

梅村介護医療院 通所リハビリテーション重要事項説明書

梅村介護医療院 介護予防通所リハビリテーション重要事項説明書

1 医療法人芳真会の概要

(1) 提供できる居宅サービスの種類と地域

名 称	梅村介護医療院 通所リハビリテーション
所在地	青森県弘前市石渡1丁目1番地6
電話番号	0172(32)3593
ファックス番号	0172(33)1147
事業所番号 ・その他のサービス	通所リハビリテーション（指定事業所番号02B0200018） 介護予防通所リハビリテーション ・居宅介護支援事業所 ・介護医療院 ・短期入所療養介護 ・介護予防短期入所療養介護
サービスを提供できる地域	弘前市

(2) 当事業所の職員体制

職 名	常 勤	非常勤	合 計	業務内容	兼務する業務
管理者／医師	1名		1名	従業者及び業務の管理	梅村医院
作業療法士	1名		1名	リハビリテーション	介護医療院
言語聴覚士	1名		1名	リハビリテーション	介護医療院
看護・介護職員	2名以上		2名以上	利用者の健康管理及び介助	

(3) 当事業所の設備の概要

定 員	20人	デイルーム	74.18㎡
機能訓練室	62.74㎡		

(4) 当事業所のサービス提供時間帯

	営 業 時 間
平 日	午前9時30分～午後3時40分
土・日・祝日 8月13日及び12月31日～1月3日	休 業 日

2 当事業所の特徴

(1) 運営の方針

- ①要介護者、要支援者が居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるよう、作業療法その他必要なリハビリテーションを行なうことにより、ご利用者様の機能の維持回復を図ります。
- ②ご利用者様の要介護・要支援状態の軽減若しくは悪化防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し計画的に行ないます。
- ③居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り関係市町村とも連携し、総合的なサービスの提供に努めます。

(2) サービスの利用について

お休みについて	当日の朝8時30分までに電話連絡してください。
体調確認	事業所到着後、看護・介護職員により血圧及び体温を計ります。
体調不良などによる サービスの中止・変更	体調不良などがありましたら、職員にお申し付けください。
時間変更	時間変更がある場合は申し出てください。
※留意事項 ○金銭・貴重品の持ち込みは必要最低限とします。(万が一、紛失された場合は責任を負いかねます。) ○職員へのお心づけ(物品、食品、金銭等)は固く辞退申し上げます。お気遣いのないようお願いいたします。 ○ご利用中の利用者同士の金品、食品等のやり取りは禁止いたします。 ○通所リハビリテーション利用時の医療機関への受診は出来ません。 ○飲酒・喫煙は出来ません。 ○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。 ○故意による他利用者への迷惑行為は禁止します。 ○所持品には名前の記入をお願いいたします。 ◎デイケア利用時の持ち物 (連絡帳・昼の服薬・バスタオル・フェイスタオル・体こすり・着替え・内履き・オムツ等) ※所持品・備品等の持ち込みは必要最低限として下さい 利用料金は月末の翌月支払いとなります。(原則、一括支払いです。)	

3 利用料金

(1) 利用料

*介護予防通所リハビリテーション

	基本料金〔月額〕	サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)〔月額〕	介護職員処遇 改善加算(Ⅲ)	長期提供に よる減算 (要件を満たさ ない場合)	食費(1回)
要 支 援 1	2,268 円	88 円	6.6%	120 円	520 円
要 支 援 2	4,228 円	176 円		240円	

*通所リハビリテーション

	基本料金 (1回)	入浴加算 (1回)	サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)(1回)	介護職員処遇 改善加算 (Ⅲ)	食費(1回)
介護度 1	715 円	40 円	22 円	6.6%	520 円
介護度 2	850 円				
介護度 3	981 円				
介護度 4	1,137 円				
介護度 5	1,290 円				

*おおよその1割負担分の料金を記載しています。

*2割・3割負担になる場合は増額となります。

※介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 1ヶ月の総単位数×6.6%

1ヶ月の最終利用料金(総単位数)を確認し上記の計算方式で算定します

注：食費は総単位数に含まれません。

(2) 利用料の支払い方法

1か月分の利用料と昼食代を月末で締め、翌月一括払いとします。

支払いが滞った場合には、しかるべき対応をさせていただくことがあります。

4 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずはお電話でお申し込みください。当事業所の職員がお伺いいたします。

居宅サービス（ケアプラン）の作成を依頼されている場合は、事前に介護支援専門員・地域包括支援センターにご相談ください。

(2) サービスの終了

①ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合は、サービスの終了を希望する日の1週間前までにご連絡をください。

②当事業所の都合でサービスを終了する場合（人員不足など）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が、その場合は、終了1ヶ月前までに文書にてご連絡いたします。

③自動終了の場合

以下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いたします。

- ・ご利用者様が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付・介護予防給付でサービスを受けていたご利用者が要介護（要支援）認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・ご利用者様が亡くなられた場合

