

地域密着型通所介護 重要事項説明書

目次

1. 事業所の目的と運営方針
2. 事業所の概要
3. サービスの内容
4. 利用者負担金
5. 利用料の支払い方法
6. キャンセル料
7. その他

Connect 合同会社
リハビリセンター Sumika

1. 事業所の目的と運営方針

(1) 事業の目的

居宅の要介護者等に、地域密着型通所介護(介護保険法に基づく第1号通所事業、介護保険法に基づく介護予防・日常生活支援総合事業)を提供し、心身の機能の回復維持を図り、日常生活の自立に向け支援するために、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことを目的とする。

(2) 運営方針

基本理念は「いきがい」です。事業所では運動機能のみだけでなく、利用者一人一人の生活に特化し、日常生活の中でその人らしい幸せを感じてもらえるように支援をしていく。元々、趣味が畑作業の方などは、畑作業が再び可能になるように、運動目標を個別かし、個別目標達成のために、常に運動指導を行い再評価を行っていく。利用者一人一人に年間目標を挙げてもらい、ただ運動するのではなく、目標達成に向けての運動支援を行っていきます。

2. 事業所の概要

(1) 施設の名称等

事業所名	リハビリセンター Sumika
所在地	福津市花見が丘 2 丁目 12-32
事業所指定番号	4094500123
法人種別・名称	Connect 合同会社
代表者名	代表社員 野田智志
電話番号	0940-62-6573

(2) 事業所の職員体制

従業員の職種	員数	区分				事業所の指定基準	保有資格
		常勤		非常勤			
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1		1				理学療法士
生活相談員	2		2				介護福祉士
機能訓練指導員	3	2	1			1 名以上	理学療法士
看護職員	2	1		1		利用者 15 人に対し て 1 以上	看護師
介護職員	5		2	3			介護福祉士 理学療法士

(3) サービス提供の時間帯

営業日	月～土 9:00～12:00 13:30～16:30
休業日	日曜日、祝日、お盆(8月13日～8月15日)、年末年始(12月29日～1月3日) ※祝日に関しては、同週に2回以上ある場合は、営業する時あり。

3. サービスの内容

(1) 介護保険給付サービス

種類	内容
健康チェック	・介護スタッフによる健康チェックを毎回行います。 検査項目：血圧、脈拍、体温、体重測定(月 1 回)
水分補給	・水分の補給を毎回行います。 ・帰宅前にも水分補給を行います。
個別リハビリテーション	・理学療法士・作業療法士等によるサービス 利用者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
手作業	・機能訓練を兼ねたいろいろな作業ができます。 項目：パズル、手芸、絵画、折り紙、ちぎり絵、貼り絵、その他
認知機能訓練	・認知課題の提供により認知機能低下の予防を行います。 項目：計算課題、脳賦活練習、二重課題練習、その他
相談及び援助	・利用者及びその家族からの相談について、誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

(2) その他

サービス提供記録の保管	サービスの提供に係る保険給付支払の日から 5 年間保存します。
サービスの提供記録の閲覧	営業日の 9:00～15:00 の間で、請求手続きにより閲覧できます。

(第三者評価実施状況)

当事業所は、第三者評価機関による評価を実施しておりません。

4. 利用者負担金

- (1) 利用者負担金は、介護保険の適用がある場合は、介護保険の法定利用料に基づき金額の 1 割負担・2 割負担・3 割負担（収入に応じて）となります。
- (2) 介護保険の適用がない場合や介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の料金は、事業者が別に定めた金額が利用者の負担となります。

5. 利用料の支払い方法

事業者は、当月利用料金の合計額の請求書を翌月 15 日までに利用者に配布します。

利用者は、請求書を受領した後、利用料を集金袋または登録口座から振替にて支払います。

事業者は、利用者から利用料の支払いを受けた時は利用者に対し領収書を発行します。

※利用初月に関しては、口座登録に時間がかかる場合があるため、集金袋にて回収致します。

6. キャンセル料

- (1) 別紙サービス内容説明書の通り、明らかに恣意的なキャンセルについてはキャンセル料をいただく事があります。

7. その他

- (1) 事故について

地域密着型通所介護(介護保険法に基づく第1号通所事業、介護保険法に基づく介護予防・日常生活支援総合事業)内では、介護者が利用者様を見守り、転ばないよう対策を講じておりますが、1人でトイレを利用されている場合や喫煙場所へ1人で移動時、または地域密着型通所介護内でも転倒される場合が予想されます。その場合は、責任を負いかねますのでご了承下さい。

[内容説明書]

