

指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーション重要事項説明書

1 事業者

事業者の名称 医療法人社団 中央会
事業者の所在地 石川県金沢市有松 5 丁目 1 番 7 号
代表者名 吉田 千尋
設立年月日 2005 年 11 月 14 日

2 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーション
- (2) 事業所の名称 医療法人社団 中央会
金沢有松病院デイケアセンター
- (3) 事業所番号 1 7 1 0 1 1 9 5 3 6
- (4) 事業所の所在地 石川県金沢市有松 5 丁目 1 番 7 号
- (5) 電話番号 076-242-2111
- (6) FAX 番号 076-242-9070
- (7) 管理者氏名 前川 正知
- (8) 開設年月 2005 年 12 月 1 日

3 事業の実施地域及び営業日、営業時間

- (1) 通常の事業実施地域 金沢市及び野々市町
- (2) 営業日 月曜日～土曜日
(年末年始 12/31～1/2 は休日となります。)
- (3) 営業時間 午前 8 時 10 分～午後 5 時 10 分

4 事業の目的と運営方針

事業の目的：介護保険法に従い、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう、総合的に支援することにより、利用者の身心機能の維持、回復及びご家族の身体的、精神的負担の軽減を図ることを目的とします。

運営方針：利用者が自立した日常生活を営むことができるよう、各機関との連携に努め、指定通所リハビリテーション・及び介護予防通所リハビリテーション計画に基づいたサービスが提供されるよう配慮して行うものとします。

5 職員体制

管理者	病院長 前川 正知
-----	-----------

職種	員数	業務内容
医師	1 名	ご利用者様の健康管理
作業療法士	0 名	個別リハビリテーション・集団体操
理学療法士	2 名	認知トレーニング等
看護職員	0 名	健康状態の把握等
介護職員	8 名	日常生活動作等の支援の提供

6 サービス開始までの流れ

- (1) デイケアサービスを受けるにあたっては、介護保険をご利用になる場合のみです。
要介護認定を受けていない場合には、申請の手続きが必要になります。
- (2) 担当ケアマネージャー（介護支援専門員）と連絡・調整の上、デイケア担当看護師がお宅を訪問し、心身の状況を伺います。
- (3) 重要事項説明書、契約書に基づき、その内容と手続きについて説明します。
その説明について、利用者及び家族が承諾し、両者が同意すれば契約を結びます。
- (4) 以上の手続きを経て、サービスが開始されます。

7 ご利用料金とご負担額について

- (1) 通常、利用者に負担していただくのは介護保険の支給限度額内の利用料金の 1 割から 3 割（介護保険負担割合）と食費（実費）です。（介護保険の支給限度額を超過しての利用があれば、超過分の利用料金額との合計になります。）利用料金は、要介護度や利用時間によって異なります。

《 通常規模通所リハビリテーション 》 利用時間：6～7 時間の場合

	利用料金	入浴加算	サービス提供体制強化 加算
要介護 1	715 単位／日	40 単位／1 回	6 単位／日
要介護 2	850 単位／日	40 単位／1 回	6 単位／日
要介護 3	981 単位／日	40 単位／1 回	6 単位／日
要介護 4	1137 単位／日	40 単位／1 回	6 単位／日
要介護 5	1290 単位／日	40 単位／1 回	6 単位／日

- ・食費として、一食 420 円をご負担いただきます。
- ・送迎の料金は、利用料金に含まれています。

《 指定介護予防通所リハビリテーション 》

	利用料金	サービス提供体制 強化加算	
要支援 1	2268 単位／月	24 単位／月	
要支援 2	4228 単位／月	48 単位／月	

- ・食費として、一食 420 円をご負担いただきます。
- ・入浴、送迎の料金は、利用料金に含まれています。

（２）指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションは、利用者に介護保険料の滞納等がない限り、支給限度額内の利用料金の 9 割又は 8 割を、利用者に代わって保険者から直接受け取ることができます。（法定代理受領）

（３）法定代理受領ができない場合においては、一旦全額をお支払いいただき、当院から「サービス提供証明書」を発行いたします。この「サービス提供証明書」を、後日居住地の市区町村の窓口に提出していただきますと、保険給付分（通常、介護保険の支給限度額内の利用料金の 9 割又は 8 割）の払い戻しを受けることができます。

（４）利用者のサービス利用料金の支払いが 3 ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず 10 日以内に支払われない場合は、事業者は文書で通知したのち、直ちにこの契約を終了することができます。

（５）利用日当日に体調不良や自己都合で早退された場合でも、食費の 420 円をご負担いただく場合があります。

8 秘密の保持について

- （１）サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。
- （２）利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者又はその家族の個人情報を用いませぬ。

9 緊急時の対応について

サービス提供中に容態の変化等があった場合、事前の打ち合わせにより、主治医、親族、担当ケアマネージャー等へ連絡いたします。

10 事故発生時の対応

利用者に対する指定通所リハビリテーション及び指定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は、すみやかに市町村、当該利用者に係わる居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置をいたします。

11 自然災害などによる対応

地震や台風・大雪などの自然災害が発生した場合は、安全性を考慮したうえで送迎を行えない場合もあります。また利用中に災害が予測される場合は、サービス提供時間内であっても早めに提供を切り上げることもあります。

12 注意事項

利用者に安心して利用していただくために、利用者の「他の利用者への迷惑行為、営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

(1) 相談・苦情担当

当院のデイケアサービスに関するご相談や苦情等を承ります。

13 虐待防止のための措置

高齢者虐待防止法の実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、虐待防止に関する下記の措置を講じます。

(1) 虐待防止委員会の開催

(2) 高齢者虐待防止のための指針の整備

(3) 虐待防止研修の実施

(4) 選任担当者の配置

【サービス提供に関するご相談、苦情、虐待等に関する窓口】

当院の窓口	部署名	金沢有松病院デイケアセンター
	氏 名	宮本 晶子
	電 話	0 7 6 - 2 4 2 - 2 1 1 1

行政機関の窓口	石川県国民健康保険団体連合会
	住所 金沢市幸町 12 番 1 号
	電話 0 7 6 - 2 3 1 - 1 1 1 0
	金沢市福祉健康局介護保険課
	金沢市広坂 1 丁目 1 番 1 号
	電話 0 7 6 - 2 2 0 - 2 2 6 4

	野々市市健康福祉部介護長寿課 野々市市三納1丁目1 電話 076-227-6066
	石川県社会福祉協議会 金沢市本多町3丁目1番10号 電話 076-224-1212
	石川県健康福祉部長寿社会課 住所 金沢市鞍月1丁目1番地 電話 076-225-1417

指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションの開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

年 月 日

(事業者) 所在地 石川県金沢市有松5丁目1番7号
 名 称 医療法人社団 中央会
 金沢有松病院 デイケアセンター 印
 説明者 氏名

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションの開始に同意しました。

(利用者) 住 所
 氏 名 印
 電話番号

(保証人) 住 所
 氏 名 印
 電話番号

代理人を選定した場合

(上記代理人) 住 所
 氏 名 印
 電話番号