

介護老人保健施設 希望ヶ丘ホーム  
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

介護老人保健施設「希望ヶ丘ホーム」  
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) 要事項説明書

1 介護老人保健施設希望ヶ丘ホームの概要

(1) 施設の概要

運営主体	社会福祉法人 博陽会
代表者氏名	理事長 石戸谷 忻一
施設名	介護老人保健施設 希望ヶ丘ホーム
開設年月日	平成6年10月11日
所在地	〒036-8243 弘前市大字小沢字山崎44番地9号
電話番号	0172-87-6655
FAX番号	0172-87-6658
介護保険指定 事業所番号	介護老人保健施設 0250280062

(2) 当施設の設備概要

建物	構造	鉄筋コンクリート3階建	定員	入所 100名(短期入所含む) 通所 20名
	総床面積	4,451.5㎡		
	敷地面積	16,144.12㎡	個室【従来型個室】 15室(室料なし) 2人室 A 【多床室】 3室(1日600円) 2人室 B 【多床室】 29室(室料なし) 3人室 【多床室】 3室(室料なし) 4人室 【多床室】 3室(室料なし)	
	主な設備	診察室・機能訓練室・療養室・食堂・談話室・特殊浴室・温泉浴室 レクリエーションルーム・デイルーム・相談室・家族介護室等		

(3) 施設の職員体制

平成26年4月1日現在

職 種	常 勤	非常勤	常勤換算	業 務 内 容
医師	2		0.2	利用者の病状把握、診察、健康管理及び 保健衛生指導など
看護師	1		1.0	医師の診療補助及び看護、保健衛生管 理及び日常生活の援助
介護職員	2	1	2.5	利用者の日常生活全般の介護及び援助 など
支援相談員	1		1.0	利用者及び家族の相談並びに必要な助 言その他支援
理学療法士	1		0.1	利用者の機能回復の促進及び機能低下 を予防する機能訓練全般
作業療法士	2		0.2	
言語聴覚士	1		0.1	

\* 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、事務職員、その他車両運転その  
他施設内外の清掃業務などを行う職員は本体老健と兼務となります。

2 当施設の特徴

(1) 運営の方針

- ① 通所リハビリテーションは、要介護者(介護予防通所リハビリテーションにあたっては要支援者)の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画に基づき、当施設をご利用いただき、必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身機能の回復を図るために提供されるものとする。
- ② 当施設は、利用者に対する人間尊重の処遇を行い、希望と生きがいを見出せるような明るく家庭的な雰囲気療養生活を送れるよう援助に努める。
- ③ 当施設は、利用者の特性に鑑み、防災対策・衛生管理に十分配慮し、安全で生活しやすい環境整備に努める。
- ④ 当施設は、サービスの質の向上と家庭復帰の重要性に伴い、職員の資質の向上を図り、働き甲斐のある職場の実現を目指すと共に施設運営の適正化に努める。
- ⑤ 当施設は、その利用や運営に関し、市町村等の地域サービスとの綿密な連携を図り、情報の提供等に努めると共に医療機関、福祉施設との連携を大切にする。
- ⑥ サービス提供にあたっては、利用者の関わる医師及びリハビリ職員、その他専ら通所リハビリテーションの提供にあたる従事者の協議によって、通所リハビリテーション計画を作成する。その際利用者やその家族の希望を十分取り入れ、また計画の内容は、理解しやすいように指導又は説明を行なうとともに、利用者の同意を得て実施するよう努める。

(2) サービス利用にあたっての留意事項

喫煙	・施設内では指定箇所以外は全館禁煙となっております。
飲酒	・施設内の飲酒は原則としてできません。
金銭・貴重品管理	・多額の現金や貴重品はお持ちにならないでください。万一紛失しても施設では責任を負いかねます。
禁止事項	・当施設では多くの方々に安心して療養生活を送っていただくために、利用者への「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。 ・当施設内では食中毒や感染症対策を行っておりますので、生もの(お寿司やお刺身など)の持ち込みを禁止しています。

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などには、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	弘前中央病院
	住 所	青森県弘前市大字吉野朝3-1
協力歯科医療機関	名 称	大手門歯科
	住 所	青森県弘前市大字元大工町50-5

