

## 介護予防通所リハビリテーション重要事項説明書 1

(令和6年4月1日現在)

### 1. 施設の概要

#### (1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設ヒーリングホーム四倉
- ・開設年月日 平成7年4月21日
- ・所在地 福島県いわき市四倉町下仁井田字南追切23番地
- ・電話番号 0246-32-8877 ・ファックス番号 0246-32-8991
- ・管理者名 石福行人
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(0750485070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機能訓練、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、利用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。

[介護老人保健施設ヒーリングホーム四倉の運営方針]

- ①介護を必要とする方に生活介護サービスと医療ケアを提供し、心身機能の回復と家庭復帰を目指す施設といたします。
- ②介護を必要とする方の日常動作機能を可能な限り維持し、家庭的な雰囲気の中で利用できる施設といたします。
- ③特に、認知症の方とご家族に対しましては、保健・医療・福祉サービスが包括的に受けられるよう支援していきます。
- ④ボランティアグループとの連携により、介護を必要とする利用者の安定がはかれるように努めていきます。

#### (3) 職員体制

	常勤	非常勤	職務内容
管理者		1名	通所リハビリテーション事業所全般の管理
医師		1名	利用者の健康管理、医療の処置
介護福祉士	2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		利用者に対するリハビリテーション業務

(4) 介護予防通所リハビリテーションの定員 20名 但し、通所リハビリテーション定員の枠内です。

(5) 営業日と営業時間並びにサービス提供時間

介護予防通所リハビリテーションの営業日は月曜日から金曜日迄です。ただし、祝祭日、お盆の8月14～16日と年末年始の12月31日から1月3日までは休業となります。営業時間は午前8時30分から午後5時30分です。ただし、サービス提供時間は午前9時20分から午後3時40分迄となります。

(6) 事業の実施地域

通常の事業の実施地域は、いわき市平地区、いわき市四倉地区、いわき市久之浜地区となります。

## 2. サービス内容

- ① 介護予防通所リハビリテーション計画の立案
- ② 食事(食事は原則として食堂でお召し上がりいただきます。)  
昼食 12時00分～12時30分
- ③ 機能訓練(作業療法、理学療法、日常動作訓練)
- ④ 看護及び医学的管理下の介護
- ⑤ 栄養改善サービス
- ⑥ 送迎サービス
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ 行政手続代行(介護認定の申請・更新手続き)
- ⑨ その他

## 3. 緊急時の連絡先

緊急の場合には、「契約書」にご記入いただいたご連絡先に連絡いたします。また、当事業所医師の判断によりかかりつけ医へ連絡することもあります。

## 4. 利用に当たっての留意事項

- ・飲酒・喫煙→禁酒・禁煙施設です。ご協力をお願いします。(面会の方も禁煙です。)
- ・火気の取扱い→火器類(マッチ、ライター)・危険物の持ち込みはお断りいたします。
- ・設備・備品の利用→施設内の設備・備品のご利用は職員の了解を得てください。
- ・所持品・備品等の持ち込み→余分な荷物は持ち込まないようお願いいたします。
- ・金銭・貴重品の管理→金銭・貴重品は持ち込まないようお願いいたします。
- ・宗教・政治活動→宗教・政治活動は禁止させていただきます。
- ・ペットの持ち込み→ペットは他の利用者の迷惑になりますので持ち込まないで下さい。

## 5. 事故発生時の対応

- ① 事故が発生した場合には、身元引受人、居宅介護支援事業所、市町村に速やかに連絡いたします。
- ② 介護予防通所リハビリテーションの提供に伴って、当事業所の責めに帰すべき事由によって利用に損害を与えた場合には、当事業所は速やかに利用者に損害賠償について協議するものとします。

③利用者の責めに帰すべき事由によって、当事業所に損害を与えた場合には、利用者及び身元引受人は当事業所に対して損害賠償について速やかに協議するものとします。

④なお、当事業所は事故の状況並びに事故に際して彩った処置などの記録を行います。

## 6. 非常災害対策

- ・防災設備 消火器、消火栓設備
- ・防災訓練 年に12回(内1回は夜間訓練)

## 7. 禁止事項

当事業所では、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、治活動」は禁止します。

## 8. 要望及び苦情等の相談

介護予防通所リハビリテーション利用者がサービス提供に関して苦情・要望などの申し出があった場合は、速やかに要望・苦情解決委員会に報告し、委員会は協議・改善を行いその結果を利用者及び身元引受人に報告(掲示)いたします。(電話 0246-32-8877)

介護予防通所リハビリテーションに対しての、要望や苦情などは、(介護予防通所リハビリ担当職員)馬上市杏子(作業療法士)にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。苦情・要望のお申し出は、月～金曜日の9:00～17:00の時間に受付いたします。

