

重要事項説明書

(介護予防通所リハビリテーション)

あなたに対する介護予防通所リハビリテーションの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者概要

事業者名称	公益社団法人 益田市医師会
主たる事務所の所在地	島根県益田市遠田町1917番地2
法人種別	公益社団法人
代表者名	会 長 松本 祐二
電話番号	0856-22-3611

2 ご利用事業所

ご利用事業所の名称	益田市立介護老人保健施設くにさき苑介護予防通所リハビリテーション
所在地	島根県益田市遠田町1956番地8
施設長名	内藤 嘉之
電話番号	0856-22-1150
通常の事業の実施地域	島根県益田市
利用定員	45名

3 事業の目的と運営方針

事業の目的	この事業は、介護保険法の基本理念に基づき、自宅療養者に対して、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るように、介護予防通所リハビリテーションサービスを提供することを目的とする。
運営の方針	介護予防通所リハビリテーションを行うにあたっては、療養者の生活の質の確保を重視し、在宅療養が適切に行われるよう努めると共に関係市町村及び地域のサービス提供者と綿密な連携に努め、協力と理解のもと適切な運営を図る。

4 ご利用事業所の職員体制

従業者の職種	人員数	職務内容
医 師	常勤1名・非常勤1名	・利用者に対する医学的な管理指導等を行います。 ・各利用者様について、通所リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価を診療記録に記載します。
看護師・准看護師	常勤1名・非常勤0名	・利用者様の心身の状況、希望及び環境を踏まえたリハビリテーション目標を共同で策定する ・通所リハビリテーション計画の作成及び利用者様への説明 ・利用者様へのリハビリテーション計画の交付 ・通所リハビリテーション計画に基づいた理学療法作業療法・その他のリハビリテーション及び介護、並びに日常生活上のお世話 ・通所リハビリテーションの実施状況の把握及び通所計画の変更
介護福祉士	常勤2名・非常勤2名	
介 護 士	常勤0名・非常勤2名	
リハビリテーション	常勤15名(15名兼務) ・理学療法士7名 ・作業療法士6名 ・言語聴覚士2名	
支援相談員	常勤0名	・利用者様の受け入れや日常的な相談・サポート

5 サービスの内容

サービス区分と種類		サービスの内容
介護予防 通所リハビリテーション 計画の作成		居宅介護支援事業者が作成した、利用者様に係る居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者様の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた介護予防通所リハビリテーション計画を作成します。
居宅への送迎		事業者が所有する自動車により、利用者様の居宅と事業所間の送迎を行います。ただし道路が狭い等の事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者様に対して介助を行います。また嚥下困難者のためのきざみ食・流動食等の提供を行います。
	排せつ介助	介助が必要な利用者様に対して排泄介助やおむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者様に対して、上着・下着の更衣介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者様に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者様に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
リハビリテーション	各種機能訓練	利用者様の生活機能に応じて、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士を中心に、心身機能向上の為の機能訓練や自己訓練の指導を行います。
	日常生活動作・社会参加の練習	利用者様の生活機能に応じて、食事・入浴・排泄・更衣等の身の回り動作や、趣味・家事・余暇活動・外出などへの参加の実現に向けての練習や環境調整を行います。
その他	レクリエーション	心身機能の維持、心身のリフレッシュ、他者交流などを目的に、歌唱、体操、ゲームなどを通してのレクリエーションを行います。
	創作活動など	利用者様の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。
特別なサービス (利用者様に対するアセスメントの結果、必要と認められる場合に提供)	運動器機能向上注) 1	利用者様の運動器機能の向上を目的として、心身の状態の維持改善のため長期目標（概ね3月程度）及び短期目標（概ね1月程度）を設定し、個別に運動機能向上計画を策定。これに基づいたサービス提供を利用者様毎に行います。 また、利用者様の短期目標に応じて概ね1月ごとに短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、運動器機能向上計画の修正を行います。
	栄養改善注) 2	低栄養状態又はそのおそれのある利用者様に対し、医師・管理栄養士・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護職員・介護職員等が共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切な栄養改善サービスの実施、定期的な評価等を行います（原則として利用開始から3月以内まで）。
	口腔機能向上注) 3	口腔機能が低下している又はそのおそれのある利用者様に対し、医師・歯科医師・言語聴覚士・看護職員・介護職員等が口腔機能改善管理指導計画を作成し、医師若しくは歯科医師の指示を受けた言語聴覚士若しくは看護職員又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士がこれに基づく適切な口腔機能向上サービスの実施をし、定期的な評価等を行います（原則として利用開始から3月以内まで）。
	選択的サービスの複数実施	生活機能の向上に資する選択的サービス（運動器機能向上サービス・栄養改善サービス・口腔機能向上サービス）のうち、複数のプログラムを組み合わせ、利用時に必ずいずれかの選択的サービス実施した場合の評価を行います。
	12月超減算	12月を超えた期間に介護予防通所リハビリテーションを行った場合。

注) 1 実施期間終了後に、介護予防支援事業者によるケアマネジメントの結果、サービス提供の継続が必要であると判断される場合は、引き続きサービスを受けることができます。

注) 2 利用者の状態の評価の結果、継続的にサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められる場合は、引き続きサービスを受けることができます。

注) 3 利用者の状態の評価の結果、継続的にサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上の効果が期待できると認められる場合は、引き続きサービスを受けることができます。

