

添付資料①

医療法人愛和会 デイケアセンター愛和

通所リハビリテーション重要事項説明書

1 医療法人愛和会 デイケアセンター愛和の概要

(1) 提供できる居宅サービスの種類と地域

事業所名	医療法人愛和会 デイケアセンター愛和
所在地	長野県長野市大字鶴賀 1044-2
電話番号	026-217-3981
FAX番号	026-226-3847
事業所番号 開設年月 その他の居宅サービス	指定事業所番号 2070103698 平成20年2月 指定訪問看護 指定事業所番号 2060190119
通常サービスを提供できる地域	長野市内の犀川以北 (但し、若穂・大岡・豊野・鬼無里・戸隠地区を除く)

(2) 当事業所の職員体制

職種	常勤	非常勤	業務内容
管理者 (兼務医師)	1名		職員・業務の管理を、役責者とともに行う。
医師	1名		従業者と共同し通所リハビリテーション計画を作成するとともに、利用者の健康状態等を把握する。
理学療法士	1名	2名	医師の指示のもと、通所リハビリテーション計画を作成するとともに、利用者に対して理学療法などの必要なリハビリテーションを行う。
作業療法士	1名		
看護師	1名	2名	医師の指示のもと、通所リハビリテーション計画に従いサービスを実施する。また、サービスの実施状況及びその評価を実施記録等に記載する。
介護士	5名	1名	

(3) 当事業所の設備の概要

定員	24人(1単位)	機能訓練室	77.16㎡
浴室	36.6㎡	送迎車	7台
		入浴リフト	車椅子型

(4) サービスの提供時間

	営業時間	サービス提供時間
平日	午前8時30分～午後5時30分	午前9時15分～午後3時30分
休業日	日曜日、8月14日～16日、12月30日午後～1月3日	

2 当事業所の通所リハビリテーションの特徴等

(1) 運営の方針

要介護者が居宅で1日でも長く幸せに暮らせるよう、必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身機能の維持と回復を目指します。要介護者である場合は、要介護状態の軽減または悪化の防止を目指し、目標を設定し計画的に実施します。リハビリテーションの実施に際しては、居宅介護支援事業者、関係市町村、地域の保健、医療、福祉サービスと緊密に連携し、総合的なサービスの提供に努めます。

(2) サービスの内容

送迎	普通送迎、車いす送迎ともに対応可能です。乗車方法などは事前に確認させていただきます。
食事	禁忌・治療食等事前に確認させていただき、管理栄養士の管理により提供いたします。また、行事や嗜好に合せたメニューを考え、できるだけご満足いただける内容を心がけます。
入浴	一般浴、リフト浴ともに対応可能です。
リハビリ	リハビリスタッフの指導で、ひとりひとりに対して状態に応じた通所リハビリテーション実施計画書を作成し、計画に基づいて行います。

3 サービスの利用方法

サービスの利用開始	まずは、お電話等でお申し込みください。当事業所の職員がお伺いいたします。 ※居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。
サービスの終了	お客様のご都合でサービスを終了する場合は、サービスの終了を希望する日の1週間前までにお申し出ください。
	当事業所の都合でサービスを終了する場合人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございますが、その場合は、終了1か月前までに文書で通知します。
	自動終了 以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。 ・お客様が介護保険施設に入所した場合 ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が非該当（要支援・自立）と認定された場合 ・お客様が亡くなられた場合
その他	お客様やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

