

重要事項説明書(介護予防通所リハビリテーション)

○担当者（支援相談員等）

当施設における介護予防通所リハビリテーションサービスを円滑に具現化するために、契約書第4条、及び第13条に基づき、利用者とその家族のために支援相談員がおります。支援相談員は得られた個人情報の守秘義務を負います。

○介護予防通所リハビリテーションの内容

利用場所 埼玉県大里郡寄居町大字折原2482番地

施設名称 介護老人保健施設 逍遙の郷

利用日 毎週 月～金曜日（年末年始以外）

利用時間 9：30～15：30

利用可能

設備等 食堂
機能訓練室
診察室
談話室
浴室

食事 昼食 12：00～12：30
お茶 9：40
おやつ 15：00

入浴 機械浴

介護 介護予防通所リハビリテーション計画に基づき、適切な介護サービスを提供します。
提供内容は、送迎、入浴介助、食事の提供、排泄介助その他必要な介護等です。

機能訓練 リハビリテーション課は各人の個別リハビリプランを作成しこれに基づき、通所リハビリテーション室にて機能回復訓練を行います。

健康管理 看護課は施設利用開始日より健康チェックを行います。
利用者の健康管理のため診察室を設け、日常的な医療管理（血圧・体温・脈拍測定、処置、投薬等）と急変時の応急処置を行います。

理容 当施設では、月に2回理容サービスを実施しています。
料金は、別途かかります。

レクリエーション

利用者の生活に潤いを与えるため、各種企画に基づきレクリエーションを行います。カラオケ・集団体操・ぬりえ・他作業を主に行いますが、詳細は月間予定表等を参照下さい。

○通常の送迎の実施地域 寄居町（風布を除く）深谷市（旧花園町）

○職員の勤務体制 通常勤務 ① 8 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 ② 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0

○従業者の職種・員数

管理者	1 人（兼務）
医師	1 人以上（兼務）
薬剤師	0 . 3 人以上（兼務）
看護職員	1 人以上（兼務）
介護職員	3 人以上（専任）
支援相談員	1 人以上（兼務）
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	1 人以上（専任）
管理栄養士	1 人以上（兼務）
事務員	1 人以上（兼務）

○介護予防通所リハビリテーションサービスの中止

①サービス開始前の中止

サービス提供日の午前 8 時 0 0 分までに必ずご連絡下さい。

②体調不良等の理由により通所リハビリテーションの実施が困難となった場合。

③利用者の暴力行為や暴言、看護介護への非協力等により、適切なサービスを提供することが困難な場合。

④利用者またはご家族が中途終了を希望した場合。

○利用時の持ち物について

①証書類（通所の開始時と変更があった場合）コピーをとらせていただきます。

- ・健康保険被保険者証（後期高齢者医療・国民健康保険・社会保険など）
- ・介護保険被保険者証
- ・介護保険負担割合証
- ・身体障害者手帳（対象となる方） など

②デイケア連絡帳（②～④は利用時ごとにお持ちください）

③お薬について

利用時間内の内服薬・塗布薬のある方は持参して下さい。

④日用品・衣類(全てに名札を付けるようお願い致します)

- ・入浴をされる方は、バスタオル・タオル・着替えを持参して下さい。
- ・口腔ケア用品（歯ブラシ・歯磨き粉・樹脂製コップ等）
- ・上靴（リハビリができる踵のあるシューズ）
- ・必要な方は、食事用エプロン・メガネ等もお持ち下さい。

○虐待防止について

利用者の人権擁護及び虐待の防止等も図る観点から体制を構築します。

- ・虐待の発生、再発を防止するための虐待防止委員会を設置するとともに、定期的開催しその結果について従業員に周知徹底を図るものとする。
- ・虐待を防止するための指針（マニュアル）を整備し従業者に周知するものとする。
- ・虐待防止担当者を設置するものとする。

○事故発生時の対応

安全かつ適切に、質の高い介護・医療サービスを提供するために、事故発生の防止のための指針を定め、介護医療事故を防止するための体制を整備します。またサービス利用中に事故が発生した場合は、速やかにご家族または緊急連絡先に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

○衛生管理・感染症について

衛生管理、感染症、食中毒の発生予防に細心の注意を払い、感染症及び食中毒の予防または、蔓延を防止するため以下の対策を講じます。

- ・感染症及び食中毒に対応するため感染予防機器設置及び指針や感染マニュアル等を整備し、常に最新の情報の更新し発生防止に務めるものとする。
- ・感染症に対応するため「感染対策委員会」を定期的（概ね3ヶ月に1回以上）に開催し会議内容・事例・決定された事項について職員に研修及び周知を行うものとする。
- ・感染症等に関する職員研修を年2回程度実施するものとする。
- ・感染症蔓延防止に係る訓練（シュミレーション）を実施するものとする。

○職場におけるハラスメント

施設は、職務上の地位や人間関係などの職場内の優位性を背景にした、業務の適正な範囲を超える言動により、職員に精神的・身体的な苦痛を与えたり、就業環境を害するようなことがないように必要な措置を講ずるものとします。

