

介護老人保健施設 通所／介護予防通所リハビリテーション

重要事項説明書

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・設置者 公益財団法人ニッセイ聖隷健康福祉財団
- ・施設名 介護老人保健施設 奈良ベテルホーム
- ・開設年月日 平成4年4月17日
- ・所在地 奈良県北葛城郡河合町高塚台1丁目8-1
- ・電話番号 0745(33)2222
- ・ファックス番号 0745(33)2223
- ・管理者名 所長 井上 國晴
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(2951580055号)

(2) 事業の目的

公益財団法人ニッセイ聖隷健康福祉財団が開設する奈良ベテルホーム通所リハビリテーション／介護予防通所リハビリテーション(以下「通所リハビリテーション」という。)は、要介護状態(介護予防通所リハビリテーションにあつては要支援状態)と認定された利用者(以下単に「利用者」という。)に対し、介護保険法令の趣旨に従って、通所リハビリテーション計画を作成し、利用者の心身の機能の維持回復を図ることを目的とする。

当施設では、この目的に沿って、次の施設理念と行動指針を定める。

[施設理念] 私たちは、ひとりひとりを尊重し、「健康」・「生きがい」・「安心」を支援し続けます

[行動指針] 1.私たちは、ひとりひとりのいのちと尊厳を守ります

2.私たちは、最高のサービスを提供するために最善をつくします

3.私たちは、地域との絆を育み、地域社会に貢献します

(3) 施設の職員体制

	常 勤 換 算	夜 間	業務内容
・医 師	1.2名		医療全般
・看護職員	10.3名以上	1名	看護業務全般
・薬剤師	0.4名以上		薬剤管理業務
・介護職員	37名以上	4名	介護業務全般
・支援相談員	2名以上		相談業務全般
・理学療法士	4名以上		リハビリ業務
・作業療法士	2名以上		リハビリ業務
・管理栄養士	1名		栄養管理
・介護支援専門員	1.2名以上		ケアマネジメント業務
・事務職員	3名以上		事務処理全般

(4) 入所定員等

- ・定員 116名 (短期入所含む)
- ・療養室 個室 12室
多床室 2人室 4室、4人室 24室

(5) 通所リハビリテーション定員 47名

2. 通所リハビリテーションのサービス内容

(1) 営業日時

- ・月曜から土曜日 (日曜日、年末年始 12月31日～1月3日除く)
- ・営業時間 8:30～17:00 ・サービス提供時間 9:00～16:30

(2) 通所リハビリテーション計画の立案

(3) 食事

- ・昼食 12:00～

(4) 入浴

一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。但し、利用者の身体等の状態に応じて清拭となる場合があります。

(5) 医学的管理・看護

(6) 介護

(7) 機能訓練 (リハビリテーション、レクリエーション)

(8) 栄養状態の管理

(9) 利用者が選定する特別な食事の提供

(10) 基本時間外施設利用サービス

何らかの理由により、ご家族等のお迎えが居宅介護サービス計画で定められた通所リハビリテーション提供時間の終了に間に合わない場合に適用

(11) 相談援助サービス

(12) 送迎サービス

- ・送迎対象地域は河合町・上牧町・王寺町及びその他周辺地域です。
- ・ご利用者の都合による通常送迎時間帯 (8:30～10:00、15:30～16:00) 以外の送迎対応は致しかねます。

(13) その他

これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものがございますので、職員にご相談ください。

3. 事故発生の防止及び発生時の対応

(1) 安全かつ適切に、質の高い介護・医療サービスを提供するために、事故発生の防止のためのマニュアルを作成し、介護・医療事故を防止するための体制を整備しています。また、サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族等に連絡を行うとともに、利用者に対し必要な措置を講じます。

(2) 施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。

4. 利用者の権利

(1) 秘密の保持及び個人情報の保護

当施設とその職員は、当財団の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者または身元引受人若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的及び使用にあたっての条件を別紙1のとおり定め、適切に取り扱います。

(2) 利用者からの解除

利用者及び身元引受人は、当施設に対し、利用解除の意思表示をすることにより、本契約に基づくサービス利用を解除・終了することができます。

(3) 身体の拘束等

当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者（施設長）が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。