1. Connect 合同会社 リハビリセンターSumika の内容

- (1) サービス従事者は次の通りです。
- ア 管理者
 - イ 生活相談員
 - ウ 機能訓練指導員(理学療法士、作業療法士、看護師)
 - エ 社会福祉士
 - オ 看護職員
 - カ 介護職員

2. 利用者負担金

- (1) 利用者負担金は、介護保険の適用がある場合は、介護保険の法定利用料に基づき金額の1割負担・2割負担・3割負担（収入に応じて）となります。
- (2) 事業者は、当月の利用明細書を翌月15日までに利用者に配布します。明細書配布の次回に、利用料は、集金袋にて回収させていただきます。
- (3) 事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収書を発行します。

3. キャンセル規定

- (1) 利用者の都合によりサービスをキャンセルする場合は、次のキャンセル料を支払うものとします。ただし、利用者の様態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。
- (2) キャンセル料は、利用者負担金の支払いに併せてお支払い頂きます。

利用日の2日前までに連絡があった場合	無料
利用日の前日までに連絡があった場合	利用料金の50%
利用日の前日までに連絡がなかった場合	利用料金の100%

利用者の都合でサービスを中止する場合には、出来るだけサービス利用日の前日までにご連絡ください。

やむを得ない事情のある場合には、当日午前8:00までにお願ひします。

連絡先 時間内 0940-62-6573（直通）
時間外は留守番電話対応

4. 登録抹消

利用者の都合(入院等)により、3カ月以上ご利用されていない方は、外の待機されている方を登録するために登録を抹消させていただきます。

また、利用者の要介護認定が自立（非該当）と認定されたとき、利用者が死亡したときも同様に登録を抹消させていただきます。

5. 個人情報使用

使用する目的、利用者のための居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整等において必要な場合等、個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うことと致します。

6. 転倒・転落の防止について

利用者の皆様におかれましては、慣れない生活活動となり、自宅での生活とは環境が大きく変化しますので、洗面所やトイレまでの移動、体調の変化などにより、思わぬ転倒や転落が発生しがちです。さらに、高齢者ではその特質として骨粗鬆症を有することが多く、骨折という事態を招くことも少なくありません。安全な移動や見守りといった最大限の努力を払っていくのは当然ですが、利用者やご家族の皆様にも以下の点に十分ご注意をされ危険性を認識して頂きたく存じます。

【生活環境の変化】

① 送迎について

- ・ 皆様に安全に送迎する為に、運転手・添乗員ともに安全運行に努めて参りますが、道路状況の変化や天候又は他の車両の運行にて、やむを得ず急ブレーキをかける場合も有りますので、乗車中は必ず添乗員の指示に従ってください。急ブレーキなどにより、転倒する場合も有りますので、手摺やハンドグリップなどにつかまって下さい。尚乗車中は必ずシートベルトの着用をお願いいたします。

② 移動について

- ・ 履物については自宅を想定した訓練の実施の観点より自宅生活の応じた履物を使用してください。スリッパは脱げ易く転倒の原因となります。
- ・ 杖や、歩行器などを使用されている場合は、必ず使用してください。
- ・ 移動においても、トイレや洗面所の場合は、床面の濡れた所や体調の変化により、つまづいて転倒する場合もありますので、十分注意をされて下さい。

【体調の変化】

① 薬の副作用

- (ア) 皆さんが普段飲んでいる薬の中には、血圧が下がったり、眠くなったりするものもあります。眠くなったり、血圧が下がったりすると、転倒の危険性もあります。普段と変わった症状があれば、職員へお知らせ下さい。

② リハビリ訓練

- (ア) 日常生活動作練習や筋力強化練習等行いますが、体調の変化や薬の副作用又は一過性の血圧低下など予期せぬ事態も考えられます。訓練中もスタッフの見守りで実施しておりますが、訓練の負荷による体調異常も予想されます。気分不良などあればすぐ職員へお知らせ下さい。

【その他】

地域密着型通所介護(介護保険法に基づく第1号通所事業、介護保険法に基づく介護予防・日常生活支援総合事業)としても十分気をつけて参りますが、地域密着型通所介護(介護保険法に基づく第1号通所事業、介護保険法に基づく介護予防・日常生活支援総合事業)内において、または送迎中・リハビリ中・外への出入りにおいても転倒・転落を確実に防止することは現実には非常に困難です。利用者様・ご家族様の皆様にもご理解・ご協力を得て少しでも転倒・転落の危険性を減らし、安全で快適な地域密着型通所介護(介護保険法に基づく第1号通所事業、介護保険法に基づく介護予防・日常生活支援総合事業)を過ごしていただくようお願いしております。またこれらの事象が通常の業務、管理の中で発生し、医学的方法論として過失が認められない場合は保険診療の範囲内での対応をさせて頂くことをご了承頂きますようお願い致します。