#### 4 利用料金

##### 通所リハビリテーションの利用料金

##### 【通所リハビリテーション利用者負担額】

	1時間以上 2時間未満 *個別リハビリ 20分以上必須	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 6時間未満	6時間以上 8時間未満
要介護1	273円	287円	390円	507円	677円
要介護2	303円	343円	467円	616円	829円
要介護3	333円	401円	545円	724円	979円
要介護4	363円	457円	623円	832円	1,132円
要介護5	394円	514円	701円	940円	1,283円

##### 【その他加算及び料金についての留意事項】

\* 加算要件を満たしその内容の対象となる場合は以下の料金が加算されます。

加算名称とその内容など	加算料金
入浴介助加算 * 通所リハビリテーション計画上で入浴介助をご希望され、実際に利用された場合にのみ加算されます。	1回50円
サービス体制強化加算 * 介護福祉士の資格所有者を40%以上配置していることに基づく加算です。	1回12円
重度療養管理加算 * 要介護4または5であり、喀痰吸引、人工肛門、経管栄養、褥瘡処置等に対する医学的管理を行った場合に加算されます。	1日120円
若年性認知症利用者受入加算	1日60円
認知症短期集中リハビリテーション	1回240円
リハビリテーションマネジメント加算 * 1ヶ月4回以上実施の場合に加算されます。	1月230円
個別リハビリテーション加算	1回80円
短期集中リハビリテーション実施加算 * 病院退院後より早期かつ集中的にリハビリテーションを行った場合に加算されます。	退院日より1ヶ月以内に行われた場合 1日120円 1ヶ月以上3ヶ月以内に行われた場合 1日60円
理学療法士等体制強化加算	1日30円
訪問指導加算 * リハビリ職員が利用者の居宅を訪問し運動機能検査等を行い通所リハビリテーション計画の作成及び見直しをした場合に加算されます。	1月に1回を限度として 550円
口腔機能向上加算 * 口腔機能の低下している方に対して口腔機能向上サービスを行った場合に算定されます。	1月に2回を限度として 150円
介護職員処遇改善加算 当施設が介護職員の賃金改善に関する計画を策定し当該計画に基づき適切な措置を講じている事等の要件を満たした場合に加算されます。	所定単位数に 1.7%乗じた 単位数

## 介護予防通所リハビリテーションの利用料金

### 【介護予防通所リハビリテーション利用者負担額】

区 分	金 額
要支援1	1ヶ月 2,433円
要支援2	1ヶ月 4,870円

- \* 月額定額制の料金システムとなっております。
- \* 送迎代、入浴代は上記負担額に包括されます。

### 【その他加算及び料金についての留意事項】

\* 加算要件を満たしその内容の対象となる場合は以下の料金が加算されます。

加算名称とその内容など	加算料金
サービス体制強化加算 * 介護福祉士の資格所有者を40%以上配置していることに基づく加算です。	要支援1 1ヶ月48円 要支援2 1ヶ月96円
運動器機能向上加算 * 利用者の運動機能の向上を目的として個別に実施されるリハビリテーションであって、利用者の心身の状態維持又は向上に資すると認められる運動器機能向上サービスを行った場合に加算されます。	1ヶ月225円
介護職員処遇改善加算 当施設が介護職員の賃金改善に関する計画を策定し当該計画に基づき適切な措置を講じている事等の要件を満たした場合に加算されます。	所定単位数に 1.7%乗じた 単位数

## 通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション共通利用料金

### 【介護保険サービス以外の利用料金】

項 目	料 金	備 考
食 費	500円/1回	食費には食材料費及び調理費相当が含まれます
行事費	個人でご希望されるレクリエーション行事や手工芸材料費は実費をお支払いいただく場合があります。	
送迎費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・送迎費用無料の事業実施地域は弘前市内です。</li> <li>・通常の事業実施知己を越えて行なう介護サービスに要した交通費は1キロメートルにつき15円の実費を徴収いたします。</li> </ul>	

