 24円/回 |
| 要支援1 | 2,268円/月 | | | | | |
| 要支援2 | 4,228円/月 | | | | | |

| | |
|----------------------------|---|
| 入浴介助加算 | (I) 40円/日 (II) 60円/日 |
| リハビリマネジメント加算 | イ 560円/月・6ヶ月以内 イ 240円/月・6ヶ月超 ロ 593円/月・6ヶ月以内 ロ 273円/月・6ヶ月超 事業所の医師が利用者に説明し、同意を得た場合、上記に 270単位加算 |
| 短期集中個別 リハビリテーション実施加算 | 110円/日（退院・退所後、若しくは介護認定後3ヶ月まで） |
| 認知症短期集中 リハビリテーション実施加算 I | 240円/日 |
| 栄養アセスメント加算 | 50円/月 |

| | |
|--|---|
| 科学的介護推進体制加算 | 40 円/月 |
| 生活行為向上 リハビリテーション加算 | (要介護) 1,250 円/月・6 ヶ月以内 (介護予防) 562 円/月・6 ヶ月以内 |
| 退院時共同指導加算 | 600 円/回 (医療機関退院時の会議に事業所の療法士が参加することが条件) |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 60 円/日 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 | (I) 20 円/回 6 ヶ月に 1 回 (II) 5 円/回 6 ヶ月に 1 回 |
| 利用を開始した日の属する月から 起算して 12 月を超えた期間に介護 予防リハビリテーションを行った場合 | 要支援 1/-120 円減算 要支援 2/-240 円減算 |
| サービス提供体制強化加算Ⅲ | 要支援 1 : 24 円/月 要支援 2 : 48 円/月 要介護者 : 6 円/日 |
| 移行支援加算 | 要介護者 : 12 円/日 |
| 送迎減算 | 47 円/片道 ※送迎を行わない場合は、(介護予防) 通所リハビリテー ション費より片道 47 円減額します。 |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅲ | 利用料 (月額) ×6.6% |

② その他のサービス利用料金

以下の金額は利用料金の全額が利用者の負担になります。

| | |
|-----------------------|--|
| 食事の提供に要する費用 | 1 食 520 円 |
| おむつ代 | 実費 |
| 通常の事業実施地域を 越える送迎費用 | 通常の実施地域を越えた地点から利用者の居宅まで 110 円/10km |
| レクリエーション、クラブ活動 | 利用者の希望により、教養娯楽としてレクリエーションやク ラブ活動に参加していただくことができます。 (材料費等は実費を頂く場合もあります。) |
| 理容代 | 実費 (希望者のみ) |

③ 利用料金の支払い方法

| | |
|---------------|---|
| 利用料、その他の費用の請求 | 利用料、その他の費用はサービス提供ごとに計算し、利用月 ごとの合計金額により請求いたします。 請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 10 日までに利用 者あてにお届けします。 |
|---------------|---|

④ 利用の中止、変更、追加

| | |
|-------------|--|
| 利用の中止、変更、追加 | <p>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、追加をすることができます。この場合にはサービス実施日の8:30までに事業者に出してください。</p> <p>利用者が正当な理由なく、サービス提供時間中に利用中止を申し出られた場合においては、キャンセル料として自己負担額相当分をお支払いいただく場合があります。ただし、利用者の体調不良や病変、急な入院等、正当な事由がある場合は、キャンセル料は請求いたしません。</p> |
|-------------|--|

