

介護老人保健施設 なでしこ園
通所リハビリテーション事業所 重要事項説明書

1. 事業所の概要

事業所名	介護老人保健施設なでしこ園（通所リハビリテーション）
所在地 電話・FAX 番号	宮崎県児湯郡高鍋町大字北高鍋 3225 番地 電話：0983-23-8023 FAX：0983-22-5933
交通の便	J R 高鍋駅よりタクシーで7分
建物の概要	車椅子対応可トイレあり・会議室・機能訓練室・食堂 和室の休憩スペースあり・浴室（特殊浴槽あり）
緊急対応方法	併設の医療法人山仁会山口整形外科にて対応
防火・消火設備 避難設備等の概要	避難訓練（年2回） 消火器 13 ヲ所設置、消火用散水栓 9 ヲ所、スプリンクラー 非常階段、避難用すべり台
損害賠償責任保険 加入先	有限会社 全老健共済会
苦情処理受付窓口	①通所リハビリテーション主任（電話 0983-23-8023） ※当事業所以外でも、下記のところへ苦情・相談を申し立て ることができます。 ②高鍋町役場 健康保険課 介護・高齢者福祉係（電話 0983-26-2008） ③宮崎県国民健康保険団体連合会 介護保険課介護サービス相談係（電話 0985-35-5301）

2. 職員編成（主たる職員）

単位：人

職種	員数	常勤		非常勤		保有資格	研修会受講等 内容
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1		1				
医師	2		2			医師	老人保健施設管理医 師総合診療研修了
理学療法士	4		4			理学療法士	
作業療法士	2	1	1			作業療法士	
管理栄養士	1		1			管理栄養士	
看護職員	3	3				看護師・准看護師	
介護職員	8	6		2		介護福祉士	
その他	1			1			

3. サービス及び利用料金

◆保険給付サービス

食事・排泄・入浴（清拭）・着替えの介助等の日常生活上の世話、日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談、援助等を包括的に提供し、下記の表による要介護度別に応じて定められた金額（省令により変動あり）が自己負担となります。

④下記の表は自己負担が1割の場合です。

2割または3割の場合はそれぞれ下記の金額の2倍または3倍になります。

基本料金	施設等の区分	介護度	3時間以上 4時間未満	6時間以上 7時間未満
	大規模型 通所リハビリテーション費		要介護1	470円/日
		要介護2	547円/日	802円/日
		要介護3	623円/日	926円/日
		要介護4	719円/日	1,077円/日
		要介護5	816円/日	1,224円/日
加算	リハビリテーション提供体制加算		12円/回 (3時間以上4時間未満)	24円/回 (6時間以上7時間未満)
	入浴介助加算(Ⅰ)		40円/日	
	リハビリテーションマネジメント加算 口		593円/月 ※6月以内	273円/月 ※6月超
	リハビリテーションマネジメント加算 4		270円/月	
	短期集中個別リハビリテーション実施加算		110円/日 (退院後3月以内)	
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ		240円/日 (利用開始日から3月以内)	
	重度療養管理加算		100円/日	
	口腔機能向上加算(Ⅱ)		155円/回	
	中重度者ケア体制加算		20円/日	
	科学的介護推進体制加算		40円/月	
	送迎未実施減算		-47円/片道	
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		22円/回	
	中山間地域等加算		基本報酬の5% ※対象地域は木城町	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		各加算を含む算定単位数の8.6%	

※その他に、ケアプランに基づき必要に応じて加算される場合があります。

◆その他の利用料金

- ・ 食費……………720 円（1 食あたり）（昼食及びおやつ）
- ・ 食費……………650 円（1 食あたり）（昼食のみ）
- ・ 行事食………500 円（1 回あたり）
行事食の食材費等としてお支払いいただきます。
- ・ 日用品費… 85 円（1 日あたり）
石鹸、シャンプー、トイレットペーパー、バスタオルやおしぼり等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。
- ・ 散髪代………800 円（1 回あたり）
- ・ 基本時間外施設利用料…1,000 円（1 時間あたり）
- ・ おむつ代（利用時間内に使用した枚数分を利用料金にてお支払いいただきます。）
尿とりパッド : 16 円（1 枚あたり）
パンツタイプ(M) : 90 円（1 枚あたり）
パンツタイプ(LL) : 100 円（1 枚あたり）

◆支払い方法

- ・ 毎月 10 日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払い下さい。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。
- ・ お支払方法は、現金、銀行振込、口座引き落としがあります。利用申し込み時にお選び下さい。

4. 施設利用に当たっての留意事項

- ・ 施設利用中の食事は、特段の事情がない限り、施設の提供する食事を摂取いただくこととし、外部からの弁当等の飲食物を持ち込まないでください。当施設では、利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、食事内容を管理・決定できる権限を委任いただくこととします。
- ・ 喫煙…タバコは所定の場所でのみ喫煙して下さい。
- ・ 火気の取扱いは、すべて禁止します。
- ・ 設備・備品に障害を与えたり、施設外へ持ち出さないで下さい。
- ・ 所持品・備品等の持ち込みは、園の指示に従って下さい。
- ・ 金銭・貴重品の持ち込みは、紛失等のトラブルを防止するためお断りします。
- ・ 指輪、時計、補聴器、メガネ等が紛失した場合の責任は負いかねません。
- ・ 通所リハビリテーション利用時間内は、医療機関での受診は出来ません。
- ・ 宗教活動…園での勧誘や活動は禁止します。
- ・ 他利用者に宗教や習慣・思想の相違などで他人を排撃し、又、自己の利益のために自由を侵すことは出来ません。
- ・ 営利行為…物品の売買、賭け事は禁じます。

5. 緊急時の対応について

- ・当施設は、利用者に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。
- ・前項のほか、通所利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、利用者及び利用者代理人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

※協力医療機関

- ・名称 独立行政法人国立病院機構宮崎病院
- ・住所 宮崎県児湯郡川南町大字川南 19403 番地 4

※協力歯科医療機関

- ・名称 にしぞの歯科医院
- ・住所 宮崎県児湯郡木城町椎木 4154 番地 17

6. 事故発生時の対応について

- ・サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は、利用者に対し必要な措置を講じます。
- ・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、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。
- ・前2項のほか、当施設は利用者の家族等利用者又は利用者代理人が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

7. 利用の解除について

当施設は、利用者及び利用者代理人に対し、次に掲げる場合には、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 利用者が要介護認定において自立と認定された場合。
- ② 利用者の居宅サービス計画で定められた利用時間数を超える場合。
- ③ 利用者及び利用者代理人が、通所リハビリテーション運営規程に定める利用料金を3か月分以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず15日間以内に支払われない場合。
- ④ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な通所リハビリテーションサービスの提供が不可能又は不相当と判断された場合。
- ⑤ 利用者又は利用者代理人が、当施設、当施設の職員又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又は反社会的行為を行った場合。
- ⑥ 天災、災害、施設・設備の故障、その他やむを得ない理由により利用させることができない場合。

* 重要事項説明・確認書

年 月 日

◆事業者 住 所 宮崎県児湯郡高鍋町大字北高鍋 3225 番地
事業所名 介護老人保健施設 なでしこ園 ㊞

◆説明担当職員 氏名 _____

私は、介護老人保健施設なでしこ園通所リハビリテーションを利用するにあたり、運営規程・重要事項説明書を受領し、本書面に基づいて、担当者による重要事項の説明を受けた事を確認します。

◆利用者 住所 _____

氏名 _____

◆利用者代理人 住所 _____

氏名 _____

(利用者との関係)