又、玄関に備え付けられた「ご意見箱」をご利用いただき、苦情解決責任者または管理者に直接お申し出いただくこともできます。苦情解決責任者は、岩崎文恵です。尚、苦情についての第三者委員は菅波孝子氏です。

なお、「福島県国民健康保険団体連合会(苦情相談窓口専用土日祝日を除く9:00～16:00)電話024-528-0040」並びに「いわき市保健福祉部長寿介護課(介護支援係)電話0246-22-7467」に苦情・要望を申し出ることも出来ます。

## 9. その他

ご不明な点、ご質問がございましたらお気軽に職員までお申し付け下さいませ。

重要事項説明書1の説明日・説明者	令和 年 月 日	
重要事項説明書1の同意日・利用者	令和 年 月 日	
		(代筆者)  (続柄)

## 介護予防通所リハビリテーション重要事項説明書 2

(令和6年4月1日)

### 1. 介護保険証の確認

ご利用のお申し込みに当たり、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. 介護予防通所リハビリテーションについての概要

介護予防通所リハビリテーションについては、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、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復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、利用者に関わる医師及び作業療法士その他専ら介護予防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、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・身元引受人(ご家族)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. 利用料金

#### (1) 基本料金

##### ① 施設利用料

(介護保険制度では、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金が異なります。以下は1ヶ月当たりの料金です。)

	基準額(10割)	自己負担額(1割)
要支援 I	20,530 円	2,053 円
要支援 II	39,990 円	3,999 円

- ② 介護保険料が未納の方の場合には、一旦基準額の10割をお支払いいただき、介護保険料完納後に市町村に9割を請求していただく償還払いの方法をお願いする場合があります。
- ③ サービス提供体制強化加算Iとして、要支援Iの利用者は月当たり88円、要支援IIの利用者は月当たり176円上記自己負担額にそれぞれ加算されます。
- ④ 若年性認知症利用者の方は自己負担額に月当たり240円が加算されます。
- ⑤ 当施設は運動機能向上加算の届け出を行っておりますので、月当たり225円が自己負担額に加算されます。
- ⑥ 栄養改善サービスを行った場合は、3ヵ月以内に限り1月に2回を限度として、1回につき200円が加算されます。
- ⑦ 栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有し、(I)口腔の健康及び栄養状態について確認した場合20円、(II)口腔の健康と栄養状態のいずれかについて確認した場合5円、を6月に1回を限度として加算されます。

- ⑧ 利用者ごとの栄養アセスメントを実施し、情報を厚生労働省に提出した場合、1月あたり50円加算されます。
- ⑨ 上記の⑤⑥が同一月に行われて選択的サービス複数実施加算に該当する場合は、⑤⑥に替えて月あたり480円が加算されます。
- ⑩ 生活行為の内容の充実を図る為に生活行為向上リハビリテーションを行った場合には、開始月から6ヶ月以内の期間(1月につき)562円が加算されます。
- ⑪ 利用開始日の属する月から12月を超えた場合、(要支援1)20円、(要支援2)40円減算されます。
- ⑫ 利用者ごとの心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、施設サービス計画書への反映及びケアの質の向上の取り組みを評価した場合、1月あたり40円が科学的介護推進体制として加算されます。
- ⑬ 事業所で送迎を行わない場合、片道につき47円減算されます。
- ⑭ 上記①～⑬の利用料金の合計に対して1000分の47に相当する金額が介護職員処遇改善加算として加算されます。
- ⑮ 上記①～⑬の利用料金の合計に対して1000分の20に相当する金額が介護職員等特定処遇改善加算として加算されます。
- ⑯ 上記①～⑬の利用料金の合計に対して1000分の10に相当する金額が介護職員等ベースアップ等支援加算として加算されます。

(2) その他の料金

- ① 食事代(食材料費、調理費等) 昼食 612円(おやつ代含む)  
 ※原則として食堂でお召し上がりいただきます。なお、通所リハビリテーション利用時間帯によっては、食事の提供ができないことがあります。
- ② その他  
 利用者が選定する日常生活品費、特別な食事の提供等につきましては、別途資料(その他の料金のご案内)をご覧ください。

(3) 支払い方法

毎月10日迄に前月分の利用料金を請求いたします。請求日より20日以内にお支払いいただきますようお願いいたします。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。  
 領収書は大切に保管して下さい。

重要事項説明書2の説明日・ 説明者	令和 年 月 日	
重要事項説明書2の同意日・ 利用者	令和 年 月 日	
		(代筆者)  (統柄)