### 【希望によるその他の利用料金】

\* 以下のご利用料金は利用料請求書に含めてご請求させていただきます。

理容・美容料金	<ul style="list-style-type: none"> <li>・月1回理美容室を開催します。ご希望の場合は職員に申し出てください。</li> <li>・ご希望者の体調や心身の状況などにより実施できない場合もあります。</li> <li>・料金には消費税及び委託業者の出張料が含まれております。</li> </ul>	カット 1,800円  顔そり 1,000円
---------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------

## 料金の支払い方法

- ・利用者及び身元引受人等は、連帯して当施設に対し本説明書に基づく各種サービスの対価として、本重要事項説明書内に記載された利用料金表をもとに、月ごとの合計及び利用者が個別に利用したサービス提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。但し、当施設は、利用者の経済状況等に変動があった場合、話し合いに応じることがあります。
- ・当施設は、利用者及び身元引受人等が指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を毎月15日までに送付しますので、利用者及び身元引受人は連帯して当施設に対し、当該合計額を下記の方法でお支払いください。

①自動引き落とし	利用者又は身元引受人等が所有する預金口座から施設預金へ自動引き落としします。(毎月27日自動引き落とししますが、その日が土曜・日曜・祝祭日に当たる場合は、その翌日に自動引き落としします。)																
②現金での支払い	施設事務窓口(当該合計額を請求があった月の27日までにお支払いください。日曜・祝祭日は対応できません。)																
③銀行振り込み	下記振込先に振り込んでいただきます。但し振込手数料は利用者又は身元引受人にご負担いただきます。(当該合計額を請求のあった月の27日までにお振込みください。)																
	<table border="0"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">振込先</td> <td>青森銀行</td> <td>土手町支店</td> <td>普通預金</td> </tr> <tr> <td></td> <td>口座名義</td> <td>社会福祉法人</td> <td>博陽会</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>理事長</td> <td>石戸谷 忻一</td> </tr> <tr> <td></td> <td>口座番号</td> <td colspan="2">1053389</td> </tr> </table>	振込先	青森銀行	土手町支店	普通預金		口座名義	社会福祉法人	博陽会			理事長	石戸谷 忻一		口座番号	1053389	
振込先	青森銀行	土手町支店	普通預金														
	口座名義	社会福祉法人	博陽会														
		理事長	石戸谷 忻一														
	口座番号	1053389															

- ・当施設は、利用者又は身元引受人等から利用料金の支払いを受けたときは、領収書を発行します。

## 5 サービスの終了について

・当施設は、利用者及び身元引受人に対し、次にあげる場合には、本重要事項説明書に基づく通所リハビリテーション及び予防介護通所リハビリテーションサービスの利用を解除、終了することができます。

- (1)利用者及び身元引受人のご都合でサービスを終了する場合、利用終了の意志表明をすることによりサービスを終了することができます。なおこの場合、利用者及び身元引受人は、速やかに当施設及び利用者の居宅サービス計画作成者に連絡連絡するものとします。  
ただし、利用者が正当な理由なく、通所リハビリテーション実施時間中に利用中止を申し出た場合については、原則基本料金並びにご利用いただいた費用を当施設にお支払いいただきます。
- (2)利用者及び身元引受人に対し当施設からサービスを終了する場合
  - ①利用者の居宅介護サービス計画が作成されている場合には、その計画で定められてた利用時間数を超える場合。
  - ②利用者が要介護認定において自立と認定された場合。  
(ただし、当施設では自立者を対象に生きがいサービスを実施しておりますのでご相談ください。)
  - ③利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設の適切な通所リハビリテーションサービスの提供を超えると判断された場合。
  - ④利用者が、当施設や当施設の職員または他の利用者等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為または反社会的行為を行った場合。
  - ⑤天災、災害、施設・設備の故障やその他のやむを得ない理由により、当施設を利用させることができない場合。
  - ⑥利用者及び身元引受人が、利用料金の支払いを3ヶ月以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず10日以内に支払われない場合。
  - ⑦利用者が亡くなられた場合

## 6 サービス内容に関する苦情について

・社会福祉法第82条の規定により、当施設では利用者からの苦情に適切に対応する体制を次のとおり定め、苦情解決に努めます。

○苦情対策委員会責任者  
責任者 石戸谷 忻 一 (施設長)

