

(介護予防) 通所リハビリテーション重要事項説明

(1) 事業所概要

事業者名	介護老人保健施設 カサ・デ・エスペランサ
事業所の所在地	徳島市名東町2丁目650番地の35
管理者名	施設長 多田 周
サービスの種類	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
介護保険指定番号	3650180114号
電話番号	088-633-0128 (9:00~17:30) FAX 088-632-1094
リハビリテーション室直通	090-3461-1426 (8:30~17:30)

※ご不明な点は何でもお尋ねください

(2) 営業時間

月～土曜日	9:00~17:30
定休日	日曜日 年末年始(12月31日~1月3日)

(3) 職員体制

	資格	常勤	非常勤	合計
管理者	医師	1名	0名	1名
リハビリ職	理学療法士	2名	0名	4名
	作業療法士	2名	0名	
介護職	介護福祉士	3名	0名	4名
	介護助手	1名	0名	

(4) サービス内容

個別リハビリテーション	利用者の状況に応じたリハビリを実施し、身体機能や動作能力の維持および向上を図ります。
送迎	ご自宅から施設の送迎を車両にて行います。
食事	利用者の状況に応じて適切な食事を提供するとともに、必要に応じた環境設定や介助を実施します。
入浴	個浴で利用者の身体状況に合わせた入浴介助を実施します。
アクティビティ	各種レクリエーションや行事企画を提供します。
健康・服薬管理	バイタルチェック・問診等の健康管理や必要に応じて服薬管理をします。
訪問指導	ご自宅に訪問し、生活場面に必要な動作などの助言や支援を行います。
相談援助	利用者およびその家族への相談援助を行います。

(5) 利用料金 {③+⑤ または ④+⑤}

①介護保険サービス料

下記料金表(通所リハビリテーション費は、利用者の負担割合により異なります)

および加算表に記載されている料金の1割が利用者負担額となります。

※平成30.4.1より徳島市の地域区分がその他の地域から7級地へ変更となった為、1単位を10.17円として計算します。

②利用料金のお支払い方法

毎月月末締めとし、翌月の10日以降に前月分の料金を請求いたしますので、当施設窓口にてお支払いください。

③料金表

介護予防通所リハビリテーション料

予防通所リハビリ21(要支援1)	2,268単位/月
予防通所リハビリ22(要支援2)	4,228単位/月
予通リハサービス提供体制加算I1(要支援1)	88単位/月
予通リハサービス提供体制加算I2(要支援2)	176単位/月
予防通所リハ科学的介護推進体制加算	40単位/月

【通所リハビリテーション費（1日分）】

利用時間	利用者負担	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 時間以上 2 時間未満	1 割負担	369	398	429	458	491
	2 割負担	738	796	858	916	982
	3 割負担	1,107	1,194	1,6287	1,374	1,473
2 時間以上 3 時間未満	1 割負担	383	439	498	555	612
	2 割負担	766	878	996	1,110	1,224
	3 割負担	1,149	1,317	1,494	1,665	1,836
3 時間以上 4 時間未満	1 割負担	486	565	643	743	842
	2 割負担	972	1,130	1,286	1,486	1,684
	3 割負担	1,458	1,695	1,929	2,229	2,526
4 時間以上 5 時間未満	1 割負担	553	642	730	844	957
	2 割負担	1,106	1,284	1,460	1,688	1,914
	3 割負担	1,659	1,926	2,190	2,532	2,871
5 時間以上 6 時間未満	1 割負担	622	738	852	987	1,120
	2 割負担	1,244	1,476	1,704	1,974	2,240
	3 割負担	1,866	2,214	2,556	2,961	3,360
6 時間以上 7 時間未満	1 割負担	715	850	981	1,137	1,290
	2 割負担	1,430	1,700	1,962	2,274	2,580
	3 割負担	2,145	2,550	2,943	3,411	3,870
7 時間以上 8 時間未満	1 割負担	762	903	1,046	1,215	1,379
	2 割負担	1,524	1,806	2,092	2,430	2,758
	3 割負担	2,286	2,709	3,138	3,645	4,137

④加算表

リハビリマネジメント加算（□）（利用開始6カ月以内）	593単位/月
リハビリマネジメント加算（□）（利用開始6カ月以降）	273単位/月
短期集中リハビリテーション加算（退院（所）日又は認定日から3カ月以内）	110単位/日
科学的介護推進体制加算	40単位/月
入浴介助加算 I	40単位/日
サービス提供体制加算 I	22単位/日
処遇改善加算 IV	所定単位数の5.3%
送迎減算	-47単位/片道

⑤介護保険適用外（実費分）

昼食代（※）	500円
おむつ代	おむつ1枚：150円 尿パッド1枚：50円
洗濯代	5kgまで1回：300円 5kg以上1回：400円
その他費用	外出レクリエーション代（希望者のみ）