4 利用料金

- (1) 利用料 介護保険 ご請求金額
 地域区分 = { (介護報酬×回数) + (加算×回数) + 処遇改善加算 } × 10.17

利用料 6時間以上7時間未満

要介護度	介護保険 (自己負担)
要介護1	715 単位
要介護2	850 単位
要介護3	981 単位
要介護4	1,137 単位
要介護5	1,290 単位

各種加算

	各種加算科目	単位	介護保険 (自己負担)
①	入浴介助加算 I	1日	40 単位
②	サービス提供体制強化加算 I	1回	22 単位
③	重度療養管理加算	1日	100 単位
④	中重度者ケア体制加算	1日	20 単位
⑤	リハビリテーション提供体制加算	1回	24 単位
⑥	送迎減算	1回	- 47 単位
⑦	科学的介護推進体制加算	1月	40 単位
⑧	退院時共同指導加算	1回	600 単位
⑨	介護職員等処遇改善加算 I (1ヶ月施設サービス費+各種加算費) × 8.6%	月額	月により 金額変動

※単位数につきましては国が指定するものであり、変更されることもあります。

その他の利用料は必要に応じ、ご利用者の了解のうえ次の額を徴収いたします。

食事代等	680円 / 回
入浴用レンタルタオル代	120円 / 回
消耗品費	30円 / 日
サービス実施記録の写し	10円 / 枚
オムツ・尿取りパット・マスク	実費
郵送代	実費

※ 物価上昇指数に伴い、金額が変更になる場合があります。

(2) キャンセルについて

- ① キャンセル料は発生いたしません。
- ② 原則として前日17:00までにご連絡ください。それ以降に利用を中止される際はできるだけ早めにご連絡していただき、営業時間外の場合は、留守番電話に欠席である旨をお伝えてください。

(3) 遅刻・早退等におけるサービス利用料について

- ① 実際のサービスの利用状況に応じた単位数や実費を算定いたします。
- ② 短時間利用となり介護報酬の請求ができない以下サービスについては実費で請求させていただきます。

サービス	料金	備考
入浴	入浴料400円	清拭の場合も入浴料と同額となります。
送迎	片道 470円	① 迎え、送りとも利用した場合は往復分の料金となります。 ② 迎え、送りの片方の利用の場合は片道料金となります。 ③ ご自宅に伺った際に、利用者様のご都合や心身の状況でご利用を中止する場合、または利用中止の連絡がなく、ご自宅までお迎えに行ってから利用中止を伝えられた場合も、片道料金を請求させていただきます。

(4) 食事のキャンセル

当日11:00までキャンセル可能です。それ以降の場合は全額請求させていただきます。

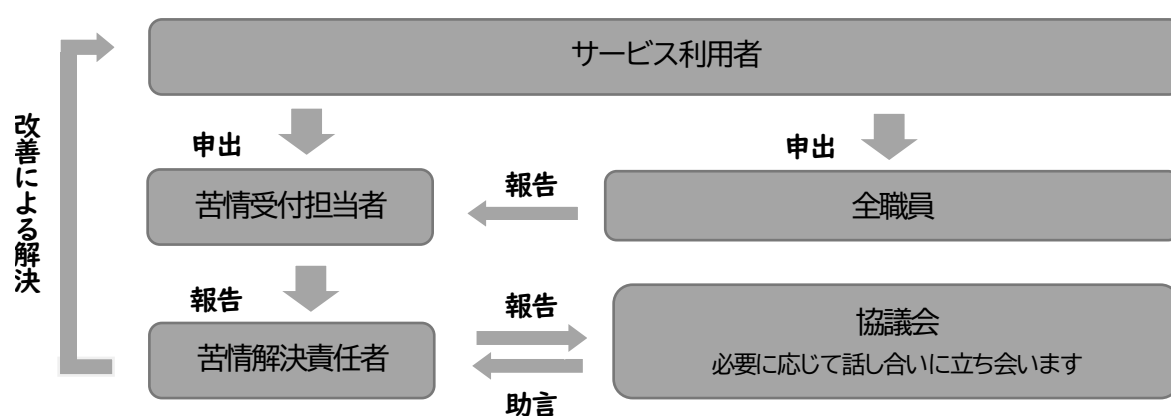
5 サービス内容に関する相談・苦情

(1) 当事業所のお客様相談・苦情窓口

受付担当者	相談員	解決責任者	所長
電 話	026-217-3981	FAX	026-226-3847
受付日	営業日（日曜日、8月14日～16日、12月30日午後～1月3日を除く）		
受付時間	午前8時30分～午後5時30分		

