

重要事項説明書（（介護予防）通所リハビリテーションサービス）

あなたに対する（介護予防）通所リハビリテーションサービス提供の開始にあたり、厚生省令代 37 号第 8 条に基づいて、当事業所があなたに説明すべき事項は次の通りです。

1. 事業者概要

事業者の名称 医療法人 新緑会 長崎けやき医院ダイケアセンター
主たる事業所の所在地 長崎県西彼杵郡長与町高田郷 3 6 0 7 - 1
法人種別 医療法人
代表者名 山下 三千年
電話番号 095-840-5111
介護保険法に基づき、各事業所につき、長崎県知事から指定を受けている居宅介護サービスの種類
（介護予防）通所リハビリテーション
長崎県知事から指定を受けている事業所名称

医療法人 新緑会 長崎けやき医院ダイケアセンター
指定事業所番号 4271100606 号

2. ご利用事業所

事業者の名称 医療法人 新緑会 長崎けやき医院ダイケアセンター
指定番号 4271100606 号
所在地 長崎県西彼杵郡長与町高田郷 3 6 0 7 - 1
電話番号 095-840-5111
事業の目的 通所リハビリテーションサービス
運営方針 地域で生活する要支援・要介護状態にある被保険者に対して、その人らしい在宅での主体的な生活を継続して行えるよう、医療・保健・福祉・介護等、各サービスの連携を図り支援して行く。

定 員 20 名（1 日につき）

3. ご利用事業所の職員体制

ご利用事業所従業員の種類	員数	勤務の体制
管理者	1 名	常勤兼務 1 名 (午前 8 時 15 分～午後 6 時)
療法士（理学、作業）	1 名 以上	常勤兼任 1 名 (午前 8 時 15 分～午後 5 時 45 分)
看護師	1 名 以上	常勤兼任 1 名 (午前 8 時 15 分～午後 5 時 45 分)
介護職員	2 名 以上	常勤 1 名 (午前 8 時 15 分～午後 5 時 45 分) 非常勤 3 名 (午前 8 時 30 分～午後 1 時)

4. 営業時間

営業日 : 平日 月曜日～土曜日 営業時間 : 8 : 3 0 ~ 1 7 : 4 5
休業日 : 日曜、祝日、年末年始 (12/31～1/3)

5. 事業の実施地域 : 長与町・時津町・長崎市（三和町・野母崎町・外海町・高島町・伊王島・香焼町
琴海町を除く旧長崎市に限る。）

6. ご利用定員 : 20 名（1 日につき）

7. サービス内容

お迎え（自宅）⇒健康チェック（体温・血圧・脈e t c）⇒朝の体操⇒入浴・リハビリテーション⇒昼食⇒趣味活動⇒リハビリテーション
⇒おやつ⇒帰りの体操⇒お送り（自宅）

- ・送迎 ……送迎車でご自宅まで送迎し、心身の状態や居住地の環境に応じた適切な介助を行います。車椅子をご利用の方には、リフト付き送迎車で送迎致します。
- ・健康チェック ……毎回ご利用日に、体温・血圧・脈拍等の測定を行います。体調や測定値等に異常が見られる場合には、医師に報告し適切な対応を致します。

リハビリテーション……医師の指示のもと、理学療法士や看護師・介護職員の指導により、病状や心身の状態に適した個人メニューを作成し、物理療法・運動療法や生活動作機能訓練を提供致します。

- ・リハビリテーションマネジメント：居宅での生活を確認し、リハビリテーション実施計画書を作成し、評価・見直し等を行います。リハビリテーション会議を行い、医師・介護支援専門員・居宅サービス担当者・ご家族と情報共有します。介護の工夫や日常生活の留意点について、家族や訪問介護等事業者に指導を行ないます。
- ・短期集中リハビリテーション：退院日又は要介護認定日から経過期間に応じ、集中的に、リハビリテーションを行います。

- ・趣味活動 ……心身の健康促進を目的として、趣味や特技を活かした作品作り等の活動を提供致します。
- ・入浴 ……心身の状態に応じた適切な介助を行います。入浴時に皮膚等に異常が認められる場合には、医師に報告し適切な処置を行います。又、必要な場合は、軟膏の塗布等の介助を行います。
- ・昼食 ……生活習慣病予防の為、素材の味を活かした減塩・低カロリーの食事を提供致します。又、心身や口腔の状態に応じた食事形態の配慮や食事介助を行います。
- ・レクリエーション……ゲームやスポーツ等を通して、交流や心身の健康促進を目的とした活動を提供致します。
- ・排泄ケア ……プライバシーに十分な配慮を行い、適切な排泄ケアを適時に行います。

- ① このサービスの提供にあたっては、あなたの要介護状態の軽減もしくは悪化防止となるよう、適切にサービス提供します。
- ② サービスの提供は、懇切丁寧に、分かりやすいように説明します。ご不明な点など御座いましたら、いつでも担当職員にご遠慮なく質問してください。
- ③ サービスの提供にあたっては、常にあなたの病状、心身の状況及び、置かれている環境を把握し、適切なサービスを提供するように致します。特に、認知症の症状がある方については、必要に応じ、その特性に対応したサービスを提供できる体制を整えます。

