

介護予防センター いぶき 重要事項説明書

平成 30 年 4 月 1 日改訂

1 介護予防センターいぶきの概要

( 1 ) 当施設の概要

施設名	介護予防センターいぶき
所在地	青森県上北郡七戸町字道ノ上 63 番地の 4
電話番号	0176-69-1061
F A X 番号	0176-69-1062
事業所番号	指定事業所番号 ( 0 2 7 2 5 0 1 6 5 1 )
サービスを提供できる地域※	七戸町、東北町、野辺地町

※上記地域以外にお住まいの方でもご希望の方はご相談ください。

( 2 ) 当施設の職員体制

職 名	資 格	常 勤	非常勤	合 計	職務内容
管理者 (医師)	医 師	1 名		1 名	介護従事者及び業務の管理
介護・看護職員	理学・作業療法士	1 名		1 名	
	看護職員	1 名		1 名	
	介護職員	2 名		2 名	

( 3 ) 当施設の設備の概要

定員	15 人
機能訓練室	173,4 m <sup>2</sup>
相談コーナー	10.2 m <sup>2</sup>
送迎車	2 台

( 4 ) サービスの提供時間帯

	サービス提供時間
平日・祝日	午前 9 時～午後 12 時 30 分
休業日	日曜日

## 2 当施設の介護予防通所リハビリテーションの特徴等

### (1) 運営の方針

基本理念 要支援状態にある利用者の日常生活能力を、可能な限り自立した生活に結びつけるため、一人ひとりの能力に応じたケアプランを遂行し、関係各機関との連携を密にして、利用者の心身の維持回復及び向上を図り、日常生活の質の向上につなげる。サービスの提供にあたっては懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対しサービスの提供方法等、必要な事項について理解しやすいように説明する。

### (2) サービスの提供にあたって

事 項	備 考
従業員への研修の実施	施設内研修のほか、最低年1回外部研修に参加します。

### (3) サービスの利用にあたっての留意事項

送迎時間の連絡	変更の事由が生じたときは即時電話連絡します。
体調確認	健康チェックをします。
体調不良等による サービスの中止、変更	電話連絡していただきます。
時間変更	電話連絡していただきます。この場合、送迎が出来ないこともあります。
設備、器具の利用	本来の目的以外に利用又は使用しないでください。

## 3 サービスの内容

- ① 送 迎 : サービス提供地域
- ② 機能訓練 : 理学療法士、作業療法士によるリハビリテーションを行います。
- ③ 相 談 : 日常生活に関することなどについて相談できます。
- ④ 健康管理 : 医師の健康チェックも受けることができます。

## 4 利用料金

### (1) 利用料

#### ア 介護予防通所リハビリテーション利用料

時 間	要支援段階	1月あたりの利用料金
3時間以上	要支援1	1,712円
4時間未満	要支援2	3,615円

イ 加算（1月につき）

種 類	利用料
運動器機能向上加算	225 円
サービス提供体制強化加算Ⅱ	
要支援 1	24 円
要支援 2	48 円
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	1月の利用単位数に 3.4/100 を乗じた金額

ウ 交通費

上記 1 の（1）のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。  
それ以外の地域にお住まいの方は、送迎のための交通費をご負担していただくこととなります。

事業の実施地域を超えた地点から片道 10 キロメートル未満 400 円

事業の実施地域を超えた地点から片道 10 キロメートル以上 600 円

エ その他の費用

おむつ代は不足時や緊急時に当施設のものを使用した場合は実費徴収とさせていただきます。

おむつ代	リハビリパンツ 1 枚 100 円
------	-------------------

（ 2 ） 料金の支払方法

毎月 15 日頃までに前月分の請求をいたしますので、発行月の末日までにお支払いください。

お支払いいただきますと、領収印を押印いたします。

お支払い方法は、銀行振込、現金の 2 通りの方法があります。

5 サービスの利用方法

（ 1 ） 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。

※ 介護予防サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に地域包括支援センターへご相談ください。

（ 2 ） サービスの終了

ア お客様のご都合でサービスを終了する場合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。

- イ 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ヶ月前までに文書で通知します。

ウ 自動終了

以下の場合、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（自立）と認定された場合又は、要介護状態と認定された場合。
- ・ お客様が亡くなられた場合

エ その他

- ・ 当施設が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合お客様、ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当施設が破産した場合、お客様は口頭又は文書で解約を通知することにより即座にサービスを終了できます。
- ・ お客様がサービス利用料金のお支払いを2ヶ月以上遅延し、料金をお支払いいただくよう催告したにもかかわらず、10日以内に支払われない場合、またはお客様やご家族などが当施設や当施設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、即座にサービスを終了させていただきます。

## 6 サービス内容に関する苦情

### (1) 当施設のお客様相談・苦情窓口

担当者 : 森田 千佳子  
電 話 : 0176-69-1061  
F A X : 0176-69-1062  
受付日 : 毎週日曜日を除く  
受付時間 : 9:00 ~ 12:30

### (2) その他

当施設以外に、お住まいの市町村又は青森県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

- ア 七戸町役場 健康福祉課 0176-68-3500
- イ 青森県国民健康保険団体連合会（苦情処理委員会）017-723-1336

## 7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

協力病院は次のとおりです。

七戸町 工藤医院                      電話 0176-68-2666

## 8 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、お客様に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにお客様がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し再発生を防ぐための対策を講じます。

なお、当施設の介護予防サービスにより、お客様に対して賠償すべき事故が発生した場合、速やかに損害賠償いたします。

## 9 非常災害対策

防災時の対応	消防署への通報と同時に自衛消防隊により対応します
防災訓練	総合防災訓練（年2回）、自主訓練（年2回）
防災設備	屋内消火栓（2箇所）
防火責任者	森田 千佳子

## 10 秘密の保持について

- （１）当施設の職員は、業務上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３者に漏らしません。
- （２）当施設の職員であった者は、業務上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３者に漏らしません。
- （３）事業者では、利用者の医療上緊急の必要がある場合又は、サービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内で利用者又はご家族の個人情報を用います。

平成 年 月 日

介護予防通所リハビリテーションの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

(事業所)

所在地 青森県上北郡七戸町字道ノ上 63-4

名 称 介護予防センター いぶき

説明者氏名

印

私は、本書面により、事業者（施設）から介護予防通所リハビリテーションについての重要事項の説明を受けサービスの提供開始に同意します。

(利用者) 住 所

氏 名

印

(代理人) 住 所

氏 名

印