(2) 苦情解決体制

苦情受付のながれ



(3) その他

当事業所以外に、お住まいの市町村及び長野県国民健康保険団体連合の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

ア 長野市介護保険課	電話 026-224-7991
イ 長野県国民健康保険団体連合会（介護保険課苦情相談係）	電話 026-238-1580

6 非常災害対策

防災時の対応	火災の場合は避難誘導・通報・初期消火を行います。 火災・地震の避難場所は愛和病院駐車場とします。 洪水時は愛和病院内 3 階に避難します。 その他の場合は状況に応じ、適切な対応をいたします。
防災設備	建物内に火災報知器・消火栓・防火扉・防火シャッター・消火器を配置
防災訓練	年 2 回の防火訓練を実施。年 1 回の洪水時の避難訓練を実施。
火元責任者	所長

その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとります。

7 サービス利用にあたっての留意事項

送迎	天気や交通状況、送迎順番などにより送迎時間は日によって変動することがあります。送迎の順番や送迎到着時間についてご要望をお伝えされることがありますが、限られたスタッフで行っておりますので全体の効率的なルートを優先させていただきます。ご了承ください。
感染症対策	新型コロナウイルスやインフルエンザなどの感染症が発症している可能性がある場合は、他の利用者や職員への感染を防ぐため、治癒するまでの間、ご利用を見合わせていただく場合があります。
体調不良等による サービスの中止・変更	ご自宅（施設）への到着後、体温・血圧・脈拍数を計測します。異常が認められた場合は、提供する入浴・リハビリなどのサービス内容を中止または変更することがあります。その際には速やかにご家族様にご連絡いたします。また、必要に応じて主治医に連絡を取ります。ご利用中に体調が悪化した場合も同様の対応となり、ご家族の送迎などにより帰宅していただくこともあります。
設備、器具の利用	入浴時のバスタオル・フェイスタオル・シャンプー・ボディソープなどを当施設で用意していますが、特定の銘柄や垢すりなどの洗体希望がありましたら、ご持参ください。電気剃刀をご利用になりたい方は事前に申し出てください。必要な用具は各自でご持参ください。入浴用リフトは職員が操作しますので、スイッチに触れないようご注意ください。リハビリテーション器具や椅子の使用に関しては、職員の指導に従ってください。食事については、食器や湯飲みを当施設で用意しています。特殊なスプーンなどを使用される場合は、ご持参をお願いすることがあります。歯磨き用のブラシは各自でご持参ください。
郵送代	当施設の都合で発生した郵送代は請求いたしません。 各ご家庭等の都合で請求書等の郵送を希望される場合には、切手やはがき代などについて請求させていただきます。

8 その他

- (1) 当センター内は禁煙とさせていただきます。
- (2) 施設利用中に使用することのない物品、金銭等の貴重品、危険物、飲食物などの持ち込みはご遠慮ください。それらを持参した際に生じた紛失、破損、衛生上の問題に関しては一切の責任を負いかねますのでご了承ください。また、ご利用者同士の譲渡はトラブルに繋がる可能性がありますのでご遠慮ください。
- (3) 施設内の物品や提供された飲食物についての持ち帰りは禁止しております。
- (4) 当職員への差し入れなどお心付けは一切ご不要です。
- (5) デイケアで知り得た個人情報はお口外しないでください。
- (6) 施設利用中の携帯電話はマナーモードに設定して、できるだけご使用はご遠慮ください。
- (7) 故意に施設の備品を破損、紛失した場合は弁償していただくことがございます。
- (8) 当施設は様々な方が集まりともに時間を共有する場になります。周囲が迷惑と感じる行為（攻撃的な言動、政治活動、宗教活動、勧誘 等）は行わないでください。他者を尊重しお互いに気持ちよく過ごせるようご協力をお願いします。