

# (介護予防) 通所リハビリテーション 重要事項説明書

## 1. 事業者及び事業所の概要

事業者名称・法人種別	医療法人社団 宗正会
代表者名	理事長 秦 裕文
所在地	福岡県福津市津丸1164-3
電話番号・FAX番号	(TEL)0940-43-1311 (FAX) 43-0773
事業所名	デイケアセンターおたっしゃクラブ東福岡
所在地	福岡県福津市津丸1164-3
介護保険事業所番号	4074500242号
電話番号・FAX番号	(TEL)0940-43-1383 (FAX) 43-2283
サービス提供地域	福津市・宗像市・古賀市(離島を除く)

## 2. 事業の目的と運営方針

医療法人社団宗正会 デイケアセンターおたっしゃクラブ東福岡は、ご利用者(以下、利用者)に対し、心身機能の回復または維持、日常生活上の自立を助けることを目的として、理学療法、作業療法およびその他必要なリハビリテーションを提供いたします。

## 3. 事業所の職員体制

職 種	人員数	区 分		保有資格の内容
		常勤	非常勤	
管理者	1	1		医師
医 師	1	1		医師
サービス担当職員	2	3		理学療法士
	2	1		作業療法士
	3	2	1	看護師/准看護師
	8	7	1	介護福祉士
	1		1	ホームヘルパー2級ほか
	1	1		管理栄養士
	1		1	歯科衛生士

## 4. 営業日・時間

<b>【営業時間】</b> 月曜日～土曜日、祝日 8:30～17:00 (日曜日、年末年始の12月31日～1月3日は、休日)	<b>【サービス提供時間】</b> 9:40～15:40
--	---------------------------------

## 5. 利用定員

1日	40名
----	-----

## 6. 対象者

介護保険被保険者証をお持ちの方で、要支援1・2、要介護1～5に認定された方

## 7. サービス内容

### 1) リハビリテーション計画の作成

利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した介護予防サービス支援計画書、または居宅サービス計画書に基づき、利用者及び家族の意向や心身の状況等に応じた目標に対し、具体的な支援内容を定めたリハビリテーション計画を作成します。

## 2) 送迎

事業所が所有する専用の福祉車両にて、ご自宅と事業所間の送迎を行います。

## 3) 食事

管理栄養士が立てた献立表により、利用者の栄養・身体の状態及び、嗜好を考慮した食事を提供します。

## 4) 入浴

入浴の提供及び介助が必要な利用者に対し、適切な介助による入浴を行います。

## 5) 排泄

利用者の状況に応じて適切な排泄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。

## 6) 全身状態の観察を行い、急を要する状態の悪化があった場合には、利用者の家族に報告し、受診が望ましい場合には併設の病院または、救急搬送を行います。

## 7) 服薬管理

介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬の手伝い、服薬の確認を行います。

## 8) レクリエーション・アクティビティの実施

利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行い、心身機能の維持・回復を図ります。また、各種趣味活動を通しての精神活動の維持・向上を行います。

## 9) 個別リハビリテーションの提供

リハビリテーション計画書に基づき、目標に沿ったリハビリテーションを行っていきます。

## 10) 口腔

摂食・嚥下機能訓練や口腔衛生状態の改善・口腔衛生指導、支援、介助を行います。

## 11) その他

利用者及び、家族に対し、介護サービスに関わる相談・援助を行います。

## 8.利用者負担額

### 1) 自己負担額

介護給付の自己負担額は、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」及び「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」に定める基準の額とし、別表に定める料金表及びサービス内容説明書のとおりとなります。

### 2) 介護保険給付対象外サービス

- ① 食費(おやつ代含む)は、650円/日(全額自己負担)とさせていただきます。
- ② その他、日常生活において通常必要となる費用で利用者が負担すべき費用は実費を徴収させていただきます。
  - ・身の回りの品として日常生活に必要なもの
  - ・サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費 など