(4) 虐待防止に関する事項について

当施設は、入所者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。

- ・虐待を防止するための職員に対する研修を実施します。
- ・入所者及びその家族からの苦情対応体制の整備をします。
- ・その他虐待防止のために必要な措置を講じます。
- ・虐待防止に関する責任者の選定及び措置を講じます。
- ・必要性に応じて成年後見人制度の利用支援を行います。
- ・その他必要な措置を講じます。

当施設は、サービス提供中に当該施設職員又は養護者（入所者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

5. 記録の保管

当施設は、利用者の介護老人保健施設サービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後5年間保存します。

6. 利用料金

＜基本サービス費・加算＞（単位）大規模型 地区区分：7級地（1単位10.17円）

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス提供体制強化加算（I）	88/月	176/月	22				
リハビリテーション提供体制加算	/		24				
通所リハビリテーション費【1～2時間未満】	2,268/ 月	4,228/ 月	357	388	415	445	475
〃 【2～3時間未満】			372	427	482	536	591
〃 【3～4時間未満】			470	547	623	719	816
〃 【4～5時間未満】			525	611	696	805	912
〃 【5～6時間未満】			584	692	800	929	1,053
〃 【6～7時間未満】			675	802	926	1,077	1,224
〃 【7～8時間未満】			714	847	983	1,140	1,300

<その他の加算> (単位)

科学的介護推進体制加算		40/月
退院時共同指導加算		600/月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)		20/回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)		5/回
栄養アセスメント加算		50/月
栄養改善加算	200/月	200/回
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150/月	150/回
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160/月	(イ)155/回 ・ (ロ)160/回
生活行為向上リハマネ加算	562/月	1,250/日
若年性認知症利用者受入加算	240/月	60/日
短期集中個別リハビリテーション実施加算		110/日
リハビリテーションマネジメント加算(イ)		(6月以内)560/月 ・ (6月超)240/月
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)		(6月以内)593/月 ・ (6月超)273/月
リハビリテーションマネジメント加算(ハ)		(6月以内)793/月 ・ (6月超)473/月
入浴介助加算(Ⅰ)		40/日
入浴介助加算(Ⅱ)		60/日
重症療養管理加算		100/日
中重度ケア体制加算		20/日
介護職員等処遇改善加算(Ⅰロ)		所定単位数の11.1%を加算

<介護保険対象外の利用料金> (円/日)

昼食費	680
おやつ代	150
日用品費	100
教養娯楽費	200

<その他の利用料> (円)

衣類貸出料	110/枚
下着貸出料	55/枚
おむつ代 尿取りパット	50/枚
〃 紙おむつ	100/枚
〃 リハビリパンツ	150/枚

利用料金は〈基本的なサービス費・加算〉〈その他の加算〉〈基本的な利用料〉〈その他の利用料〉の合計となります。介護保険報酬改定や施設体制変更に伴い、利用料金改定が行われる際は、説明会もしくは書面を郵送し変更内容のご案内をいたします。

7. 支払い方法

- (1) 毎月10日(土、日、祝日の場合は翌平日)に、前月分の請求書を交付しますので、その月の月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書を交付いたします。
- (2) お支払い方法は、「預金口座からの自動引落」でお願いします。その他の方法をご希望の方はご相談ください。
 - ① 自動引落 毎月27日(金融機関が休みの場合は翌営業日)に、ご指定の郵便貯金口座・銀行預金口座より口座振替
 - ② その他の方法 ・ 銀行振込 ・ 窓口で現金支払