8. 利用料 ＜通所リハビリテーション費＞

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
所要時間 2 時間以上 3 時間未満の場合	3 8 3 単位	4 3 9 単位	4 9 8 単位	5 5 5 単位	6 1 2 単位
所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合	4 8 6 単位	5 6 5 単位	6 4 3 単位	7 4 3 単位	8 4 2 単位
所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合	5 5 3 単位	6 4 2 単位	7 3 0 単位	8 4 4 単位	9 5 7 単位
所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合	6 2 2 単位	7 3 8 単位	8 5 2 単位	9 8 7 単位	1 1 2 0 単位
所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合	7 1 5 単位	8 5 0 単位	9 8 1 単位	1 1 3 7 単位	1 2 9 0 単位
所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合	7 6 2 単位	9 0 3 単位	1 0 4 6 単位	1 2 1 5 単位	1 3 7 9 単位
入浴介助加算	4 0 単位／日				
リハビ°レーションマネジメント加算 (イ)	開始月から 6 か月以内 5 6 0 単位／月		6 か月超え 2 4 0 単位／月		
(ロ)	開始月から 6 か月以内 5 9 3 単位／月		6 か月超え 2 7 3 単位／月		
(ハ)	開始月から 6 か月以内 7 9 3 単位／月		6 か月超え 4 7 3 単位／月		
※医師が説明した場合	2 7 0 単位／月 (利用者又はその家族に対して医師が説明し同意を得た場合)				
短期集中リハビ°レーション実施加算	退院日又は認定日より 3 ヶ月以内		1 1 0 単位／日		
認知症短期集中リハビ°レーション実施加算Ⅰ	通所開始日より 3 ヶ月以内		2 4 0 単位／日		
認知症短期集中リハビ°レーション実施加算Ⅱ	通所開始日より 3 ヶ月以内		1 9 2 0 単位／月		
口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ)	2 0 単位／月 (6 か月に一度算定)				
口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅱ)	5 単位／月 (6 が月に一度算定) ※口腔機能向上加算算定時				
口腔機能向上加算	1 6 0 単位／月 (月に 2 回を限度) ※スクリーニングによる対象者のみ				
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6 単位／回				
処遇改善加算Ⅳ	月の合計単位数の 7.0% の加算				
科学的介護推進体制加算	4 0 単位／月				

	介護予防通所 リハビリテー ション費	処遇改善加 算Ⅳ	科学的介護推進体制 強化加算	口腔機能向上加 算	口腔栄養スクリーニング 加算（6ヶ月に1度の算 定）	サービス提供体制 強化加算Ⅲ
要支援1	2268単位	所定単位× 7.0%/月	40単位/月	160単位/月 ※対象者のみ	(Ⅰ) 20単位/月 (Ⅱ) 5単位/月 ※口腔機能向上算定時	24単位/月
要支援2	4228単位	所定単位× 7.0%/月	40単位/月	160単位/月 ※対象者のみ	(Ⅰ) 20単位/月 (Ⅱ) 5単位/月 ※口腔機能向上算定時	48単位/月

交通費は、 ■ 必要ありません。 □ 実費 — 円です。(サービス地域以外の場合のみ)

昼食費 ■ 実費 600円です。

9. 苦情申立窓口

(1) 長崎けやき医院苦情・相談窓口

- ・ご利用時間 平日（月～土曜日） 午前8時30分～午後5時45分
- ・受け付け方法 1階受け付けへの相談、1階受け付け苦情・相談箱への投函、電話相談等
電話：095-840-5111 FAX：095-840-5112
- ・苦情・相談場所 長崎けやき医院相談室
- ・苦情対応の流れ

苦情受け付け → 担当者（社会福祉士：山下祥子）→
管理者（院長：山下三千年）報告、対応策の検討 → 苦情・相談者への回答・報告

(2) 市町村苦情・相談窓口

- ・介護保険法第23条の規定により、市町村が行う文書その他の物件の提出や提示の求め、当該市町村の職員からの質問や照会に応じるほか、利用者からの苦情に関して市町村が行う調査にも協力します。市町村から指導または助言を受けた場合は、それに従って必要な改善を行います。
・長崎市介護保険課 095-829-1163
- ・長与町健康保険課 095-883-1111 ・時津町保険衛生課 095-882-2211

(3) 国民健康保険連合会（以下、国保連）苦情・相談窓口

- ・国保連が介護保険法第176条第1項第2号に基づき行う調査に協力します。
- ・国保連から同号の指導または助言を受けた場合は、それに従って必要な改善を行います。
・長崎県国民健康保険団体連合会 介護保険苦情処理係 095-826-1599

10. 事故発生時の対応

- (1) 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により事故が発生した場合には、速やかに市町村、あなたの家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 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により賠償すべき事故が発生した場合には、賠償責任を速やかに行います。ただし、施設の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではありません。

11. 虐待防止

利用者の人権擁護及び虐待防止を図るため、委員会の設置、指針の整備、研修の実施を行います。

12. 感染症対策

感染症の発生及びまん延防止のため、感染対策委員会の開催、指針の整備、研修および訓練を実施します。

13. 業務継続計画（BCP）

感染症や自然災害発生時においてもサービスを継続的に提供できるよう業務継続計画（BCP）を策定し、研修及び訓練を実施します。

14 ハラスメント防止

利用者及び家族等からの暴力、暴言、ハラスメント行為に対しては、職員の安全確保のため組織的に対応します。悪質な場合にはサービス提供を中止することがあります。

15 身体拘束防止

利用者本人または他者の生命・身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。やむを得ず身体拘束を行う場合は、その対応、時間、理由を記録し、家族等へ説明を行います。

16. 緊急時の対応

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。また緊急連絡先に連絡いたします。

利用者の主治医

・氏名：

所在地：

・所属医療機関の名称：

・電話番号：

緊急連絡先 氏名：山下 三千年

住所：西彼杵郡長与町吉無田郷 1489－53

電話番号：095－887－2764（自宅）、095－840－5111（長崎けやき医院）