

介護老人保健施設 高嶺の郷 (介護予防) 通所リハビリテーション重要事項説明書

あなたに対する介護老人保健施設サービス提供にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者概要

事業者名称・法人種別	医療法人社団 豊寿会
法人所在地	赤穂郡上郡町大持202番地の2
代表者名	理事長 菅原 暁
設立年月日	平成14年9月1日
電話番号	0791-52-6369
ファクシミリ番号	0791-52-6378
ホームページアドレス	https://youandi.takaminefukusikai.com/

2. ご利用施設

施設の名称	介護老人保健施設 高嶺の郷
施設の所在地	赤穂郡上郡町山野里2305番地1
事業者指定番号	兵庫県 2853980015
施設長の氏名	松岡 秀幸
相談窓口担当者	一ノ瀬 智恵子
電話番号	0791-57-3250
ファクシミリ番号	0791-57-3253
事業実施地域	上郡町、赤穂市
営業時間	8時30分～17時15分（延長18時まで） 月曜日から土曜日まで

3. 施設の目的と運営の方針

施設の目的	この施設は、介護保険制度下の介護施設として、介護及び支援の必要な利用者に対し、医学的管理のもとで、看護・介護や機能回復訓練、その他必要な医療と日常生活のお世話などの介護保健施設サービスの提供により、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	人間性の尊厳と自立・自生・主体性を尊重し、利用者の方一人ひとりの身体と心の状態に合わせた、きめ細やかなお世話が出来るよう、各種設備を揃え明るく家庭的な雰囲気のもと、医師・看護師・介護職員・作業療法士・理学療法士・生活相談員・介護支援専門員・管理栄養士・薬剤師などの専門スタッフが、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。また、地域の方々の交流にも積極的に取り組んでゆき、イキイキとした活気あふれる施設づくりを心がけています。

4. 施設の概要

敷地		3,360.51㎡
建物	構造	鉄筋コンクリート造 2階建
	延床面積	3,115.66㎡
	利用定員	80名

5. 当事業所の職員体制（平成30年4月1日現在）

職 種	常勤職員 (人)	非常勤 職員(人)	常勤換算 人数(人)	業 務 内 容
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	4	1	4.4	通所リハビリテーション利用者に対し、利用者の自宅に赴き、通所リハビリテーション計画の作成・変更を行うほか、機能訓練の実施に際し指導を行う。
看護師	3	2	4.1	医師の指示に基づき投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行うほか、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。
介護職員	7	18	13.4	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。
送迎運転手		9	3.9	利用者の送迎を行う。

6. 当事業所の設備等の状況

レクリエーションルーム	112.16㎡	一般浴室	47.27㎡	特別浴室	30.09㎡
機能訓練室	86.95㎡	※通所テイクア	246.93㎡	厨 房	135.71㎡

※ レクリエーションルーム+テイルーム(食堂) 134.77㎡

7. サービスプログラム

- ① 送迎車による自宅への送迎
- ② 心身の状況の観察、必要な療養上の管理
- ③ 本人及びその家族に対する療養上の指導
- ④ 医学的管理下における看護・介護
- ⑤ 理学療法士・作業療法士を用いたリハビリテーション
- ⑥ 入浴及び清拭・排泄の援助
- ⑦ 食事の提供及び世話
- ⑧ レクリエーション行事

8. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- ① サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- ② 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いいたします。
- ③ 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の地域包括支援センター又は当事業所の担当者へご連絡ください。

9. 利用料金

利用料金は、所得に応じて、介護保険利用料の負担割合が1割・2割・3割の方がおられます。

負担割合が2割になる方

65歳以上の方で、合計所得金額^{※1}が160万円以上の方です（単身で年金収入のみの場合、年収280万円以上）^{※2}。ただし、合計所得金額^{※1}が160万円以上であっても、実際の収入が280万円に満たないケースや65歳以上の方が2人以上いる世帯^{※3}で収入が低いケースがあることを考慮し、世帯の65歳以上の方の「年金収入とその他の合計所得金額^{※4}」の合計が単身で280万円、2人以上の世帯で346万円未満の場合は1割負担になります。

