

美希病院指定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) 施設経営法人

- ・法人名 社団医療法人 啓愛会
- ・法人所在地 岩手県奥州市水沢羽田町駅前2丁目87番地
- ・電話番号 0197-22-2688
- ・FAX番号 0197-24-0338
- ・代表者名 理事長 井筒 岳

(2) 施設の名称等

- ・施設名 美希病院デイケアセンター
- ・開設年月日 平成12年4月1日
- ・所在地 岩手県奥州市前沢古城字丑沢上野100番地
- ・電話番号 0197-41-3352 (FAX兼用)
- ・管理者 井筒 大人
- ・代行名 千葉 明広
- ・介護保険指定番号 岩手県 指定番号 0311510796番

(3) 介護予防通所リハビリテーション事業の目的

美希病院デイケアセンターでは、要支援状態と認定された利用者様に対し、介護保険法令の趣旨に従って、「本人のできることは、できる限り本人が行う。」事を基本としながら、介護予防通所リハビリテーション計画を立案し、利用者様の心身の機能回復を図ると共に、可能な限り要介護状態とならず自立した日常生活を営む為に必要なサービスを提供する事を目的とします。

(4) 介護予防通所リハビリテーション事業運営方針

- ①介護予防通所リハビリテーションサービスの提供に当たっては、予防通所リハビリテーション計画に基づいて、日常生活上のお世話・機能訓練・栄養指導・口腔ケア指導等を行い、利用者様の心身機能の維持・回復を図り、利用者様が1日でも長く居宅での生活を維持出来る様に在宅ケアの支援に努めます。
- ②当施設では、利用者様の意思及び人格を尊重すると共に、常に利用者様の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- ③当施設では、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携を図り、利用者様が地域において統合的サービス提供を受けることが出来るよう努めます。

④介護予防通所リハビリテーションサービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者様又は家族様に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うと共に、利用者様の同意を得て実施するよう努めます。

⑤利用者様の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得た利用者様の個人情報については、当施設での介護予防サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者様の他はその代理人に了解を得ることとします。

(5) 施設の職員体制（サービス提供時間内）

職員数	専従	専任	業務内容
医師		2人	利用者の健康管理及び適切な医療管理
介護福祉士	6名		利用者の日常生活全般にわたる介護業務
作業療法士	1名		利用者等に対する作業療法
理学療法士	1名	2名	利用者等に対する理学療法

(6) 利用定員・実施時間等

○定員：40人（内6名は1時間以上2時間未満のサービス利用者）

○実施時間：① 9時45分～15時00分（5時間以上6時間未満）
② 9時00分～10時15分（1時間以上2時間未満）
③ 13時00分～14時15分（1時間以上2時間未満）
④ 14時30分～15時45分（1時間以上2時間未満）
※サービス利用時間中の外出は出来ません。

○実施日：火曜日～日曜日 但し、祝日、年末・年始（12月30日～1月3日）7月1日を除く。

○持ち物：連絡手帳、お薬（昼食時に服用の方）、上靴（希望者の方）

2. サービス内容

○はじめに

- 当施設の利用に当たり、施設へ来所若しくはご自宅に訪問し、サービス説明を行います。居宅支援事業所、包括支援センターの介護支援専門員（ケアマネジャー）にご相談下さい。
- ご利用希望者様の介護保険証を確認させて頂き、状況確認と共に当施設が提供する介護予防通所リハビリテーションサービスをご利用可能か、職種間にて検討し決定させて頂きます。
- 当施設より必要書類（重要事項説明書と利用同意書）をお渡しします。書類提出後、担当者がサービス計画を作成し、調整した上でご利用頂けます。

（1）介護予防通所リハビリテーションサービスの内容

介護予防通所リハビリテーションでのサービスは、要支援者の家庭等での生活を継続させる為に立案された居宅介護サービス計画（ケアプラン）に基づき、必要なりハビリテーションや介護を行い、利用者様の心身機能の維持回復を図り、要介護状態とならず、利用者様が1日でも長く居宅での生活を維持出来る様、介護予防通所リハビリテーション計画に基づいて、医学的管理、看護、介護、リハビリテーション、その他日常生活上のお世話、栄養相談等の介護サービスを提供します。

（2）送 迎（全車一般車両）

- 各車両とも、スタッフ1名又は2名での送迎となります。
- スタッフが居宅と施設間の送迎を行います。居宅内の移動に関しては、家族様の責任にて行って頂きますが、例外に関しては別途協議にて行う事とします。家族の見送り・お出迎えをお願い致します。また、出来ない時は連絡をお願い致します。