8 利用にあたっての留意事項

| | |
|--------------|---|
| 被保険者証の提示 | サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。 |
| 介護保険負担割合証の提示 | 毎月、介護保険負担割合証を提示してください。 |
| 利用対象者 | <p>認知症の状態にあるもので、次のいずれかに該当する場合は、利用できない場合もあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症に伴う著しい精神症状を伴う場合。 ・ 認知症に伴う著しい異常行動がある場合。 ・ 認知症の原因となる疾患が急性の状態にある場合。 <p>利用の申込みに際しては、主治医の診断書等により、認知症の状態にあることの確認を行います。</p> |
| サービス提供中 | 気分が悪くなったときは、速やかに申し出てください。 |
| 送迎 | 決められた時間に遅れると送迎できない場合があります。遅れる場合は、事業所までご連絡をお願いします。 |
| 設備、備品の使用 | 事業所内の設備や備品は、本来の用法に従ってご利用ください。本来の用法に反した利用により破損等が生じた場合は、弁償していただく場合があります。 |
| 迷惑行為等 | ハラスメント（身体的暴力、精神的暴力、セクシュアルハラスメント）、騒音、商品販売等他の利用者または職員の迷惑になる行為はご遠慮ください。 |
| 飲酒、喫煙 | 飲酒はご遠慮ください。 法人敷地内は禁煙です。ご協力ください。 |
| 所持品の持ち込み | 貴重品や大金の持ち込みはご遠慮ください。 |
| 動物の持ち込み | ペットの持ち込みはお断りいたします。 |
| 宗教活動、政治活動 | 事業所内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。 |

9 非常災害時の対策

| | |
|------------|---|
| 非常災害時の対応方法 | 消防計画、災害マニュアル、業務継続計画に沿って対応を行います。また非常時には、法人他事業所からの、消火・避難誘導の応援体制を整えています。 |
| 平常時の訓練等 | 2回以上/年実施 ※地域住民にも参加してもらえよう連携に努めます。 |
| 防犯防火設備 | 自動火災報知器 自動火災通報装置 スプリンクラー 消火器 誘導灯 |

10 事故発生時及び緊急時の対応方法

| | |
|------------|---|
| 事故発生時の対応方法 | <p>当事業所が利用者に対して行う（介護予防）通所リハビリテーションの提供により、事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族・市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。</p> <p>また、当事業所が利用者に対して行った（介護予防）通所リハビリテーションの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。</p> <p>事故については、事業所として事故の状況・経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。</p> |
|------------|---|

| | |
|---------------------|--|
| 利用者の病状の急変等の緊急時の対応方法 | <p>（介護予防）通所リハビリテーションの提供中に、利用者の体調悪化時や病状の急変等の緊急時には、利用者の主治医又は協力医療機関へ連絡し、必要な措置を速やかに講じます。また、利用者の家族に速やかに連絡させていただきます。</p> <p>病状等の状況によっては、事業者の判断により救急車による搬送を要請することもあります。</p> |
|---------------------|--|

| | | |
|-----|-----------|--|
| 主治医 | 利用者の主治医 | |
| | 所属医療機関名 | |
| | 所在地 電話番号 | |
| 家族等 | 緊急連絡先の家族等 | |
| | 住所 電話番号 | |

11 秘密の保持と個人情報の保護

| | |
|--------------------|--|
| 利用者及びその家族に関する秘密の保持 | <p>事業者及び事業者の従事者は、サービス提供をするうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な利用なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後も継続します。</p> |
| 従事者に対する秘密の保持 | <p>就業規則にて従事者は、サービス提供をするうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を保持する義務を規定しています。</p> <p>また、その職を辞した後にも秘密の保持の義務があります。</p> |
| 個人情報の保護について | <p>事業所は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>事業所は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとしします。</p> |
| サービス利用中の面会について | <p>利用中の利用者と外部の方との面会は、プライバシーの観点から原則禁止しております。必要であれば、事前連絡もしくは、面会者指定をお願いします。</p> |

12 (介護予防) 通所リハビリテーション計画

| | |
|---------------------------------|---|
| <p>(介護予防) 通所リハビリテーション計画について</p> | <p>(介護予防) 通所リハビリテーションサービスは、利用者一人一人要介護状態等の心身の特性を踏まえて、その利用者が可能な限りその居宅において、自己の能力に応じ自立した日常生活を営む事が出来るよう、理学療法・作業療法その他必要なりハビリテーションを行う事により、利用者の心身の機能の維持回復を図ります。</p> <p>事業所は、利用者の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、利用者との協議のうえで、(介護予防) 居宅サービス計画の内容に沿って、(介護予防) 通所リハビリテーション計画を定め、また、その実施状況を評価します。</p> <p>計画の内容及び評価結果等は書面に記載して利用者へ説明のうえ交付します。</p> |
| <p>サービス提供に関する記録について</p> | <p>サービス提供に関する記録は、その完結の日から2年間保管します。</p> <p>また、利用者又は利用者の家族はその記録の閲覧が可能です。</p> |

