

重要事項説明書

美作市立作東老人保健施設
(令和 6 年 8 月 1 日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・ 施設名 美作市立作東老人保健施設
- ・ 開設年月日 平成 5 年 5 月 12 日
- ・ 所在地 岡山県美作市江見 280
- ・ 電話番号 (0868) 75 - 3791(代)
- ・ ファックス番号 (0868) 75 - 3792
- ・ 管理者名 須江 邦彦
- ・ 介護保険指定番号 介護老人保健施設(3353780004号)

(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。

〔美作市立作東老人保健施設の運営方針〕

「老人を取りまく環境及びニーズを的確に把握し、家庭、市、施設が連携をとりあう。

当施設は、明るく、衛生的で家庭的な雰囲気を有するとともに充実したサービスを提供する」

(3) 施設の職員体制

	常 勤	非常勤
医 師	1名	
介護職員	1名以上	
支援相談員	1名	
理学療法士	1名以上	
作業療法士	1名以上	
管理栄養士	1名	

(4) 職務内容

- ① 医師は、利用者の病状及び心身の状況に応じて日常的な医学的対応を行う。
- ② 介護職員は、利用者の通所リハビリテーション計画に基づく介護を行う。
- ③ 支援相談員は、利用者及びその家族からの相談に適切に応じるとともに、レクリエーション等の計画・指導を行い、市町村との連携をはかるほか、ボランティアの指導を行う。
- ④ 理学療法士及び作業療法士は、医師や看護師等と共同して、リハビリテーション実施計画書を作成するとともにリハビリテーションの実施に際し指導を行う。
- ⑤ 管理栄養士は、利用者の栄養管理、栄養ケア、マネジメント等の栄養状態の管理を行う。

(5) 実施地域 通常の送迎の実施地域を以下の通りとする。

美作市内

(6) 通所定員 25名

2. サービス内容

- 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)計画の立案
 - ② 食事(食事は原則としてデイルームでおとりいただきます。)
昼食 12時~12時30分
 - ③ 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。)
 - ④ 医学的管理・看護
 - ⑤ 介護
 - ⑥ 送迎
 - ⑦ 口腔ケア
 - ⑧ 短期集中リハビリテーション
 - ⑨ 相談援助サービス
 - ⑩ 栄養管理等の栄養状態の管理
 - ⑪ 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利用時間の終了に間に合わない場合に適用)
 - ⑫ 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 | 美作中央病院 | ・ 名 称 | 美作市立大原病院 |
| ・ 住 所 | 美作市明見 357-1 | ・ 住 所 | 美作市古町 1771-9 |

協力歯科医療機関

- | | |
|-------|-------------|
| ・ 名 称 | 美作中央病院 |
| ・ 住 所 | 美作市明見 357-1 |

◇緊急時の連絡先 緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

4. 施設利用にあたっての留意事項

- ・ 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。
- ・ 飲酒・喫煙・・・お控え下さい。
- ・ 火気の取扱い・・・当施設では禁止します。
- ・ 設備・備品の利用・・・破損等のないよう大切にご利用下さい。
- ・ 金銭・貴重品の管理・・・利用者は原則として金銭を必要としません。万一、紛失されましたら当施設は責任を負いかねます。
- ・ 宗教活動・・・当施設では禁止します。
- ・ ペットの持ち込み・・・当施設ではお断りします。

5. 非常災害対策

- ・ 防災設備 スプリンクラー、自動火災報知設備、消火器、消火栓等
- ・ 防災訓練 年 2 回

6. 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。

7. 利用者の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組を随時行い結果の開示も行っています。(直近の実施は 年 月 日)

8. 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。

支援相談員： 新免 早百合 (電話：0868－75－3791)

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当施設にも備えつけられた「意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申しいただくこともできます。

その他に下記の行政機関の窓口もありますのでご相談下さい。速やかに対応致します。

- ・ 美作市役所 市民保険課 介護保険係

美作市美来 1

0868－75－3912

〈別紙2〉

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
(令和6年8月1日現在)

1. 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。

2. 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を行い、利用者の療養生活の質の向上及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・利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人など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。

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)の提供場所・内容

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)の提供場所は、美作市立作東老人保健施設です。

当施設は、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)計画に沿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)を提供します。当施設は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)の提供に当たり、その内容について利用者に説明します。

4. サービスについての相談窓口

担当：支援相談員 新免 早百合
(0868)75-3791(代)

8:30～17:15(事務所休業日：土・日・祝祭日・12/29から1/3)