（3）食事時間

昼食 11時40分～12時30分（1時間以上2時間未満のサービスを除く）

（4）その他

サービスの中に、基本料金とは別に料金を頂くものもあります。ご相談下さい
《添付資料1》

3. 協力医療機関等

(当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力を頂いています。)

○協力医療機関

- ・名 称 啓愛会美希病院
- ・住 所 岩手県奥州市前沢古城字丑沢上野100番地
- ・電話番号 0197-56-6111

○協力歯科医療機関

- ・名 称 ちば歯科医院
- ・住 所 岩手県奥州市水沢桜屋敷420
- ・電話番号 0197-51-1300

4. 施設利用に当たっての留意事項

- (1) 食事は、特段の事情がない限り事業所の提供する食事をお召し上がりいただきます。事業所では、利用者様の栄養状態の管理をサービス内容としている為、その実施には食事内容の管理が欠かせません。食中毒防止の観点からも、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
- (2) 金銭及び貴重品の施設内への持ち込みは、原則としてお断り致します。但し、やむを得ない事由による場合は、所定の手続きを経た上で事務室にお預け下さい。
- (3) 万一、金銭等（小銭も含む）を利用者様ご自身がお持ちになる場合、盗難や紛失に十分お気を付け下さい。尚、この場合、盗難や紛失が発生した場合でも、当施設はその責任を一切負いません。
- (4) 施設内は禁煙と致します。又、火気の取り扱いについては、火災防止の為、施設敷地内での使用を禁止致します。
- (5) 故意に事業所、若しくは物品に損害を与え、又はこれを持ち出す事を禁止します。設備備品の利用に当たっては、損傷や汚染等に十分にご注意願います。尚、状況により、修理代の実費を申し受ける場合があります。

5. 非常防災対策

(当施設では、次の様な防災の施設と、防災訓練等を実施しています。)

○防災設備

誘導灯、非常警報設備、消火器設備スプリンクラー設備、屋内消火栓設備

○防災訓練 年2回

6. 緊急時・事故発生時の対応方法

- (1) サービス提供中に緊急の対応が必要となる事例や事故が発生した場合、直ちに被害の拡大防止の措置を講ずると共に、必要機関へ連絡し対応します。
- (2) 緊急の場合には、ご記入いただいた連絡先に連絡します。
- (3) 緊急対応窓口は病院総務課とし、病院側の管理者や事務部長の指示を受けて対応します。
- (4) 送迎中に交通事故が発生した場合は、速やかに病院外来で診察し必要な医療措置を行います。
- (5) 利用者様の心身状態が急変した場合は、速やかに病院外来で診察し必要な医療措置を行います。
- (6) 緊急時又は事故発生時の内容等については、状況等を記録し、再発防止に努める様に致します。

7. 禁止事項

当施設では、多くの利用者様に安心してサービスを受けていただく為に、事業所内（送迎車両内を含む）での迷惑行為や利用者様の「営利行為、宗教勧誘、特定の政治活動」は禁止します。また、危険物の持ち込み（自傷・他害を与える危険性がある刃物や鋭利なものを含む）については禁止します

もし、再三の注意にもかかわらず、これらの行為を止めない場合は、利用契約を解除・終了とさせていただきます。

8. サービス内容に関する相談・苦情について

当施設は、利用者様からの要望、相談、苦情を承り、相談担当が速やかに対応致します。お気軽にご相談下さい。また、施設出入り口付近に備え付けられた「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事もできます。

《添付資料2》

9. 損害賠償について

- (1) 当施設では、万一の事故に備え損害保険に加入しています。
- (2) 損害賠償は、法人本部及び損害保険会社の判断によらせて頂きます。

利用者様負担金説明書（令和6年 6月1日現在）

1. 利用者様負担金の概要

介護サービスの利用者負担金は、次のように2本立てになっています。

- ①保険給付の自己負担分（介護保険で支払われる費用合計の1割）
 - 保険給付の対象項目・・・基本サービス費、各種サービス加算、特定診療費
- ②保険給付外の利用料（介護保険の支給対象外とされる費用の合計）
 - 保険給付の対象外項目・・・居住費、食費、利用者の選択に基づく各種費用

※食費代を含む介護保険給付の対象外となる費用（料金）は、各施設が独自に定めることとなっています。利用者様の負担金については、利用者様又は家族様に説明し承諾を得ることになっています。