8. 協力医療機関

利用者の状態が急変した場合は、協力医療機関・歯科医療機関と連携し、速やかに対応します。

- ・ 協力医療機関 奈良県西和医療センター(所在地:生駒郡三郷町三室1丁目14番地16号)
- ・ 協力歯科医療機関 竹田歯科・よしむらファミリー歯科

9. 緊急時の連絡

緊急の場合には「利用同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

10. 施設利用に当たっての留意事項

- (1) 喫煙－原則禁止
- (2) 飲酒－原則禁止
- (3) 設備・備品の利用－皆様で譲り合い、大切にご使用ください。
- (4) 金銭・貴重品の管理－金品の盗難、紛失には責任を負いかねますので貴重品や多額の現金は持ち込まないでください。
- (5) 携帯電話－医療機器への障害を防ぐため、ご使用はお控えください。
- (6) 通所リハビリテーション利用中の受診－利用時間内は保険医療機関での保険診療はできません。
(歯科を除く)
- (7) 宗教活動－施設内での宗教活動はご遠慮ください。

11. 防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓等

12. 業務継続計画の策定等について

- (1) 当施設は、非常災害や感染症の発生時において、入所サービスの提供を継続的に実施するため、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、非常災害及び感染症発生時に必要な研修及び訓練を各々年2回以上定期的に実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更を行います。

13. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

14. 介護保険被保険者証の確認

施設利用に当たり、ご利用の介護保険被保険者証を確認させていただきます。

15. 相談窓口

施設への要望及び提供したサービスへの苦情や相談がある場合は、速やかに対応を行いますので、当施設の相談窓口までご連絡下さい。備え付けの「ご意見箱」に文書を投函する方法もあります。

<相談窓口担当者>

支援相談員	
東 健太	TEL 0745-33-2222
田中 知樹	FAX 0745-33-2223
辰己 有里佳	受付時間 平日 8:30～17:00
伊藤 侑花	

<当施設以外の苦情・相談窓口>

(介護保険サービスの苦情について)	
奈良県国民健康保険団体連合会	連絡先 0744-21-6811 受付時間 平日 9:00~17:00
(介護保険全般に関するお問い合わせ)	
奈良県福祉医療部医療・介護保険局 介護保険課 介護事業係	連絡先 0742-22-1101 受付時間 平日 9:00~17:00
(介護保険サービスの質や契約上のトラブルについて)	
河合町役場 福祉政策課 高齢福祉係	連絡先 0745-57-0200 受付時間 平日 9:00~17:00

16. その他

- (1) 当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。
- (2) 施設職員に対するお礼等の金品の心づかいは一切無用です。

介護老人保健施設 通所／介護予防通所リハビリテーション 利用同意書

介護老人保健施設 奈良ベテルホームの施設通所リハビリテーションを利用するにあたり、居宅サービス契約書及び介護老人保健施設通所リハビリテーション利用重要事項説明書及び別紙1を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

年 月 日

<説明者>

職 名
氏 名 印

<利用者>

住 所
氏 名 印

<身元引受人>

住 所
氏 名 印

所 長 井 上 國 晴 殿

【請求書・明細書及び領収書の交付先】

氏 名	(続柄)
住 所	
電話番号	

【緊急時の連絡先】

氏 名	(続柄)
住 所	
電話番号	

<別紙 1>

個人情報の利用目的及び使用にあたっての条件

介護老人保健施設奈良ベテルホームでは、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的及び使用にあたっての条件を以下のとおり定めます。

【個人情報の利用目的】

1. ご利用者の皆様へ提供する介護サービスのため
2. 介護保険事務のため
3. 入退所等の管理、会計・経理、事故等の報告、介護サービス及び介護予防サービスの向上等管理運営業務のため
4. ご家族の方への心身の状況説明のため
5. 損害賠償保険等に係る保険会社等への相談又は届出のため
6. 介護サービスや業務の維持、改善のための基礎資料のため
7. 当施設で行われる学生実習への協力のため
8. サービスの質の向上のための学会発表、研究会等での事例研究発表等のため
9. 法に定められた届出や統計のため
10. サービスを提供するほかの居宅介護事業者・居宅介護支援事業所等との連携や照会への回答、医療機関等への情報提供のため

【使用にあたっての条件】

1. 個人情報の使用は、前項の記載の目的の範囲内で必要最小限に留め、関係者以外には決して漏れることのないよう、細心の注意を払う。
2. 事例研究発表会においては、個人を特定できないような表記を原則とする。
3. 前項に掲げる事項については、施設利用終了後も同様の取り扱いとする。