施設は、職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し職員に周知・啓発を実施するものとします。

相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制を整備するものとします。

○顧客等からの著しい迷惑行為の防止

施設は、雇用管理上の配慮として、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止の為の措置を講じるものとします。

職員からの相談に応じ、適切に対応するための体制を整備するものとします。

被害者への配慮の為の取組みを行うものとします。

被害防止の為の取組みを行うものとします。

○その他運営に関する重要事項

施設は、従事者の資質向上を図るための研修の機会を次の通り設けるものとし、業務体制を整備します。また、従事者（介護福祉士等を除く）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じます。

（1）採用時研修 採用後1ヶ月以内

（2）継続研修 年1回以上

この他、運営に必要な事項は、社会福祉法人はぐくむ会理事長と事業所の管理者の協議に基づいて定めるものとします。

○その他

* 季節の状況（台風・積雪等）により、安全のためにデイケアが中止になることもあります。

* 送迎時間は、交通事情・利用者の事情・施設の都合により若干時間を変更する場合があります。

* 金銭などの貴重品の持ち込みはご遠慮下さい。（盗難・紛失については責任を負いかねますのでご了承下さい。）

- * 利用料金の領収書は、高額介護サービス費や医療費控除等の支給申請に使用することがありますので紛失しないようにして下さい。（領収書の再発行は致しません）
- * 身元引受人の方に変更があった場合、再契約となりますので必ずご連絡下さい。また本人または身元引受人の住所や連絡先などの変更があった場合は、必ずご連絡下さい。
- * 施設の行事、催事で利用者の写真を撮ることがございます。これらの写真は当施設の広報、及びホームページ等で使用する場合がございますのでご了承下さい。
- * 食べ物の持ち込みは禁止とします。
- * 施設内で他の利用者に対する宗教活動や政治活動はご遠慮ください。

○謝礼の辞退について

サービス提供の公平の立場から、施設職員に対する謝礼については固くお断りしています。また、郵送等で金品を送られても施設はこれを受け取ることはできませんので、ご理解いただきご協力お願い申し上げます。

○サービス内容に関する問い合わせについて

・当施設支援担当

担当 デイケア・支援相談員（ ） 電話 0 4 8 - 5 8 1 - 8 8 5 5
利用時間 毎日 9：00～17：00（17：00以降のお問い合わせはご遠慮下さい。）

・その他

当施設以外に、市町村の相談・問い合わせ窓口等で問い合わせなどを伝えることができます。

市町村名.....

担当.....

電話.....

埼玉県国民健康保険団体連合会

電話..... 0 4 8 - 8 2 4 - 2 5 6 8.....

埼玉県運営適正化委員会

電話..... 0 4 8 - 8 2 2 - 1 2 4 3.....

第三者委員 相馬

電話.....

介護予防通所リハビリテーション

報酬項目		単位
介護予防通所リハビリテーション費	要支援 1	2268／月
	要支援 2	4228／月
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（加算）		5%
生活行為向上リハビリテーション実施加算	開始日から 6 月以内 / 月	562／月
若年性認知症利用者受入加算（1月につき）		240／月
利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えた期間に利用した場合	要支援 1	－120／月
	要支援 2	－240／月
退院時共同指導加算		600／回
栄養アセスメント加算（1月につき）		50／月
栄養改善加算（1月につき）		200／月
口腔・栄養スクリーニング加算	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（6月に1回限度）	20／月
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）（6月に1回限度）	5／月
口腔機能向上加算	口腔機能向上加算（Ⅰ）（月2回を限度）	150／月
	口腔機能向上加算（Ⅱ）（月2回を限度）	160／月
一体的サービス提供加算	栄養改善及び口腔機能向上	480／月
科学的介護推進体制加算（1月につき）		40／月
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	要支援 1	88／月
	要支援 2	176／月
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	要支援 1	72／月
	要支援 2	144／月
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	要支援 1	24／月
	要支援 2	48／月
介護職員等処遇改善加算	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位×8.6%
	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位×8.3%
	介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位×6.6%
	介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位×5.3%

※介護保険一部負担金については、1 単位 10. 17円となります。

※利用料支払額は市町村等が発行する介護保険負担割合証に記載された負担割合によります。

<実費>

食費		昼食	600円	日
日用品費		おしぼり、ペーパータオル、トイレトペーパー等	100円	日
教養・娯楽費		レクリエーション費等	100円	日
理美容費		要望に応じて実施	2, 500円	回
行事参加費		行事に参加した場合	300円	日
予防接種費		インフルエンザ等	実費負担分	回
コピー料金		用紙サイズにより[(B5・A4) 10円／(B4・A3) 15円]	10円・15円	枚
オムツ	尿取りパット		60円	枚
	フラットパット		80円	枚
	リハビリパンツ(S・M)		170円	枚
	リハビリパンツ(L・LL)		180円	枚
	オープン		110円	枚