

介護老人保健施設「もくもく」介護予防通所リハビリテーション

重要事項説明書

1 事業の概要

(1) 事業所の名称等

事業所名	介護老人保健施設 もくもく 介護予防通所リハビリテーション
事業所所在地	島根県出雲市江田町 278 番地
連絡先	TEL0853-24-6001 FAX0853-24-6621
営業日	月曜日～金曜日（日曜日以外の祝日）
休業日	年末年始 12月31日～1月3日まで
営業時間	9時～17時45分まで
サービス提供時間	9時45分～16時まで
サービス提供地域	出雲市（佐田町・湖陵町・多伎町・斐川町・平田町（旧平田市）除く）

(2) 事業の目的及び運営方針

・要支援状態と認定された利用者（以下「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、介護予防通所リハビリテーション計画をたてて作業療法、理学療法、その他の必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すことを目的とする。

・介護予防通所リハビリテーションの提供に当たっては、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、利用者の心身の機能の回復維持を図り、日常生活の自立に資するよう妥当適切に行うものとします。

・介護予防通所リハビリテーション従業者は、介護予防通所リハビリテーションの提供に当たっては、親切丁寧に行うことを旨とし、利用者又は家族に対し、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理解しやすいように指導又は、説明を行います。

・介護予防通所リハビリテーションの提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対して適切なサービスを提供します。特に認知症の状況にある要支援者に関しては必要に応じ、その特性に対応したサービス提供が出来るよう体制を整えます。

2 介護予防通所リハビリの従業者の職種、員数は、次のとおりであり、必置職については法令の定めるところによります。

- | | |
|---------------|-------------|
| (1) 管理者（医師兼務） | 1 |
| (2) 介護職員（専従） | 8（うち3人は非常勤） |
| (3) 作業療法士（兼務） | 6 |

- (4) 理学療法士（兼務） 3
- (5) 管理栄養士（兼務） 1
- (6) 介護補助 1
- (7) その他職員 3（送迎を担当します）

- ・医師は、利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行います。
- ・看護職員は、医師の指示に基づき検温、血圧測定等の医療行為を行う他、利用者の介護予防通所リハビリテーション計画に基づく看護を行います。
- ・介護職員は、利用者の介護予防通所リハビリテーション計画に基づく介護を行います。
- ・理学療法士・作業療法士は、医者や看護師等と共同してリハビリテーション実施計画書を作成するとともにリハビリテーションの実施に際して指導を行います。
- ・管理栄養士は、利用者の栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理を行います。
- ・その他職員は、利用者の送迎を行います。

3 サービスの内容

- (1) 事業者は次の日程により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。
- (2) サービスは、「介護予防通所リハビリテーション計画書」に沿って提供します。

利用日	曜日	提供時間	内容（概要）
	月曜日	9：45 ～ 16：00	入浴 リハビリ 食事 その他
	火曜日	9：45 ～ 16：00	入浴 リハビリ 食事 その他
	水曜日	9：45 ～ 16：00	入浴 リハビリ 食事 その他
	木曜日	9：45 ～ 16：00	入浴 リハビリ 食事 その他
	金曜日	9：45 ～ 16：00	入浴 リハビリ 食事 その他

4 サービス提供の記録

事業者は一定期間ごとに「介護予防通所リハビリテーション計画書」の内容に沿ってサービス提供の状況、目的達成等の状況等に関する「介護予防通所リハビリテーションサービス記録書」等の書面を作成して利用者に説明するとともに地域包括支援センターに説明します。

5 苦情対応等

利用者は、提供されたサービスに苦情がある場合には、事業者、介護支援専門員、市町村または国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し立てることが出来ます。事業者は、利用者が苦情申し立てを行ったことを理由として何らかの不利益な取り扱いをすることはありません。

- ・当施設の苦情受付担当 野津 泰彦（デイケア主任）
日野 知華 神田 阿希（施設支援相談員）

TEL 0853-24-6001

- ・保険者（出雲市役所高齢者福祉課） TEL 0853-21-6972

- ・国民健康保険団体連合会（介護サービス苦情相談窓口） TEL 0852-21-2811

6 事故発生時の対応

職員は、日常業務において介護・医療の安全を確保するために、利用者との信頼関係を構築するとともに、介護医療事故の発生防止に努めてまいります。事故発生時には、別に定める発生時の対応（指針）に基づき適切に対処します。

7 緊急時の連絡先

必ず確実に連絡が取れる先を6ページにご記入下さい。

8 サービス提供責任者等

(1) サービス提供の責任者は次のとおりです。

(2) サービスについてのご相談や不満のある場合は、どんなことでもお寄せ下さい。

氏 名 藤原 喜美子

連絡先（電話） 0853-24-6001

9 利用者負担金

(1) 利用者から頂く利用者負担金は、次のとおりです。

利用者から頂く利用者負担金は、次のとおりです。 食費代（おやつ代含む 700円）

*要支援 1 利用回数は、利用者様の心身の状況、ご希望等を勘案して決定させて頂きます。 月額 2,268円

*要支援 2 利用回数は、利用者様の心身の状況、ご希望等を勘案して決定させて頂きます。 月額 4,228円

*高齢者虐待防止未実施減算 -1/100

*業務継続計画未実施加算 -1/100

*利用定員の超過、または職員等の欠員減算 70/100

*通常の事業の実施地域を超えた地域の利用者に行った場合 5%

*加算 サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 要支援 1 月額 88円

// （Ⅰ） 要支援 2 月額 176円

//	(Ⅱ)	要支援 1	月額	72 円
//	(Ⅱ)	要支援 2	月額	144 円
//	(Ⅲ)	要支援 1	月額	24 円
//	(Ⅲ)	要支援 2	月額	48 円
若年性認知症利用者受入加算			月額	240 円

生活行為向上リハビリテーション実施加算 月額 562 円
(開始日から 6 か月以内)

利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えた場合

	支援 1	-120 円
	支援 2	-240 円
退院時共同指導加算		600 円

栄養アセスメント加算	月額	50 円
栄養改善加算	月額	200 円
口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ) (6 月に 1 回)		20 円
口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅱ) (6 月に 1 回)		5 円
口腔機能向上加算 (Ⅰ) (月 2 回限度)		150 円
口腔機能向上加算 (Ⅱ) (月 2 回限度)		160 円
一体的サービス提供加算 (栄養改善及び口腔機能向上)		480 円
科学的介護推進体制加算	月額	40 円
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	1 月に (所定単位数×86/1000)	
介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)	1 月に (所定単位数×83/1000)	

10 キャンセル

(1) 利用者がサービスの利用を中止する際は、速やかに当施設までご連絡下さい。

連絡先 (電話) 0853-24-6001

11 第三者評価の実施状況

当施設においては、現在のところ実施しておりません。