

重要事項説明書

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名：介護老人保健施設葵の園・水戸中央
- ・開設年月日：令和4年2月1日
- ・所在地：茨城県水戸市米沢町608番地1
- ・電話番号：029-277-8080
- ・ファックス番号：029-277-8081
- ・管理者名：関 正純
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設（0850180142）

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）や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）といったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の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。

(3) 施設の職員体制

	ディケア	施設常勤	夜 間	業務内容
医 師		1 以上		医学的管理
事務長		1 以上		施設の管理運営指導
理学・作業療法士	1 以上	2 以上		リハビリテーション指導
介護支援専門員		1 以上		ケアプラン作成
看護職員	1 以上	10 以上	1 以上	看護全般
介護職員	2 以上	24 以上	2 以上	介護全般
管理栄養士又は栄養士		1 以上		栄養管理業務
支援相談員	1 以上	1 以上		相談全般
事務職員		2 以上		事務
その他		1 以上		掃除 運転

(4) 入所定員 定員 100 名（内認知症専門棟 40 名）

療養室 個室 6 室、2 人室 1 室、4 人室 23 室

(5) 通所定員 30 名（月曜日から土曜日）

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画の立案
- ③ 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）計画の立案
- ④ 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）
昼食 11 時 45 分～12 時 15 分
- ⑤ 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。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）
- ⑥ 医学的管理・看護

- ⑦ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑧ リハビリテーション
- ⑨ 相談援助サービス
- ⑩ 栄養管理、栄養ケアマネジメント等の栄養状態の管理
- ⑪ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑫ 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利用時間の終了に間に合わない場合に適用）
- ⑬ 行政手続代行
- ⑭ 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もありますので、具体的にご相談ください。

3. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

- ・協力医療機関
 - ・名 称：医療法人清真会 丹野病院
 - ・名 称：医療法人青燈会 小豆畑病院
- ・協力歯科医療機関
 - ・名 称：水戸デンタルクリニック

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「契約書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

4. 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、

- ① 切迫性：利用者本人並びに他の利用者の生命や身体に危険が及ぶ可能性が高い場合
- ② 非代替性：身体拘束以外に代替する介護方法がない場合
- ③ 一時性：身体拘束は一時的なものである場合

この3つの要件を全て満たしている場合は、施設医師が判断し、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。その場合は、ご家族に連絡し、同意を頂きます。

5. 虐待防止等

当施設では、高齢者虐待は人権侵害であり、犯罪行為という認識のもと、高齢者虐待防止法の理念に基づき、高齢者の尊厳の保持・人格の尊重を重視し、権利利益の擁護に資することを目的に、高齢者虐待の防止とともに高齢者虐待の早期発見・早期対応に努め、高齢者虐待に該当する次の行為のいずれも行わない。

（１）身体的虐待

利用者の身体に外傷が生じ、または生じるおそれのある暴力を加えること。また正当な理由もなく身体を拘束すること

（２）介護・世話の放棄放任

意図的、結果的であるかを問わず、行うべきサービス提供を放棄または放任し、利用者の生活環境や、身体・精神状態を悪化させること。

（３）心理的虐待

利用者に対する著しい暴言、または著しく拒絶的な対応、その他の利用者に心理的外傷を与える言動を行うこと

（４）性的虐待

利用者にわいせつな行為をすること、または利用者にわいせつな行為をさせること

(5) 経済的虐待

契約者の同意なしに金銭を使用する、または契約者が希望する金銭の使用を理由なく制限すること

6. 施設利用に当たっての留意事項

- ・ 施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。

7. 非常災害対策

- ・ 防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、非常警報設備、非常通報装置等
- ・ 防災訓練 年2回（うち1回は夜間想定）

8. 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。

9. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。（電話 029-277-8080）

要望や苦情などは、担当支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、玄関に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

また、以下の苦情処理受付機関にお申し出いただくこともできます。

- 茨城県国民健康保険団体連合会
〒310-0852 茨城県水戸市笠原町 978-26
(TEL 029-301-1565)
- お住まいの各市町村の窓口等
 - ・ 水戸市高齢福祉課
〒310-8610 茨城県水戸市中央 1-4-1
(TEL 029-232-9174)
 - ・ 那珂市介護長寿課
〒311-0192 茨城県那珂市福田 1819-5
(TEL 029-298-1111)
 - ・ ひたちなか市介護保険課
〒312-8501 茨城県ひたちなか市東石川 2-10-1
(TEL 029-273-0111)
 - ・ 茨城町長寿福祉課
〒311-3192 茨城県東茨城郡茨城町大字小堤 1080
(TEL 029-292-1111)

10. 事故発生時の対応

- (1) サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は、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。
- (3) 前2項のほか、当施設は利用者の家族等利用者又は代理人が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

1 1. 賠償責任

- (1) 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）の提供に伴って当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当施設は、利用者に対して、損害を賠償するものとします。
- (2) 利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び代理人は、連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

1 2. その他

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。

◇介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

◇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）についての概要

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）については、要介護者（介護予防通所リハビリテーションにあつては要支援者）の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス（介護予防サービス）計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話を行い、利用者の療養生活の質の向上および利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、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）計画が作成されますが、その際、利用者・扶養者（ご家族）の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