13 苦情処理の体制

| | |
|-------------------|--|
| <p>事業所苦情相談窓口</p> | <p>担当者 一ノ瀬 常朝 電 話 0954-62-1226 F A X 0954-62-1227 また、意見箱を事業所入口に設置しています。</p> |
| <p>事業所外苦情相談窓口</p> | <p>佐賀県長寿社会課 住 所 佐賀市城内1丁目1-59 電 話 0952-25-7266</p> |
| | <p>佐賀県福祉サービス 運営適正化委員会 住 所 佐賀市鬼丸町7-18 電 話 0952-23-2151</p> |
| | <p>佐賀県国民健康保険 団体連合会 住 所 佐賀市呉服元町7番28号 電 話 0952-26-1477</p> |
| | <p>杵藤地区広域市町村圏組合 介護保険事務所 住 所 鹿島市大字中村917-2 電 話 0954-69-8222</p> |
| | <p>鹿島市地域包括支援センター 住 所 鹿島市大字納富分2643番地1 電 話 0954-63-2160</p> |

14 衛生管理

| | |
|-----------------|--|
| <p>衛生管理について</p> | <p>事業所の設備及び備品等については、消毒等の衛生的な管理に努めています。</p> <p>また、空調設備により適温の確保に努めています。</p> <p>従事者の健康管理を徹底し、従事者の健康状態によっては、利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、従事者に対して手洗い、うがいを励行する等、衛生教育の徹底を図っています。</p> <p>利用者にも手洗い、うがいを励行させていただきます。</p> |
|-----------------|--|

15 感染症予防対策

| | |
|--------------------|---|
| <p>感染症予防対策</p> | <p>感染症が発生・まん延した場合に適切に対応できるよう、感染症マニュアルに沿って、関連した委員会の開催、指針の整備、研修の実施、年1回以上の訓練(シミュレーション)を行います。</p> |
| <p>感染症発生時の対応方法</p> | <p>感染症マニュアル、業務継続計画に沿って対応を行います。</p> |

16 高齢者虐待防止

| | |
|------------------|--|
| 高齢者虐待防止等のための取り組み | 事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。 ①研修等を通じて、従事者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。 ②個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。 ③従事者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従事者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。 |
|------------------|--|

17 その他

| | |
|--------|---|
| 地域との連携 | 運営内容の公開、また、サービスの円滑な提供のために、事業所設置地区の区長、民生委員、社会福祉協議会職員、当事業所の利用者、その家族などから成る運営推進会議を2ヶ月毎に開催します。 |
|--------|---|

18 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

| | |
|-------------|--|
| 実施の有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 |
| 実施した直近の年月日 | 20 年 月 日 |
| 実施した評価機関の名称 | |
| 評価結果の開示状況 | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 |

| | |
|-----------------|-----------------------|
| この重要事項説明書の説明年月日 | 20 年 月 日 |
|-----------------|-----------------------|

(介護予防)通所リハビリテーションのサービス提供開始にあたり上記重要事項について利用者の説明を行いました。

| | |
|--------|-------------------|
| 事業者所在地 | 佐賀県鹿島市大字中村2111番地1 |
| 事業者法人名 | 医療法人天心堂 |
| 法人代表者名 | 理事長 志田 知之 |
| 事業所名称 | デイケアきんもくせい |
| 説明者 氏名 | 印 |

私は、本説明書にもとづいて、(介護予防)通所リハビリテーションについての重要事項の説明を受け理解した上で、サービスの提供開始に同意致します。

| | |
|-----------|--------------|
| 利用者 住所 | |
| 利用者 氏名 | 印 |
| 利用者の家族 住所 | |
| 利用者の家族 氏名 | (続柄) 印 |
| 代筆理由 | |

2013年10月1日 作成

2025年4月1日 最終改定(苦情相談窓口担当者変更)