負担割合が3割になる方

65歳以上の方で、合計所得金額^{※1}が463万円以上の方です（単身で年金収入のみの場合、年収340万円以上）^{※2}。ただし、合計所得金額^{※1}が463万円以上であっても、実際の収入が340万円に満たないケースや65歳以上の方が2人以上いる世帯^{※3}で収入が低いケースがあることを考慮し、世帯の65歳以上の方の「年金収入とその他の合計所得金額^{※4}」の合計が単身で340万円、2人以上の世帯で463万円未満の場合は2割負担になります。

- ※1 「合計所得金額」とは、収入から公的年金等控除や給与所得控除、必要経費を控除した後で、基礎控除や人的控除等の控除をする前の所得金額をいいます。
- ※2 これは、65歳以上の方のうち所得が上位20%（全国平均）に該当する水準です。実際に影響を受けるのは介護サービスを利用されている方ですが、これは在宅サービス利用者のうち15%程度、特別養護老人ホーム入所者の5%程度と推計されます。
- ※3 「世帯」とは、住民基本台帳上の世帯を指します。
- ※4 「その他の合計所得金額」とは、合計所得金額から、年金の雑所得を除いた所得金額をいいます。

<要介護の方>

1割負担の方

		1日あたりの利用料金					
		7～8時間 の場合	時間延長 加算	短期集中個 別リハビリ 加算	サービス提 供体制強化 加算（Ⅲ）	入浴介助	介護職処遇 改善加算Ⅱ
通 所 リ ハ ビ リ 費	要介護1	714円	8～9時間 50円	3ヵ月以内 110円	6円	40円	全体の報酬 額の 8.3%
	要介護2	847円					
	要介護3	983円					
	要介護4	1,140円					
	要介護5	1,300円					
食事代（自費）		800円（おやつ含む）					

- ※ 重度療養管理加算（100円/回）要介護度3、4、5の方で算定要件に該当される方に必要になります。
- ※ 中重度者ケア体制加算20円/回が必要になります。
- ※ 各加算については、必要に応じてご説明致します。

2割負担の方

				1日あたりの利用料金			
		7～8時間 の場合	時間延長 加算	短期集中個 別リハビリ 加算	サービス提 供体制強化 加算(Ⅲ)	入浴介助	介護職処遇 改善加算Ⅱ
通 所 リ ハ ビ リ 費	要介護1	1,428円	8～9時間 100円	3ヵ月以内 220円	12円	80円	全体の報酬 額の 8.3%
	要介護2	1,694円					
	要介護3	1,966円					
	要介護4	2,280円					
	要介護5	2,600円					
食事代(自費)		800円(おやつ含む)					

- ※ 重度療養管理加算(200円/回) 要介護度3、4、5の方で算定要件に該当される方に必要になります。
- ※ 中重度者ケア体制加算40円/回が必要になります。
- ※ 各加算については、必要に応じてご説明致します。

3割負担の方

				1日あたりの利用料金			
		7～8時間 の場合	時間延長 加算	短期集中個 別リハビリ 加算	サービス提 供体制強化 加算(Ⅲ)	入浴介助	介護職処遇 改善加算Ⅱ
通 所 リ ハ ビ リ 費	要介護1	2,142円	8～9時間 150円	3ヵ月以内 330円	18円	120円	全体の報酬 額の 8.3%
	要介護2	2,541円					
	要介護3	2,949円					
	要介護4	3,420円					
	要介護5	3,900円					
食事代(自費)		800円(おやつ含む)					

- ※ 重度療養管理加算(300円/回) 要介護度3、4、5の方で算定要件に該当される方に必要になります。
- ※ 中重度者ケア体制加算60円/回が必要になります。
- ※ 各加算については、必要に応じてご説明致します。

<要支援の方>

1割負担の方(利用料金形態は、月額料金)

	予防通所リハビリ費	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	介護職員等処遇改善加算Ⅱ
要支援1	1月につき2,268円	1月につき24円	全体の報酬額の8.3%
要支援2	1月につき4,228円	1月につき48円	

2割負担の方(利用料金形態は、月額料金)