但し、サービス提供時間は原則として9:00～16:00です。

※相談、要望、苦情等なんでもお尋ね下さい。

5. 営業時間

月～金曜日	8:30～17:15
土・日・祝祭日・12/29～1/3	定休日

6. サービス提供時間

月～金曜日	9:00～16:00
土・日・祝祭日・12/29～1/3	定休日

7. 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。また、介護報酬告知上に「介護保険負担割合証」に記載された負担割合(1割・2割・3割)を乗じた額になります。)

以下は 1 割負担の 1 日当たりの自己負担分です

[3時間以上4時間未満]

・ 要介護 1	4 8 6 円
・ 要介護 2	5 6 5 円
・ 要介護 3	6 4 3 円
・ 要介護 4	7 4 3 円
・ 要介護 5	8 4 2 円

[4時間以上5時間未満]

・ 要介護 1	5 5 3 円
・ 要介護 2	6 4 2 円
・ 要介護 3	7 3 0 円
・ 要介護 4	8 4 4 円
・ 要介護 5	9 5 7 円

[5時間以上6時間未満]

・ 要介護 1	6 2 2 円
・ 要介護 2	7 3 8 円
・ 要介護 3	8 5 2 円
・ 要介護 4	9 8 7 円
・ 要介護 5	1, 1 2 0 円

[6時間以上7時間未満]

・ 要介護 1	7 1 5 円
・ 要介護 2	8 5 0 円
・ 要介護 3	9 8 1 円
・ 要介護 4	1, 1 3 7 円
・ 要介護 5	1, 2 9 0 円

[7時間以上8時間未満]

・ 要介護 1	7 6 2 円
・ 要介護 2	9 0 3 円
・ 要介護 3	1, 0 4 6 円
・ 要介護 4	1, 2 1 5 円
・ 要介護 5	1, 3 7 9 円

② 8時間以上延長サービス提供加算

通所リハビリテーション提供時間＋日常生活上の世話の時間(逆も可)

・ 8時間以上14時間未満	1時間毎に	5 0 円
---------------	-------	-------

③ 入浴介助加算(Ⅰ)

4 0 円

入浴介助加算(Ⅱ)

6 0 円

※ 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

④ リハビリテーションマネジメント加算(A)イ	開始日から6月以内	5 6 0 円/月
	開始日から6月越	2 4 0 円/月
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ	開始日から6月以内	5 9 3 円/月
	開始日から6月越	2 7 3 円/月

事業所の医師が利用者に説明し、利用者の同意を得た場合

2 7 0 円

⑤ リハビリテーション提供体制加算

3時間以上4時間未満	1 2 円/回
4時間以上5時間未満	1 6 円/回
5時間以上6時間未満	2 0 円/回
6時間以上7時間未満	2 4 円/回
9 7時間以上	2 8 円/回

⑥ 短期集中個別リハビリテーション実施加算 退院(退所)日又は認定日から3月以内	110 円/回
⑦ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)(週2日限度)	240 円/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)(月4回以上)	1,920 円/月
⑧ 若年性認知症利用者受入れ加算	60 円/日
⑨ 栄養アセスメント加算	50 円/月
⑩ 栄養改善加算(月2回を限度)	200 円/回
⑪ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6月に1回程度)	20 円/回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6月に1回程度)	5 円/回
⑫ 口腔機能向上加算(Ⅰ)(月2回を限度)	150 円/回
口腔機能向上加算(Ⅱ)イ(月2回を限度)	155 円/回
口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ(月2回を限度)	160 円/回
⑬ 重度療養管理加算	100 円/日
⑭ 科学的介護推進体制加算	40 円/日
⑮ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 円/回
⑯ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位× 66 / 1,000 円
⑰ 退院時共同指導加算	600 円/回
⑱ 送迎を行わない場合	片道につき ▲47 円

(2) 介護予防通所リハビリテーションの基本料金

- ① 施設利用料(要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。また、介護報酬告知上に「介護保険負担割合証」に記載された割合負担(1割・2割・3割)を乗じた額になります。)

以下は1月当たりの自己負担分です

・ 要支援 1	2,268 円/月
・ 要支援 2	4,228 円/月
② 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6月に1回程度)	20 円/回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6月に1回程度)	5 円/回
③ 口腔機能向上加算(Ⅰ)(月2回を限度)	150 円/月
口腔機能向上加算(Ⅱ)(月2回を限度)	160 円/月
④ 栄養改善加算	200 円/月
⑤ 退院時共同指導加算	600 円/回
⑥ 栄養アセスメント加算	50 円/月
⑦ 一体的サービス提供加算	480 円/月
⑧ 若年性認知症利用者受入れ加算	240 円/月
⑨ 科学的介護推進体制加算	40 円/月
利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に利用した場合	
	要支援 1 ▲120 円/月
	要支援 2 ▲240 円/月
⑩ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援 1 88 円/月
	要支援 2 176 円/月
⑪ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位× 66 / 1,000 円

