

介護老人保健施設指定訪問リハビリテーション／介護予防訪問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) 事業の目的と運営方針

公益財団法人ニッセイ聖隷健康福祉財団 奈良ベテルホームの指定訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーション（以下「訪問リハビリテーション」という）は、要介護状態または要支援状態となった利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医学的管理下での機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り生活機能の維持又は向上を図ることを目的としています。この目的に沿って、当施設では以下の運営方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

[介護老人保健施設 奈良ベテルホームの運営方針]

私たちは、家庭的な雰囲気を保ちながら、利用者の尊厳維持、安全配慮、生活機能の維持・向上を目指し、生きがいを持って安心して過ごせる生活の場となる施設作りを目指します。また、地域の高齢者介護の拠点となり、安心して自立した在宅生活が継続できるよう支援します。

(3) 訪問リハビリテーション職員体制

	常 勤
管理者（医師）	1名以上（兼務）
理学療法士	1名以上（兼務）
作業療法士	
言語聴覚士	
支援相談員	1名以上（兼務）

2. サービス内容と利用料金

(1) サービス内容

- ・相談援助
- ・訪問リハビリテーション計画の立案
- ・機能訓練

- ・日常生活動作訓練・指導
- ・福祉用具やリハビリテーション関係器具の選択や助言
- ・住環境への助言

(2) サービス提供地域

サービス提供地域は河合町・上牧町・王寺町及びその他周辺地域で概ね施設より片道 5 km以内です。

(3) 営業日、サービス提供時間帯

月曜日～金曜日（祝日及び年末年始 12/29～1/3 は除く）

9 時 00 分～12 時 00 分 13 時 00 分～17 時 00 分

(4) 利用料金

<基本サービス費・加算>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
介護予防訪問リハビリテーション費 (20 分/回) ※1	298 単位/回						
訪問リハビリテーション費 (20 分/回) ※1			308 単位/回				
サービス提供体制強化加算 (I)	6 単位/回※2						

※1 1 週間に 6 回（120 分）までを限度に利用可能

※2 勤続年数が 3 年以上の者が 1 名以上配置されている場合

<その他の加算>

リハビリテーションマネジメント加算 (イ)		180 単位/月
リハビリテーションマネジメント加算 (ロ)		213 単位/月
口腔連携強化加算		50 単位/月
短期集中個別リハビリテーション実施 加算 ※3		200 単位/日
通常の事業の実施地域を越えて行った 場合の加算	ご利用の単位数×5/100	

※3 退院（所）日又は認定日から 1 月を越え 3 月以内

<その他の費用>

通常のサービス実施地域を越えて行う訪問 リハビリテーション等に要した交通費	区分（片道の距離）	交通費
	5 km以上	300 円
消費税は別途		

利用料金は、基本サービス費・加算とその他の加算、その他の費用の合計となります。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。

3. 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下さい。

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

4. 協力医療機関等

利用者の状態が急変した場合は、協力医療機関等と連携し、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

5. 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。

6. 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。

7. 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。備えつけの「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 介護保健課 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

8. 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。

9. 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、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。

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。

10. 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回以上定期的に行います。
- (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。

11. 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。

12. 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。

13. 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 訪問／介護予防訪問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訪問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訪問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營業務のため
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。