④その他

・当事業所が正当な理由がなくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご利用者様又はご家族様などに対して社会通念を逸脱する行為を行なった場合。または当事業所が破産した場合、ご利用者様は文書で通知することによって即座にサービスを終了できます。

・ご利用者様がサービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず、14日以内に支払わない場合、またはご利用者様やご家族様などが当事業所や当事業所サービス従業員に対して本契約を継続しがたい程の背信行為をおこなった場合は、文書で通知することにより即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

5 サービス内容に関する苦情

① 相談・苦情窓口

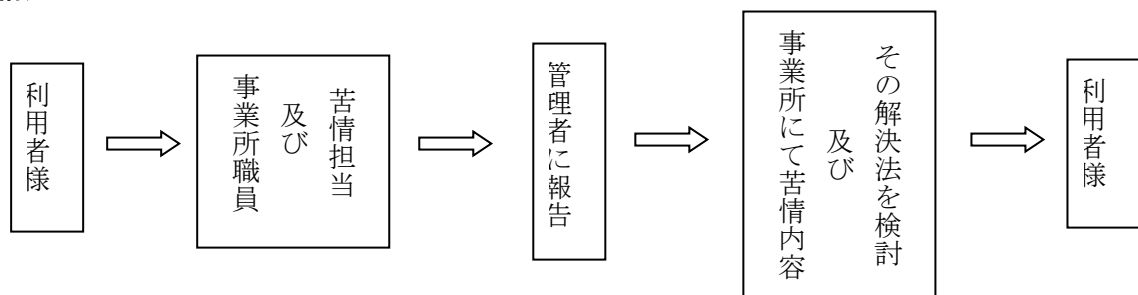
担当者 菊池 香織
電 話 0172 (32) 3593
FAX 0172 (33) 1147
受付日時 平日 午前9:00から午後5:00
休業日 土・日・祝祭日及び8月13日、12月31日～1月3日

②その他

当事業所以外に、お住まいの市町村や青森県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口で苦情を伝えることができます。

青森国民健康保険団体連合会 0177-23-1336
弘前市役所 0172-35-1111

苦情処理フロー



6 緊急時の対応

サービス提供中に容態の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせにより主治医・救急隊・ご家族様・介護支援専門員などへ連絡いたします。

主治医	氏 名		電話番号	
	病 院 名			
連絡先	氏 名(1)		電話番号	
	氏 名(2)		電話番号	

7 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、ご利用者様に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにご利用者様がお住まいの市町村、ご家族様、居宅支援事業者、地域包括支援センター等に連絡を行います。また、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録するとともに、その原因を解明し再発生を防ぐための対策を講じます。

なお、当事業所の介護サービスにより、ご利用者様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

8 非常災害対策

防災時の対応	消防法施行規則に準ずる。
防災設備	消防法施行規則に準ずる。
防災訓練	年2回行なう。
防災責任者	防火管理者

9 秘密の保持について

- ①当該事業所の従業者及び従業者であった者は正当な理由がなくその業務上知り得たご利用者及びご家族様の秘密を漏らしません。
- ②事業者では、ご利用者様の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内で個人情報を用います。

10 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供を継続的に実施するための、及び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、必要な研修及び訓練を定期的の実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

11 身体拘束廃止について

- (1) 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は行いません。
- (2) 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

12 虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	菊池 香織
-------------	-------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します

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の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明いたしました。

事業所 所在地	青森県弘前市石渡 1 丁目 1 番地 6
名 称	梅村介護医療院通所リハビリテーション 梅村介護医療院介護予防通所リハビリテーション
説明者氏名	⑩

私は、本書面により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、重要事項の説明と文書の交付を受け、個人情報の利用を含むこれらの内容に関して十分理解した上で同意します。

年 月 日

利用者

住 所

氏 名 ⑩

家 族

住 所

氏 名 ⑩

個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用について、下記の範囲内で使用することを同意します。

記

○使用状況

- ①介護サービスの提供を受けるにあたって、居宅介護支援事業者又は地域包括支援センターと介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- ②上記①の他、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、他の介護サービス事業者との連絡調整のために必要な場合。
- ③現に介護サービスの提供を受けている場合で、体調不良・怪我等で病院へ行き、医師・看護師等に説明する場合。

○提供する事業所

- ①居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画に掲載されている介護サービス事業所。
- ②病院又は診療所（使用状況③の場合）

○使用する期間

サービスの提供を受けようとするときから受けている期間。

○使用条件

- ①必要最小限とし、関係者以外に洩れないよう細心の注意を払う。
- ②使用した会議、提供した相手、情報の内容等を記録する。

年 月 日

梅村介護医療院通所リハビリテーション

梅村介護医療院介護予防通所リハビリテーション 殿

利用者 住 所

氏 名

㊞

(家 族) 住 所

氏 名

㊞