

「指定介護予防通所リハビリテーション」重要事項説明書
(志賀クリニック・デイケアセンター)

要支援

ご契約者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、当事業者が契約に説明すべき重要な事項は次のとおりです。

1 開設者概要

- (1) 開設者名称 志賀町
(2) 開設者の所在地 〒925-0198 石川県羽咋郡志賀町末吉千古1番地1
(3) 代表者名 志賀町長 稲岡 健太郎
(4) 電話番号 (0767) 32-1111

2 事業所概要

- (1) 事業所の種類 指定介護予防通所リハビリテーション
(2) 事業所の名称 志賀クリニック・デイケアセンター
(3) 事業所の所在地 〒925-0141 石川県羽咋郡志賀町高浜町ヤの79番地1
(4) 電話番号 (0767) 32-5620
(5) 管理者氏名 藤井 邦裕
(6) 運営方針 要支援者が居宅において、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、必要なリハビリテーションを行うことにより、心身機能の維持・向上や重度化予防、活動・参加の維持・拡大等を支援する。
(7) 利用定員 20人

3 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常事業の実施地域 志賀町
(2) 営業及び営業時間 営業日 月～金 (ただし、12月29日～1月3日及び国民の休日は除く)
営業時間 午前8時30分～午後5時15分
サービス提供時間 午前8時30分～午後4時30分

4 職員の配置状況

- | | | | | |
|-------|---------|-------|---------|-------|
| 管理者 | 1名 (常勤) | 医師 | 1名 (常勤) | 管理者兼務 |
| 理学療法士 | 1名 (常勤) | 作業療法士 | 1名 (常勤) | |
| 看護師 | 2名 (常勤) | 介護職員 | 2名 (常勤) | |

5 事業所が提供するサービスの利用料金

- (1) サービスの内容 リハビリテーション、送迎、健康チェック、療養生活指導・相談など
(2) ひと月あたりの利用料金 (自己負担額)

| | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|------|--------|--------|---------|
| 要支援1 | 2,268円 | 4,536円 | 6,804円 |
| 要支援2 | 4,228円 | 8,456円 | 12,684円 |

(3) サービス利用の加算（サービス提供体制強化加算：1月につき）

| | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|------|------|------|------|
| 要支援1 | 88円 | 176円 | 264円 |
| 要支援2 | 176円 | 352円 | 528円 |

※その他加算は、利用に応じて料金が加算されます。

(4) その他の費用

おむつ代：紙おむつ 120円

紙パンツ 100円

紙パット 20円

6 苦情の受付について

(1) 事業所における苦情やご相談窓口

担当者 濱野 昌代

受付時間 営業日の午前8時30分～午後5時15分

電話番号 (0767) 32-5620

(2) 行政機関その他苦情受付機関

| | |
|---------------------------------|---|
| 志賀町役場 健康福祉課 介護保険担当 | 所在地 石川県羽咋郡志賀町末吉千古1番地1 電話番号 32-1111(代表) 受付時間 午前8時30分～午後5時15分 |
| 石川県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情 110番 | 所在地 石川県金沢市幸町12番1号 電話番号 (076) 231-1110 受付時間 午前8時30分～午後5時 |

7 緊急事態の対応方法（病状の急変時、災害時）

(1) 病状の急変時

介護予防通所リハビリテーションの提供を行っている時に契約者に病状の急変が生じた場合は、速やかに管理医師または主治医に連絡し、その指示に従います。その結果、管理医師が、感染の拡大の可能性があると判断した場合や受診の必要性があると判断した場合は、緊急連絡先の家族等へ連絡し、家族等への引き渡しを依頼することがあります。

(2) 災害時

健康福祉課長、管理医師等が災害による影響で通所リハビリテーションの提供中断の判断をした場合は、緊急連絡先の家族等へ連絡し、家族等への引き渡しを依頼することができます。

8 秘密の保持

事業所とその職員は、業務上知り得た契約者もしくはその家族についての秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、次に挙げる情報提供については、事業所は、契約者から、予め同意を得た上で行うこととします。

(1) 介護保険サービス利用のため市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供、適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供。

(2) 介護保険サービスの質の向上のため学会、研修会等での事例研究会等。

この場合、利用個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。

前項に揚げる事項は、利用終了後も同様の取り扱いとします。

9 事故発生時の対応

介護予防通所リハビリテーションの提供に伴って、事業所の責任によって、契約者が損害を被った場合、事業所は契約者に対して、損害を賠償するものとします。

契約者の責任によって、事業所が損害を被った場合、契約者は、事業所に対して、その損害を賠償するものとします。

10 虐待の防止

虐待の発生またはその再発を防止するため、虐待防止の対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、職員研修を定期的に実施します。当事業所従事者または養護者（利用者の家族等、高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は速やかにこれを保険者に通報します。

11 感染症対策

感染症の発生及びまん延等を防止するため、対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、職員研修及び訓練を定期的に開催し、職員に対し清潔の保持、健康状態の必要な管理を行います。

12 業務再開に向けた取り組み

感染症のまん延や災害が発生した場合であっても、必要なサービスが継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続計画を策定し、必要な研修及び訓練を実施します。

指定介護予防リハビリテーションの提供にあたり、利用者に本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

志賀クリニック・デイケアセンター

説明者職種

氏名

印

私は、本書面に基づき事業者から重要事項の説明を受け、指定介護予防通所リハビリテーション提供開始に同意しました。

住所

氏名

印