(3) その他の料金

食費 昼食(おやつ込)

700円

日常生活教育娯楽費

料金は別紙のとおり

日常生活費(洗顔、洗面用具、食事用エプロン)

教養娯楽費(ぬり絵、おやつ作り、編み物等)嗜好品

複写代 サイズにより規定の実費をいただきます。

(4) 通所時にご持参していただくもの

- ・ シューズ(リハビリシューズ等履きなれたもの)

※ シューズを履いてお越しの方は、そのシューズをご利用下さい。

- ・ 日常生活品

入浴される方・・・バスタオル、タオル、下着一式、衣類を入れる袋等

- ・ 内服薬(食前後に服用される方)

★ 持ち物には、必ず名前をご記入下さい。

(5) 支払い方法

- ・ 毎月15日頃に、前月分の請求書を発行しますので、その月の月末までにお支払い下さい。
- ・ お支払い方法は、振込用紙を送付しますので①作東診療所 ②市役所又は各総合支所③中国銀行 ④JA ⑤郵便局(中国5県のみ)等でお支払い下さい。
- ・ 口座振替を希望される場合は上記③、④の金融機関でのみ取扱いをしていますので別紙にてお申込み下さい。振替日は、毎月25日(休日の場合は翌営業日)です。

8 サービスの利用方法

(1) 支払い方法

サービスの利用開始

まずはお電話等空き状況の確認後、後日当施設へお越しください。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)のご案内等を説明します。

※居宅サービス(介護予防サービス)計画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下さい。

(2) サービスの終了

①利用者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1週間前までに文章でお申し出下さい。

②当施設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。その場合は、終了1ヶ月前までに文章で通知致します。

③自動終了

次の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了致します。

- ・利用者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利用者の要介護認定が、非該当(自立)と認定された場合

※ この場合、条件を変更して再度申し込むことができます。

- ・利用者がお亡くなりになった場合

④ 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、利用者・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、利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。

・利用者がサービスが利用料金を2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう勧告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、利用者が入院若しくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、又は利用者やご家族などが当施設や当施設のサービス従事者に対して利用を継続しがたい背信行為を行った場合は、文章で通知することによって即座に契約を終了させていただく場合がございます。

9 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)にあたっての留意事項

送迎時間の連絡・・・開始前にお伝えしますが、約束時間と大幅に変更がありましたら、お電話で連絡致します。

体調確認・・・職員がご自宅へお迎えに伺った際、当日の利用が困難と判断した場合は、その日のご利用を遠慮していただくことがあります。

サービスの中止・変更・体調悪化時の中止、利用日の変更等はお早めにご連絡下さい。

食事のキャンセル・・・利用日に昼食を必要としない日がありましたら、ご連絡下さい。

時間変更・・・やむなく開始時間を変更することがあります。

設備、器具の利用・・・破損等のないよう、大切にご利用下さい。

施設外での受診・・・ご利用中は基本的に他の医療機関にかかることができません。

個人情報利用目的
(令和 6 年 8 月 1 日現在)

美作市立作東老人保健施設(以下「当施設」という。)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】

[当施設内部での個人情報の利用目的]

- ・ 当施設が利用者等に提供する介護保健施設サービス、短期入所療養介護サービス、通所リハビリテーションサービス(以下「介護保健施設等サービス」という。)
- ・ 介護保険事務、会計及び経理の事務
- ・ 入退所等の管理
- ・ 介護保健施設等サービス提供に関わる事故の報告
- ・ 介護保健施設等サービスの質の向上や業務の維持、改善のための基礎資料
- ・ 当施設において行われる学生等の実習への協力及び事例研究
- ・ 当施設内での掲示物等
- ・ その他、利用者の方に係る管理運営業務

[他の事業者等への情報提供を伴う利用目的]

- ・ 他の施設、医療機関等、行政機関等、介護サービス事業者等との連携
- ・ 他の施設、医療機関等、行政機関等、介護サービス事業者等からの照会への回答
- ・ 利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見、助言
- ・ 家族等への病状及び心身の状況説明
- ・ 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提出等
- ・ 施設広報誌への利用
- ・ 外部監査機関等への情報提供
- ・ 施設内外でのボランティア活動
- ・ その他、利用者の方の介護保険手続きに関する利用