### 3) キャンセル料

当事業者のサービス提供をキャンセルされる場合は、以下のとおりです。

- (1) 利用者がサービスの利用の中止する際には、速やかに下記のサービス提供責任者連絡先まで御連絡ください。
- (2) 利用者の都合でサービスを中止にする場合には、できるだけサービス利用の前々日までに、御連絡ください。  
前日又は当日のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることとなりますのでご了承ください。
- (3) キャンセル料は、利用者負担金の支払いにあわせてお支払いください。

時 期	キャンセル料	備考
サービス利用日の前々日まで	無料	
サービス利用日の前日まで	650円の50%	
サービス利用日の当日	650円の100%	

#### 4) お支払い方法

利用者負担金は、次の何れかの方法によりお支払いいただきますようお願いいたします。

- A 自動口座引き落とし(ご指定の金融機関の口座から毎月1回引き落とします)
- B 現金支払い(毎月1回、デイケアまたは、外来受付窓口にてお支払いをお願いいたします)

お支払いの確認をしたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡しいたしますので、必ず保管されますようお願いいたします。(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)

※上記自己負担金は、「法定代理受領(現物給付)」の場合について記載しています。

居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったん利用者様が利用料(10割)を支払い、その後市町村に対して保険給付分を請求することになります。

#### 9. 相談窓口、苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

医療法人社団宗正会 苦情・相談窓口	電話番号	0940-43-1311
	FAX番号	0940-43-0773
	相談員(責任者)	上村小夜子
	対応時間	9:00 ~ 17:00

市町村担当窓口 8:30 ~ 17:00 (土・日・祝日は除く)

- ・<宗像市役所>介護保険課 審査指導係 0940-36-9557
- ・<福津市>高齢者サービス課 介護保険係 0940-43-8191
- ・<古賀市>介護支援課 092-942-1144

福岡県国民健康保険団体連合会介護保険課 092-642-7859

8:30 ~ 17:00 (土・日・祝日は除く)

#### 10. 緊急時又は、事故発生時の対応

当事業所のサービス提供中に、利用者の状態が急変した場合、事故発生時、その他必要な場合は、以下のように対応いたします。

- ・利用者の主治医または、事業者の協力医療機関へ連絡を行い、医師の指示に従います。
- ・利用者の緊急連絡先に連絡いたします。
- ・管理者の指示に従い、市町村、当該利用者に係る居宅支援事業者等に報告を行います。

利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	名称	医療法人社団 宗正会 東福岡病院
	院長名	秦 裕文
	所在地	福岡県福津市津丸1164-3
	電話番号	0940-43-1311

利用者の緊急連絡先①	氏名（続柄）	
	住所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	
利用者の緊急連絡先②	氏名（続柄）	
	住所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	

## 11. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画にのっとり対応を行います			
非難訓練及び防災設備	別途定める消防計画にのっとり、年 2 回避難訓練を行います			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	非常階段	1	防火扉・シャッター	1
	誘導灯	4	屋内消火栓	1
			煙探知機	9
	カーテン等は防災性能のあるものを使用しています			
消防計画等	宗像消防署への届出日：平成 14 年 11 月 1 日			
	防火管理者：事務局長 川崎 昌之			

## 12. 虐待防止に関する事項

・当事業所は、利用者の人権擁護、虐待の発生又はその再発を防止するために「高齢者虐待防止に関する指針」及び「身体拘束等適正化の為の指針」に則り、定期的な委員会の開催、指針の整備、定期的な研修の実施及び発見した場合の報告を行います。

## 13. その他運営に関する重要事項

- ・介護保険法で定められている資格を有さない従業者に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させます。また、従業者の資質向上のために定期的な研修の機会を設けています。
- ・通所リハビリテーション計画及びサービス提供記録を利用者に交付します。
- ・事故発生の記録、市町村への通知、並びに苦情処理に関する記録については、その記録が完結してから2年間保存しています。
- ・都道府県等からの調査に関し、協力するとともに、指導・助言に従い改善を行います。
- ・運営に関する重要事項は、医療法人社団 宗正会と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものです。
- ・運営規定、重要事項説明書等は事業所内の見やすい場所に掲示又は、閲覧できるようにしています。