7. 地域密着型通所介護(介護保険法に基づく第1号通所事業、介護保険法に基づく介護予防・日常生活支援総合事業)利用同意書

私は、Connect 合同会社 リハビリセンターSumika を利用するにあたって以下のことに同意します。

1. ご利用日のお休みは、お早めにご連絡をお願い致します。
【電話番号】 0940-62-6573(留守電あり)
2. おやつ、飲み物、金銭、貴重品等の持ち込みは原則禁止致します。
座布団などの私物は毎回お持ち帰りいただきます。
3. お支払いについて
月末締めで翌月 27 日頃にご指定の金融機関より引き落としになります。

その他

紙パンツ、尿とりパットをお貸しした時は、現物交換をお願い致します。

利用契約書及び確認書

- ☐ Connect 合同会社 リハビリセンターSumika 利用契約書に基づき、契約を締結します。
- ☐ Connect 合同会社 リハビリセンターSumika の契約書および重要事項、契約書別紙の説明を受けました。
- ☐ 転倒・転落の防止についての説明を受けました。
- ☐ 個人情報使用同意書についての説明を受けました。

令和 年 月 日

【利用者】

住 所

氏 名

印

【利用者代理人（選任した場合）】（続柄： ）

住 所

氏 名

印

Connect 合同会社 リハビリセンターSumika の開始にあたり、利用者に対して利用契約書、重要事項説明書、内容説明書、転倒・転落の防止についてのお願い、個人情報使用同意書の説明をしました。

【事業者】

住所 福岡県福津市花見が丘 2 丁目 12-32

事業所名 リハビリセンター Sumika

代表者名 代表社員 野田 智志 印

（指定番号 4094500123）

【説明者】

所属

Connect 合同会社 リハビリセンターSumika

氏名

印

Connect 合同会社
リハビリセンターSumika

個人情報提供に係る同意書

Connect 合同会社 リハビリセンターSumika

令和 年 月 日

私（利用者及び家族または身元引受人）は、Connect 合同会社 リハビリセンターSumika を提供する上で他の【福祉・医療・保険】関係機関と連携をとるためサービス担当者会議等で必要な場合・介護計画書や要介護 要支援認定に係る調査内容・調査会における判定・意見・主治医の意見書や健康状態その他の係る必要な資料を事業所等に報告・提示する事を同意します。

利用者署名 _____ 印

代筆者 _____ 印
(続柄 _____)

家族または身元引受人 _____ 印
(続柄 _____)

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設名	リハビリセンターSumika
申請するサービス種類	地域密着型通所介護

措 置 の 概 要
1 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置 相談・苦情に対する常設の窓口として、相談担当者を置いている。また担当者が不在の時は、基本的な事項については誰でも対応できるようにするとともに、担当者に必ず引き継ぐようにする。 苦情の受付は口頭でも行うが窓口「苦情・要望箱」を設置し、文書による苦情・要望にも応えられるよう対応する。 営業日、営業時間以外についても、転送電話、留守番電話で対応し、後日速やかに対応する。 電 話 番 号 : 0940-62-6573 相 談 担 当 者 : (管理者 野田 智志) 2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順 ① 苦情があった場合は、直ちに相談担当者が本人または家族に連絡を取り、詳しい事情を聞くとともに担当の職員からも事情を確認する。 ② 苦情内容については管理者に報告するとともに、相談担当者は必要であると判断した場合は、事業所の職員全員で検討会議を行う。 ③ 検討の結果等を踏まえて、必ず翌日までに具体的な対応をする（利用者に謝罪に行く、改善の取り組みの報告等）。 ④ 記録を台帳（パソコンのデータベース）に保管し、再発防止と今後の改善に役立てる。 3 その他参考事項 普段から苦情が出ないよう、利用者の立場に立ったサービス提供を心掛ける。 ① 毎日の朝礼で重要伝達事項の確認を行う。 ② 従業者の資質の向上のための研修機会を確保する。 ・ 職場勉強会を月1回行う。 4 公的機関の相談窓口 福岡県国民健康保険団体連合会介護保険相談窓口 092-642-7859 福津市地域包括支援センター 0940-43-0787 福津市役所高齢者サービス課高齢者福祉係 0940-43-8296 福津市役所高齢者サービス課介護保険係 0940-43-8191 福津市役所高齢者サービス課介護保険相談員 0940-43-8192