※お休みの連絡が利用当日の午前 10 時を越した際、上記昼食代を請求させていただきます。

(6) 連絡窓口（相談・苦情・キャンセル等） ※当施設のサービスにおける内容を承ります

電話番号	(代表) 088-633-0128 (デイケア直通) 090-3461-1426
担当部署	デイケア室
担当者	室長：籠宮 寛行 (カゴミヤ ヒロユキ)
受付時間	9:00~17:30 (月曜日~土曜日)

その他苦情窓口 ※施設以外へ苦情等の相談を行うことができます

窓口名称	受付時間	電話番号
保健福祉部 介護保険課 介護相談窓口	9:00~17:00 (平日)	088-621-5586
徳島県国民健康保険団体連合会 (介護保険課)	9:00~17:00 (平日)	088-666-0117
徳島県運営適正化委員会	9:00~17:00 (平日)	088-611-9988

(7) 協力医療機関等

病院名	住所	電話番号
医療法人清流会 そよかぜ病院	徳島市名東町2丁目650番地の35	088-631-5135
さとう歯科	名西郡石井町石井白鳥216-6	088-675-3666

(8) 緊急時の対応

当サービス利用中の医療対応については、原則各利用者の主治医、緊急連絡先（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相談させていただきますが、緊急対応を含め上記協力機関へ相談できる体制を整えております。

主治医	病院名	
	主治医氏名	
	連絡先	
緊急連絡先 (家族)	氏名	
	続柄	
	連絡先	

※尚、緊急時の受診に際しましては、その時点でサービス提供は中止とします。また、サービス提供時間中に関しては、受診・お薬処方は保険制度上認められておりません。

(9) サービス利用にあたっての留意・禁止事項

①利用時の食事・おやつについて

特別事情がない限り、施設から提供する食事・おやつをお召し上がりいただきます。

②長期休止について

感染症や入院等による長期休止（1 カ月以上）を経て、再度利用開始となる場合、送迎時間やご利用時間を変更させていただく場合があります。

③飲酒・喫煙

健康管理上、禁止させていただきます。

④金銭・貴重品

できる限りお持ちにならないようお願いいたします。施設内での紛失には一切の責任を負いかねます。

⑤ペットの持ち込み及び宗教活動、他者への迷惑行為、物品の売買は禁止させていただきます。

⑥事業所職員に対する暴言・暴力・嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為

⑦パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為

⑧サービス利用中に、事業所職員の写真や動画撮影、録音等を無断で行ったりすること。また、SNS に掲載すること。

(10) 虐待防止について

事業者は、利用者の人権擁護・虐待の発生または、その発生を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ①虐待に関する担当者を選定しています。（担当者：籠宮 寛行）
- ②虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催。必要な研修を定期的実施しています。また、その内容について事業所職員に周知徹底を図っています。
- ③虐待防止のための指針の整備をしています。
- ④サービス提供中に、事業所職員または養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、これを市・町に通報します。

(11) ハラスメントの防止について

事業者は、事業所職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けることを目的とし、次に掲げるとおり、ハラスメントの防止に向け取り組みます。

- ①事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為について、組織として許容しません。
 - 1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
 - 2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
 - 3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為※上記は、事業所職員、取引先事業者の方、利用者及びその家族等が対象となります。
- ②ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同事案が発生しないための再発防止策を即座に検討します。
- ③事業所職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、ハラスメント発生状況の把握に努めます。
- ④ハラスメントと判断された場合には、行為者に対し関係機関への連絡・相談、環境改善に対する必要な措置をとります。対象が利用者の場合、利用契約の解約等の措置を講じます。

(12) 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷行為等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられる時は、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で行うことがあります。また、事業者として身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(13) 非常災害時の対応

当事業所は非常災害時に備え、消防設備、施設等の点検整備を行うとともに、年2回の避難訓練を実施しています。また、地震・風水害に対しては、防災計画を作成しております。

※避難経路とともに室内案内掲示しています。

(14) 衛生管理等

- ①指定通所リハビリテーションに供する施設、食器その他の設備または飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、必要な措置を講じます。
- ②指定通所リハビリテーション事業所において、感染症が発生または、まん延しないように必要な措置を講じます。
- ③食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

この重要事項説明書は、説明と同意の確認のために2通作成し、利用者、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

担当者 _____ より、重要事項説明書の内容について
説明を受け、了承しました。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【利用者】

住所： _____

氏名： _____ (印)

【署名代行者】

住所： _____

氏名： _____ (続柄： _____) (印)

【事業者】

徳島市名東町2丁目650番地の35

医療法人清流会 理事長

久次米 均

(印)

【事業所】

徳島市名東町2丁目650番地の35

医療法人 清流会

介護老人保健施設 カサ・デ・エスペランサ

通所リハビリテーション (指定番号 3650180114)