2. 利用料

利用者様の負担金の項目と金額は、《添付資料1》「利用料金表」をご覧ください。

3. 支払方法

- サービス利用毎、翌月10日までに、前月分の請求書を発行いたします。その月末日までにお支払い下さい。お支払い頂きますと領収書を発行いたします。（再発行は致しませんのでご注意ください。）
- お支払いの方法は、デイケアセンター会計窓口での現金払いを原則とさせていただきます。

《添付資料1》

美希病院指定介護予防通所リハビリテーション 利用料金表

(1) 介護予防通所リハビリテーション利用料〈通常のサービス利用料〉★単位円

1 時間以上 2 時間未満 (9 時～10 時 15 分) (1 3 時～1 4 時 1 5 分) (1 4 時 3 0 分～1 5 時 4 5 分)

料 金 表		要支援 1	要支援 2
	基本サービス費	2,268	4,228
	サービス提供強化加算	88	176
	科学的介護推進体制加算	40	40
	12 月超減算	-120	-240
	1 月あたりの合計	2,396 (2,276)	4,444 (4,204)

※ () 内は利用開始から 12 ヶ月経過した際の料金となります。

5 時間以上 6 時間未満 (9 時 4 5 分～1 5 時 0 0 分)

料 金 表		要支援 1	要支援 2
	基本サービス費	2,268	4,228
	サービス提供強化加算	88	176
	科学的介護推進体制加算	40	40
	12 月超減算	-120	-240
	食費 (1 食)	740	740
	1 月あたりの合計	2,396 (2,276) +食費	4,444 (4,204) +食費

※ () 内は利用開始から 12 ヶ月経過した際の料金となります。

- ★ いずれも送迎を基本料金に包括しています。
- ★ 中山間地域加算は前沢の赤生津・母体・水沢・胆沢・平泉町の区域に居住する利用者様の基本料金に5%加算になります。
- ★ 介護職員処遇改善加算は利用料金（食事代を除く）に6.6%が加算されます。
- ★ 12 月超減算は利用開始から 1 年経過すると基本料より上記の金額が減算となります。
- ★ サービス提供強化加算は、当施設における介護福祉士の資格保有者が7割以上の為加算されます。
- ★ 科学的介護推進体制加算は、科学的介護情報システム(LIFE・ライフ)に利用者様の身体状況やサービス情報のデータ提出とフィードバックの活用を行い、ケアの質の向上を図るための加算となります。

〈サービス利用の初期及び利用実績に応じ加算される料金〉

加 算 表		1日又は1か月あたりの加算料金（要介護者のみ）
	予防通所リハ栄養アセスメント 加算	月 50
	予防通所リハ口腔・栄養 スクリーニングⅡ	(6か月に1回) 5

★栄養アセスメント加算は、利用者ごとに多職種が共同して栄養アセスメントを実施し、利用者の栄養状態等の情報を厚生労働省へ提出している為加算されます。(長時間リハビリのみの加算となります。)

★ 口腔・栄養スクリーニング加算は、利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、担当する介護支援専門員に情報提供を行っている為加算されます。(長時間リハビリのみの加算となります。)

(2) 利用者様が選定するその他の費用

(該当の場合のみ現金でお支払い頂きます。)

手工芸・工作費 等	手工芸作業、レクリエーション等で 使用する材料費	実 費
各種行事参加時の保険代金	バスレクや施設拝観料等の料金	300～
オムツ代	リハビリパンツ代として	224
支払い証明書	領収書を紛失等した際の証明書発行料 (1通につき)	1,100
キャンセル料(5時間以上6 時間未満のみ)	契約書第3条に基づくサービス利用中止 (キャンセル) 料金	740

※利用料金は税込み表示となっております。

※利用料金の変更については、制度改定にあわせたものとなりますのでご了承下さい。

《添付資料2》

苦情処理体制及び手順

当施設は、利用者様からの要望、相談、苦情を承り、相談担当が速やかに対応致します。お気軽にご相談下さい。また、施設出入り口付近に備え付けられた「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事もできます。