○苦情受付担当者  
デイケア担当 古 川 雄一郎

○第三者委員  
石戸谷 一 弘  
小 嶋 日出子

### (1) 苦情の受付

苦情は、面接、電話等により苦情受付担当者が受付ける他、事務室前に設置する「ご意見箱」へ備え付けの用紙を利用し管理者宛の文書で、投函し申し出ることができます。また、第三者委員に直接苦情を申し出ることができます。

### (2) 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員(苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く)に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

### (3) 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。

なお、第三者委員の立会いによる話し合いは、次により行います。

- ア.第三者委員による苦情内容の確認
- イ.第三者委員による解決案の調整、助言
- ウ.話し合いの結果や改善事項等の確認

### (4) 苦情解決の記録

ア.苦情受付担当者は、苦情受付から報告、解決・改善までの経過と結果について書面に記録します。

イ.苦情解決責任者は、一定期間ごとに苦情解決結果について第三者委員に報告し、必要な助言を受けます。

ウ.苦情解決責任者は、苦情申出人に解決を約束した事項について、苦情申出人及び第三者委員に対して、一定期間経過後に報告します。

### (5) その他

当施設以外に、お住まいの市町村の担当及び、青森県国民健康保険団体連合会及び、青森県運営適正化委員会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

ア.弘前市健康福祉部介護保険課 0172-35-1111

イ.青森県国民健康保険団体連合会苦情処理委員会 017-723-1336

ウ.青森県運営適正化委員会(青森県社会福祉協議会内) 017-731-3039

## 7 事故発生時の対応と賠償責任について

(1) サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は、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、協力医療機関又は、専門的医療機関での診察を依頼します。

(2) 事故の状況及び事故に際してとった処置について、事故報告書に記録すると共に、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

(3) サービス提供中に当施設の責に帰すべき事由によって、事故が発生した場合は、当施設は利用者に対して損害を賠償するものとします。

(4) 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、利用者及び扶養者は、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。

## 8 身体拘束について

- (1) 当施設は、原則として利用者に対し身体拘束は行いません。
- (2) 自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は施設長が判断し、身体拘束や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。この場合には、利用者または身元引受人に対して、身体拘束の理由、内容を十分説明し、「緊急やむを得ない場合の身体拘束に関する同意書」を作成し同意を得るものとします。
- (3) やむを得ず身体拘束を行った場合は、その様態及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載し、緊急やむを得ない身体拘束を行ったとしても、常時観察し、要件に該当しなくなれば、直ちに解除します。

## 9 高齢者虐待防止について

当施設は、利用者の人権擁護に十分配慮し、身心的、心理的虐待行為の禁止は勿論のこと、虐待防止のために次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- (1) 研修等を通じて従業員の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (2) 利用者個人に応じた施設サービス計画の作成をし適切な支援の実施に努めます。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

## 10 記録について

- (1) 当施設は利用者の介護保健施設サービスの提供に関する記録を作成しその記録を利用終了後2年間は保管します。
- (2) 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には原則としてこれに応じます。但し扶養者その他の者(利用者の代理人を含みます)に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

## 11 秘密の保持について

- (1) 当施設との職員は、業務上知り得た利用者又は身元引受人等若しくはその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。
- (2) 当施設の職員であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者様及びご家族様の秘密を漏らしません。
- (3) 当施設では、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などで必要がある場合に限り、利用者及び身元引受人等から予め同意を得た上で、必要な範囲内で利用者又はご家族様の個人情報を用いる事があります。



## 12 非常災害対策

・消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、防火管理者を設置して非常災害対策を行います。

- (1) 防火管理者には、事業所事務長を充てる。
- (2) 火元責任者には、事業所職員を充てる。
- (3) 非常災害用の設備点検は、契約保守業者に依頼する。点検の際は、防火管理者が立ち会う。
- (4) 非常災害設備は、常に有効に保持するよう努める。  
防災設備：スプリンクラー、消火器、補助散水栓、自動火災報知設備、非常警報設備、誘導灯・誘導標識
- (5) 火災の発生や地震が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊を編成し、任務の遂行に当たる。
- (6) 防火管理者は、従業員に対して防火教育、消防訓練を実施する。
  - ① 防火教育及び基本訓練（消火・通報・避難）……年2回以上  
（うち1回は夜間を想定した訓練を行う）
  - ② 非常災害用設備の使用方法の徹底………随時
- (7) その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとる。