	予防通所リハビリ費	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	介護職員等処遇改善加算Ⅱ
要支援1	1月につき4,536円	1月につき48円	全体の報酬の8.3%
要支援2	1月につき8,456円	1月につき96円	

3 割負担の方（利用料金形態は、月額料金）

	予防通所リハビリ費	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	介護職員等処遇改善加算Ⅱ
要支援1	1月につき 6,804	1月につき 72円	全体の報酬の 8.3%
要支援2	1月につき 12,684	1月につき 144円	

<上記以外の利用料金（自費分）>

保険適用外部分について料金を変更する場合は、1ヶ月以上前に文書にて通知いたします。

※ 機能回復訓練時に使用する材料費、手工芸に要する材料費

（一部、個人的なものに関して100～300円程度）

※ オムツ代（140円程度）、尿とりパット（40円程度）、連絡帳代（60円程度）

10. 支払方法について

ご利用月（1ヵ月分）の末日締めでご請求させていただきます。

お支払いは、ご利用月の翌月27日にご指定の口座から引き落としさせていただきます。

※ ご利用始めの場合に、口座振替用紙の提出頂いた日より、銀行の手続き上、翌月に間に合わず、翌々月に2ヵ月分のご利用分をお引き落としさせていただきます場合があります。

11. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	施設内は全面禁煙です。 飲酒は原則禁止です。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
所持品の管理	自己管理をお願いします。紛失、破損については責任を負いかねます。
現金等の管理	自己管理をお願いします。紛失については責任を負いかねます。
宗教活動・政治活動	施設内での他の入所者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

12. サービスの開始及び終了について

① サービスの利用は、当職員が伺い契約を締結したのちからサービス提供を開始致します。

② サービス終了の場合

※ ご利用者様の都合でサービスを終了される場合は、一週間前までに連絡を頂ければ、いつでも解約できます。

※ 当方の都合でサービスを終了する場合

人員不足等のやむを得ない事情により、サービス提供を終了させて頂く場合があります。その場合は、2ヵ月前には書面を通して通知させていただきます。

③ 自動終了の場合（以下の場合には双方の通知が無くともサービスを終了します）

※ ご利用者様が、介護保険施設に入所された場合（ショートステイは除く）

※ ご利用者様が、永眠された場合

1.3. 相談苦情等申立窓口

☎ 0791-57-3250	☎ 078-332-5601	☎ 0791-52-1111
当施設 相談員	兵庫県国民健康保険連合会	上郡町役場 国保介護支援課

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、上記の当施設相談員までお気軽にご相談ください。責任をもって調査、改善をさせていただきます。

1.4. 個人情報保護に関する相談窓口

当施設 一ノ瀬 智恵子	☎ 0791-57-3250
-------------	----------------

介護サービスの円滑な提供のために、利用者の個人情報を用いる必要がある場合は、同意書等において利用者もしくは家族から同意をいただきます。提供された個人情報及び業務上知りえた秘密は、介護保険法等の規定に基づき、正当な理由なく第三者に漏らすことはありません。

また、サービス提供の記録は5年間保管し、記録の閲覧は利用者本人と家族のみ可能です。記録の写しは実費（コピー代）を頂きます。

1.5. 非常災害時の対策

非常時の対応は、別途定める「介護老人保健施設 高嶺の郷 消防計画」に則り対応を行います。

1.6. 家族等への連絡

利用者もしくは家族から希望がある場合は、利用者に連絡するのと同様の通知を家族・身元引受人等へも行います。

1.7. 賠償責任

介護老人保健施設サービスにおいて、当施設の責任により利用者に生じた損害については、速やかにその損害を賠償いたします。ただし、損害の発生状況によっては、当施設の賠償額の減額や免責となることのもあり得ます。

万一の場合に備え、損害賠償は保険会社と契約しています。

賠償責任保険	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
--------	--------------------

1.8. 協力医療機関

赤穂市民病院	主な診療科目	内科、外科、脳神経科、整形外科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、麻酔科他
高嶺診療所	主な診療科目	内科、リハビリテーション、リウマチ
津田歯科医院	主な診療科目	歯科