(1) 当施設における苦情の受付

○美希病院デイケアセンター

担 当 千葉 明広

電話番号 0197-41-3352

※当施設における苦情解決責任者は、施設長とします。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

当事業所以外に、市町村や岩手県国民健康保険団体連合会の「相談・苦情窓口」に苦情を伝える事ができます。

○前 沢 : 前沢総合支所保健福祉課 介護保険係
電話番号 0197-56-2111

○水 沢 : 水沢総合支所長寿社会課 介護保険係
電話番号 0197-24-2111

○胆 沢 : 胆沢総合支所保健福祉課 介護保険係
(健康増進プラザ悠悠館内)
電話番号 0197-46-2977

○衣 川 : 衣川総合支所保健福祉課 介護保険係
(衣川保健福祉センター内)
電話番号 0197-52-3800

○平 泉 町 : 平泉町保健センター 介護保険係
電話番号 0196-46-2111

○岩手県国民健康保険団体連合会 苦情処理受付
電話番号 019-604-6700

迅速かつ円滑に苦情処理を行う為の処理体制・手順について

- ①苦情があった場合、相談担当者（所長代行）が利用者様やそのご家族に連絡をとり、必要のある場合は訪問し、事実確認を行います。
- ②苦情がサービス提供に関するものである場合、担当の職員へ事実確認を行います。
- ③必要に応じて職員会議を招集し、その結果に基づいた対応を協議します。
会議構成員（施設長・事務長・看護師長・所長代行）
- ④苦情の記録は台帳に保管し、再発の防止に役立てます。

（目 的）

通所リハビリテーションの利用者様及びご家族、又は来所者様より、当施設の提供する通所リハビリテーションサービスに対する要望又は苦情等の申し出があった場合、迅速かつ適切に対応し、今後の施設運営に反映させる事とします。

〔要望又は苦情の受付〕

要望又は苦情等についての申し出は、相談担当者が直接受けます。または、施設出入口付近に備え付けられた「ご意見箱」への投函により、申し出を受け付ける事ができます。

〈 対 応 の 手 順 〉	〈 担 当 者 〉	〈 実 施 内 容 〉
要望又は苦情の受付	相談担当（千葉）	当事者から詳しく事情を確認し、別に定める「相談・苦情内容報告書」に受付内容を記入する。
対応についての協議	施 設 長 事 務 長 介護支援専門員 所 長 代 行	対応について協議し、対応及び処理方法について「相談・苦情内容報告書」に記入し、施設長に提出する。 協議の結果、早急に具体的な対応を行う。（利用者様への説明・謝罪等）
対応についての指示	施 設 長	苦情内容の確認と、処理方法について必要がある時は指示を行う。
施設運営への反映	事 務 長	苦情内容と処理方法について、運営会議に報告し、必要がある時は処理方法について協議し、施設運営の改善策を決定する。また、記録を台帳に保管する。

《添付資料3》

個人情報の利用目的

当施設では、利用者様の尊厳を守り、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に定めます。

【利用者様への介護予防サービスの提供に必要な利用目的】

〔美希病院デイケアセンター内部での利用目的〕

- 当施設が利用者様等に提供する予防通所リハビリテーションサービス
- 事務
- 介護保険サービスの利用者様に係わる当施設の管理運営業務のうち
 - ①会計・経理
 - ②事故等の報告
 - ③当該利用者様の介護・医療サービスの向上

〔他の事業所等への情報提供を伴う利用目的〕

- 当施設が利用者様に提供する通所リハビリテーションサービスのうち
 - ①利用者様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
 - ②利用者様の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - ③検体検査業務の委託その他の業務委託
 - ④ご家族等への心身の状況説明

- 保険事務のうち
 - ①保険事務の委託
 - ②審査支払機関へのレセプトの提出
 - ③審査支払機関又は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わる利用目的〕

- 当施設の管理運営業務のうち
 - ①医療・介護保険サービスや業務の維持。改善のための基礎資料
 - ②当施設において行われる学生の実習への協力
 - ③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わる利用目的〕

- 当施設の管理運営業務のうち
 - ①外部監査機関への情報提供

附則

この規定は、平成18年4月1日より施行する。

この規定は、平成19年4月1日より施行する。

この規定は、平成20年9月1日より施行する。

この規定は、平成21年4月1日より施行する。

この規定は、平成22年1月1日より施行する。

この規定は、平成24年4月1日より施行する。

この規定は、平成26年4月1日より施行する。

この規定は、平成27年4月1日より施行する。

この規定は、平成28年4月1日より施行する。

この規定は、平成29年4月1日より施行する。

この規定は、平成30年4月1日より施行する。

この規定は、平成31年4月1日より施行する。

この規定は、令和元年 5月1日より施行する。

この規定は、令和元年10月1日より施行する。

この規定は、令和 3年3月1日より施行する。

この規定は、令和 3年4月1日より施行する。

この規定は、令和 3年6月1日より施行する。

この規定は、令和 4年10月1日より施行する。

この規定は、令和 4年11月1日より施行する。

この規定は、令和 5年4月1日より施行する。

この規定は、令和 5年10月1日より施行する。

この規定は、令和 6年6月1日より施行する。

この規定は、令和 7年4月1日より施行する。