## 13 その他

- (1) 本重要事項説明書の内容は利用者が利用同意書を当施設に提出したときから効力を有します。
- (2) 利用者は本重要事項説明書の内容の改定が行われたい限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し当施設を利用出来るものとします。
- (3) この重要事項説明書にて定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は身元引受人と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

**介護老人保健施設希望ヶ丘ホーム  
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)利用同意書**

介護老人保健施設希望ヶ丘ホームの通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションを利用するにあたり、この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。

平成 年 月 日

介護老人保健施設希望ヶ丘ホーム  
施設長 石戸谷 忻一 殿

〈利用者〉 住所

\_\_\_\_\_  
氏名 印

〈身元引受人等〉 住所

\_\_\_\_\_  
氏名 印

**【請求書・明細書及び領収書の送付先】**

氏名	(続柄 )	
住所		
電話番号	(自宅)	
	(携帯・勤務先等)	※日中連絡が取れる番号をご記入下さい。

**【緊急時の連絡先】**

連絡先1 …上記の送付先と同じ場合は印をご記入お願いします

氏名	(続柄 )	
住所		
電話番号	(自宅)	
	(携帯・勤務先等)	※日中連絡が取れる番号をご記入下さい。

連絡先2

氏名	(続柄 )	
住所		
電話番号	(自宅)	
	(携帯・勤務先等)	※日中連絡が取れる番号をご記入下さい。

**【連帯保証人】**

氏名	(続柄 )	
住所		
電話番号	(自宅)	
	(携帯・勤務先等)	※日中連絡が取れる番号をご記入下さい。

※連帯保証人は利用者と別世帯の成年であって、独立して生計を営み支払能力のある身元確実な者としてします。また、同意書提出後、確認の連絡を入れさせていただくことがあります。

説明者署名欄 : \_\_\_\_\_

# 個人情報利用同意書

私(及び私の家族)の個人情報利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

## 1 使用目的

### I 利用者への介護サービスの提供に必要な目的

#### (1) 介護老人保健施設内部での使用目的

- ① 当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護サービスの利用者に係わる当施設の管理運営業務のうち、
  - ア. 入退所等の管理
  - イ. 会計・経理
  - ウ. 事故等の報告
  - エ. 当該利用者の介護・医療サービスの向上のため

#### (2) 他の事業所等への情報提供を伴う使用目的

- ① 当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち、
  - ア. 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など)、連携調整、照会の回答
  - イ. 利用者の診療等にあたり、外部の医師等の意見・助言を求める場合や外部の病院にかかったとき、医師・看護師などに状態を説明する場合
  - ウ. 検体検査業務の委託とその他の業務委託
  - エ. 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

### II 上記以外の使用目的

- ① 当施設の管理運営業務のうち、
  - ア. 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための資料作成
  - イ. 当施設等において行われる学生の実習への協力
  - ウ. 当施設等において行われる事例研究及び当施設以外で行われる学会や研究会などでの発表(この場合は、利用者個人を特定できないよう仮名などを使用する)
  - エ. 事故防止及び安全上必要と判断した場合の居室入口の名前表示
  - オ. 行事や誕生会などに撮った写真の施設内での掲示
- ② 他の事業所等への情報提供に係わる使用目的
  - ア. 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

## 2 個人情報を提供する事業所等

- (1) 居宅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(体調を崩したり怪我で診察する事になった場合)
- (3) 審査支払機関(国民健康保険連合会)
- (4) 監査機関

## 3 使用する期間

介護老人保健施設希望ヶ丘ホームの「長期入所療養介護」「短期入所療養介護」「通所リハビリテーション」のサービス提供を受けている期間。

## 4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最低限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供にあたっては関係者以外の者にもれることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。
- (3) 個人情報の使用目的のうち、同意のしがたい事項がある場合には、その旨を申し出ることができる。またその申し出はいつでも撤回、変更することができる。

平成 年 月 日

介護老人保健施設希望ヶ丘ホーム  
施設長 石戸谷 忻一 殿

本人住所

氏名

印

家族住所

氏名

印