6 サービス利用に当たっての留意事項

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要支援認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要支援認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要支援認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 利用者に係る介護予防支援事業者が作成する「介護予防サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「介護予防通所リハビリテーション計画」を作成します。なお、作成した「介護予防通所リハビリテーション計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。
- (4) サービス提供は「介護予防通所リハビリテーション計画」に基づいて行ないます。なお、「介護予防通所リハビリテーション計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (5) 介護予防通所リハビリテーション従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。
- (6) サービスの提供にあたり、安全な環境作りに努めていますが、利用者様の身体状況や病気に伴う症状等により、様々な危険性が伴うことを十分にご理解ください。

7 営業時間

営業日	月曜日～金曜日	備 考
営業時間	8：20～17：15	休業日：土・日曜日・12/29～1/3
サービス提供時間	9：30～15：45	

8 サービスの利用料

(1) 法定給付

区 分	利 用 料
法定代理受領	1割または2割または3割 (それぞれ介護保険負担割合証に記載されている割合の額を受領)
退所時指導料等の額	
法定受領サービス以外	法定受領サービスに該当しない居住費、食費、その他の費用については別に定める利用料金表による

(2) 法定外給付

食事に係る費用	昼 食	680円
日常生活に要する費用で本人にご持参頂くか費用を負担していただくもの	紙おむつ代 (サルバ)	150円 (はくパンツ) 160円
	(ケアパット)	30円 (パット) 20円
	バスタオル代	60円 フェイスタオル代 30円
・文書料 (別紙一覧表参照)		

9 交通費実費

利用者様の居宅が、当該事業所の通常の事業実施地域以外にある場合は、実施地域の境から居宅までの距離の交通費の実費（1kmにつき10円）をいただきます。（運営事業実施地域は益田市です）

10 苦情申立窓口

1. 利用者様相談窓口	利用時間 平日 8:20～17:15 利用方法 電話 0856-22-1150
2. その他の苦情相談窓口	①益田市福祉環境部 高齢者福祉課 事業者指導係 ご利用時間 月～金 8:30～17:15 連絡先 0856-31-0218 ②益田市東部地域包括支援センター ご利用時間 月～金 8:30～17:15 連絡先 0856-31-1010 ③益田市中心部地域包括支援センター ご利用時間 月～金 8:30～17:15 連絡先 0856-32-3025 ④益田市西部地域包括支援センター ご利用時間 月～金 8:30～17:30 連絡先 0856-22-2028 ⑤益田市美都地域包括支援センター ご利用時間 月～金 8:30～17:30 連絡先 0856-52-3335 ⑥益田市匹見地域包括支援センター ご利用時間 月～金 8:30～17:30 連絡先 0856-56-0539 ⑦島根県国民健康保険団体連合会 介護保険係 ご利用時間 月～金 9:00～17:00 連絡先 0852-21-2811

11 緊急時の対応方法

緊急時は、ご利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。又、緊急連絡先に連絡いたします。

ご利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	() -
協力医療機関	医療機関の名称	益田地域医療センター医師会病院
	院長名	齊藤 洋司
	所在地	島根県益田市遠田町1917番地2
	電話番号	0856-22-3611
	診療科	内科、外科、整形外科、循環器内科、循環器外科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、リウマチ科、肛門外科、呼吸器内科、呼吸器外科婦人科、形成外科、腎臓内科、病理診断科
	入院設備	有り
	救急指定の有無	有り
病院との契約の概要	当事業所は医師会病院の併設事業所であり緊急時対応が出来ます。	

1.2 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、利用者様に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに利用者様がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡いたします。また、事故の再発防止のため事故報告書を作成し、事故状況の分析と対応、事故発生の原因究明と防止対策（改善）の検討を行います。

なお、当事業所の介護サービスにより、利用者様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

（当事業所は、あいおいニッセイ同和損害保険の賠償責任保険に加入しております）

1.3 非常災害対策

- （1） 法人内に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名：（ 医師会病院統括：田中 盛大 ）
- （2） 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- （3） 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
避難訓練実施時期：（毎年2回 5月・11月）

1.4 身体抑制

抑制に対する原則	身体抑制、その他利用者の行動を制限する行為は行いません。
抑制を行う場合	利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するためやむを得ない場合は身体抑制等を行います。
抑制の手順	抑制及びその解除にあたっては、身体抑制廃止委員会において必要性、期間等を審議し、ご家族の同意の上で行います。

1.5 虐待防止

この施設は、利用者の人権の擁護、虐待防止等のため、指針を定め次の措置を講ずる。

- （1） 虐待の防止に関する責任者の選定
- （2） 成年後見制度の利用支援
- （3） 虐待等発生時の適切な対応
- （4） 従業員に対する研修の実施
- （5） 虐待の防止のための委員会の定期的な開催及びその結果の周知

1.6 第三者評価の実施状況

現在までのところ受けていません。

令和 年 月 日

(乙) 当事業者は、甲1に対する介護予防通所リハビリテーションの提供開始に当たり、甲1甲2
に対して本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。

(乙) 居宅サービス事業者

事業所所在地 益田市立介護老人保健施設くにさき苑
介護予防通所リハビリテーション
名前 施設長 内藤 嘉之 印

説明者 名前 印

(甲) 私は、本書面に基づいて乙から上記重要事項の説明を受け、同意しました。

(甲1) ご利用者 住 所
お名前 印

(甲2) ご利用者ご家族 住 所
お名前 印

(続柄)