◇利用料金

（１）通所リハビリテーションの基本料金

- ① 施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度および利用時間によって利用料が異なります。以下は１日当たりの自己負担分です）１単位＝10.55 円

[１時間以上 ２時間未満]

・ 要介護 1	369 単位
・ 要介護 2	398 単位
・ 要介護 3	429 単位
・ 要介護 4	458 単位
・ 要介護 5	491 単位

[２時間以上 ３時間未満]

・ 要介護 1	383 単位
・ 要介護 2	439 単位
・ 要介護 3	498 単位
・ 要介護 4	555 単位
・ 要介護 5	612 単位

[３時間以上 ４時間未満]

・ 要介護 1	486 単位
・ 要介護 2	565 単位
・ 要介護 3	643 単位
・ 要介護 4	743 単位
・ 要介護 5	842 単位

[４時間以上 ５時間未満]

・ 要介護 1	553 単位
・ 要介護 2	642 単位
・ 要介護 3	730 単位
・ 要介護 4	844 単位
・ 要介護 5	957 単位

[５時間以上 ６時間未満]

・ 要介護 1	622 単位
・ 要介護 2	738 単位
・ 要介護 3	852 単位
・ 要介護 4	987 単位
・ 要介護 5	1,120 単位

[6 時間以上 7 時間未満]

・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

- ② 入浴介助加算 40 単位
※通所リハビリテーション利用時間帯によっては、入浴サービスを提供できないことがあります。
- ③ 短期集中リハビリテーション加算（個別リハと統合）：退所又は認定日から 3 月以内
110 単位/日
- ④ 中重度者ケア体制加算：20 単位/日
- ⑤ 科学的介護推進体制加算：40 単位/月
- ⑥ 通所リハ口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ：20 単位（6 月に 1 回）
- ⑦ サービス提供体制加算（Ⅲ）：6 単位/回
- ⑧ 退院時共同指導加算：600 単位/回
- ⑨ 介護職員処遇改善加算（Ⅱーロ）：所定単位数に 10.8%の加算率を乗じた単位数で算定
- ⑩ リハビリテーション提供体制加算：3～4 時間未満 12 単位/日
4～5 時間未満 16 単位/日
5～6 時間未満 20 単位/日
6～7 時間未満 24 単位/日
- ⑪ 高齢者虐待防止措置未実施減算：所定単位数×1%の減算
- ⑫ 業務継続計画未策定減算：所定単位数×1%の減算
- ※その他加算有り

(2) 介護予防通所リハビリテーションの基本料金

施設利用料（要介護認定による要支援の程度によって利用料が異なります。以下は 1 月当たりの自己負担分です）1 単位＝10.55 円

- ① ・要支援 1：2,268 単位
・要支援 2：4,228 単位
※12 か月以上継続利用の場合減算あり（条件を満たした場合減算なし）
要支援 1：120 単位減算
要支援 2：240 単位減算
- ② 一体的サービス体制加算：480 単位/月
- ③ 退院時共同指導加算：600 単位/回
- ④ 科学的介護推進体制加算：40 単位/月
- ⑤ 予防通所リハ口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ：20 単位（6 月に 1 回）
- ⑥ 介護職員処遇改善加算（Ⅱーロ）：所定単位数に 10.8%の加算率を乗じた単位数で算定
- ⑦ サービス提供体制加算（Ⅲ1）：1 月につき 24 単位
- ⑧ サービス提供体制加算（Ⅲ2）：1 月につき 48 単位
- ⑨ 高齢者虐待防止措置未実施減算：所定単位数×1%の減算
- ⑩ 業務継続計画未策定減算：所定単位数×1%の減算
- ※その他加算有り

(3) その他の料金

① 食費 昼食 750 円 (おやつ込み)

※原則として通所リハビリテーション利用時間帯によっては、食事の提供ができないことがあります。

② 教養娯楽費：200 円 (実費)：レクレーション等の費用として

③ 理美容代 (カットのみ) 2,000 円 (税込)：希望者のみ/利用料と一緒に請求

④ リハビリパンツ代：70 円 (税込) /枚 オムツ代：100 円 (税込) /枚
パット代：20 円 (税込) /枚

⑤ おやつのみ召し上がった場合 110 円/回

⑥ 特別な食費 (実費)

(4) 支払い方法

毎月 10 日までに前月利用分の請求書をお渡しさせていただきますので、お振込みまたは口座引落としにてお支払いをお願い致します。

【銀行振込と現金の場合】毎月 20 日までに当施設の口座にお振込みをお願い致します。

【口座引落としの場合】毎月 20 日までに指定の口座にご入金をお願い致します。

※受領確認後、領収書を発行致します。

<別紙1>

個人情報の利用目的

介護老人保健施設葵の園・水戸中央では、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、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔介護老人保健施設内部での利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供

介護老人保健施設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) 同意書

介護老人保健施設葵の園・水戸中央の施設（介護予防）通所リハビリテーションを利用するにあたり、介護老人保健施設の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）重要事項説明書を受領し、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。

事業者 医療法人 晴生会 老人保健施設葵の園・水戸中央 施設長 関 正純 殿
住所 茨城県水戸市米沢町608番地1 指定番号 0850180142

同意日 令和 年 月 日

説明者 _____

<利用者>

〒
住 所 _____

氏 名 _____

<代理人（後見人）>

〒
住 所 _____

氏 名 _____