

介護予防通所リハビリテーションサービスにかかる重要事項説明書

1. 事業者 JA 長野厚生連 長野松代総合病院附属若穂病院 (住所) 長野市若穂綿内 7615-1

2. 事業の目的と運営方針

(目的)

介護支援が必要と認定されたご利用者の予防ケアプランに基づき、当事業所の看護職員、リハビリテーションスタッフ等による介護予防通所リハビリテーションサービスを実施します。看護職員、リハビリテーションスタッフ等は、介護支援が必要と認定されたご利用者の特性を踏まえて、利用者の自立を支援するとともに、生活の質の向上をはかり、家族と安心して日常生活を営むことができるよう介護予防通所リハビリテーションサービスを通じて支援を行います。

(方針)

- ご利用者に必要なリハビリテーション個別計画を立て、自立して生活できるように必要な身体機能の維持・向上を目的にサービスを提供します。
- ご利用者に喜ばれ、一人ひとりを大切にするサービスを提供します。
- 人間らしく生きることを大切にするサービスを提供します。
- ご利用者本位のサービスを提供します。
- 目配り、気配りを忘れず笑顔あふれるサービスを提供します。

3. サービス提供事業（ご利用事業所）

| | | | |
|-----------------------------|-------------|-------------------------|------------------|
| 介護予防 通所リハ ビリテー ション | 介護保険事業所番号 | 2010118939 号 | |
| | 住 所 | 長野市若穂綿内 7615-1 | |
| | 管理者名・連絡電話番号 | 熊木 俊成 | TEL:026-282-7127 |
| | サービス提供地域 | 長野市松代町、若穂、須坂市南部、大豆島地区周辺 | |

4. ご利用事業所の職員体制等

| 職種 | 人 員 | 職種 | 人 員 |
|-------|---------|-------|---------|
| 管理者 | 1 名（兼務） | 管理栄養士 | 1 名（兼務） |
| 看護職員 | 1 名 | 事務職員 | 1 名（兼務） |
| 理学療法士 | 2 名 | 運転手 | 4 名 |
| 作業療法士 | 1 名 | | |
| 介護職員 | 3 名 | | |

5. 営業日・営業時間

営業日は、祝祭日を含む毎週月曜日～金曜日です。但し、5月の連休、お盆（8月13日から15日のうち別に定める日数）、若穂病院祭（11月23日）と年末年始（12月30日から翌年1月3日）を除きます。
営業時間は午前8時30分から午後5時です。

6. ご利用事業所の設備

食堂兼機能訓練室 231.91 m²／ 診察室 / 送迎車 リフトカー2台、軽自動車1台、普通車1台

7. サービス利用基本料金および利用者負担

- (1) 通所リハビリテーション：利用者負担金は、介護保険関係法令で定める次の介護給付費の1割を負担していただきます。
ただし一定以上所得のある場合は2割または3割負担となります。

| 要支援 1 | | 要支援 2 | |
|-------------------|--|-------------------|--|
| 22,680 円（2,268 円） | | 42,280 円（4,228 円） | |
| 各種加算 | サービス提供体制強化加算 | | |
| | 要支援 1＝880 円（88 円） 要支援 2＝1,760 円（176 円） | | |
| | 口腔機能向上加算Ⅰ＝1,500 円（150 円）口腔機能向上加算Ⅱ＝1,600（160 円） | | |
| | 一体的サービス向上加算＝4,800 円（480 円） | | |
| | 若年性認知症利用者受入加算＝2,400 円（240 円） | | |
| | 科学的介護推進体制加算＝400 円（40 円） | | |
| | 介護職員処遇改善加算＝全利用料の 8.6% | | |

(2) 介護保険給付限度額超過の場合

要支援度別に定められている介護保険給付限度額を超過するサービス提供分については、超過分につき全額自己負担となります。

(3) 利用者負担金等の支払

月末締め切りの翌月 22 日（ただし、22 日が休日の場合は翌営業日とする）とし、原則として、口座引き落としとなります。やむをえず認定前にサービスを受けた場合など「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料の全額を事業者を支払い、利用者はその後、市町村から保険給付分（9 割）を受け取るようになります。

(4) キャンセル

① キャンセル料は次の通りと致します。ただし、やむをえない事情がある場合、キャンセル料は不要です。

| 時 期 | キャンセル料 |
|---------------|--------|
| サービス利用日の前日 | かかりません |
| 利用日の午前8時30分以降 | 250 円 |

② 利用者がサービスの利用日を変更するなどの場合は、すみやかに次の連絡先までご連絡ください。

| | |
|----------|------------------|
| キャンセル連絡先 | TEL 026-282-7127 |
|----------|------------------|

8. 健康上の理由により中止となった場合

- ① 風邪などの病気にかかっている時には、サービスの提供をお断りすることがあります。
- ② 利用当日の健康チェックの結果体調不良と判断された場合、またはご利用中に体調が悪くなった場合には、サービス内容の変更もしくは中止させていただく場合があります。その場合には、ご家族に連絡の上、必要に応じた主治医・歯科医師に連絡を取る等の措置を講じます。
- ③ サービスを中止した場合、同月内であればご希望の日に振替えることができます。ただし、予約が満員の日には振替えができませんのでご了承ください。

9. 介護予防通所リハビリテーション計画の作成とサービス記録

- ① 事業者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、介護予防通所リハビリテーション計画を作成し、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、同意を得ます。
- ② 事業者は、介護予防通所リハビリテーション計画の作成後、実施状況の把握を行い、利用者又は家族等の同意を得て必要に応じて計画の変更を行います。

10. 苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応致します。

| | |
|---------------------|------------------|
| 介護予防通所リハビリテーション相談窓口 | TEL:026-282-7127 |
| 長野市役所 介護保険担当課 | TEL:026-224-7871 |
| 国民健康保険団体連合会 | TEL:026-238-1580 |

11. 送迎時の注意点について

送迎は日頃から安全面に十分配慮して行っていますが、下記の通りとなりますので、ご了承下さい。なお、ご家族におかれましても、送迎用車両に乗降する際の見守り等ご協力くださいますようお願い致します。

原則、送迎は送迎用車両が到着して、乗車する時点から降車する時点までとします。ただし、玄関等への移動介助は必要に応じて援助させていただくことがあります。

12. 事故等緊急時の対応

サービスの提供中に容態の急変・事故等が発生した場合は、主治医、救急、親族、介護予防支援専門員等へ連絡を致します。

| | | |
|-----------------|-------|--|
| 主治医 (かかりつけ医) | 主治医氏名 | |
| | 連絡先 | |
| ご家族 | 氏名 | |
| | 連絡先 | |

年 月 日

○利用者（または代理人）

私は、重要事項説明書及びサービス内容説明書の説明を受けました。

住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

○説明者 所属事業所 長野松代総合病院附属若穂病院 介護予防デイケア

氏 名 _____ 印

初回説明事項からの変更

変更事項： _____ 月 _____ 日説明

変更事項： _____ 月 _____ 日説明

変更事項： _____ 月 _____ 日説明

変更事項： _____ 月 _____ 日説明