

重要事項説明書 (介護予防通所リハビリテーションサービス)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・ 施設名 医療法人 知邑舎 老人保健施設 洋洋園
- ・ 開設年月日 平成11年5月17日
- ・ 所在地 愛知県北名古屋市長成寺松の木47番地
- ・ 電話番号 0568-21-4448
- ・ FAX番号 0568-21-4440
- ・ 管理者名 施設長 吉田 信裕
- ・ 介護保険指定番号 介護老人保健施設 (第2355280013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リハビリテーション、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、入所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、また、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるように、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）や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）といったサービスを提供し、在宅ケアを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下さい。

[老人保健施設 洋洋園の運営方針]

洋洋園の職員は、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護保健施設サービスの提供に努めます。介護保健施設サービス等の実施に当たっては、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供を目指して研鑽努力いたします。

(3) 施設の職員体制

	常勤	非常勤	夜勤	業務内容
医師	1			病状や心身の状態を把握し、的確な判断と適切な処置を行うとともに機能訓練等が計画的・効果的に実施できるよう指導する。
看護職員	1	1		医師の指示により入所者等の看護及び健康管理の業務を行う。
介護職員	11	1		入所者等の日常生活を介護し、支援相談員と協力して生活指導の業務を行う。
支援相談員	2			入退所の手続き、入所者等及びその家族の処遇上の相談、入所者等に対する生活指導、地域関連機関との連携の業務を行う。
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	5	1		医師の指示により運動機能及び日常生活動作能力の改善または維持を図るため効果的な機能訓練や作業訓練及び言語訓練を行う。

管理栄養士	1			医師の指示により入所者等の身体の状態、病状及び嗜好を考慮し、栄養面に配慮した食事を提供する為の献立の作成ならびに入所者等または家族に対して栄養指導を行う。
事務職員	3			介護給付費の請求事務。入退所の事務、その他、必要な業務を行う。
その他	2			マッサージ師及び施設内の営繕業務等行う。

(4) 営業日及び営業時間

- ①毎週月曜日から土曜日までの6日間
- ②祝祭日及び年末年始(12/31から1/3)は休業日
- ③営業日の午前9時30分から午後4時まで営業
- ④必要に応じて、前③の営業時間の前後に連続して、日常生活の世話をを行う、時間延長サービスを提供する事もある

(5) 通常の送迎の実施地域

北名古屋市、豊山町、岩倉市および清須市。

(6) 入所定員等

・ 定員	92名	・ 療養室	個室	8室
			4人室	21室

(7) 通所定員

35名

2. サービス内容

- ① 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)計画の立案
- ② 食事(食事は原則として食堂でおとりいただきます。)

朝食 8時00分 ~ 8時45分

昼食 12時00分 ~ 12時45分

夕食 18時00分 ~ 18時45分

- ③ 入浴(一般浴槽のほか、入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します)
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護(退所時の支援も行います)
- ⑥ 機能訓練(リハビリテーション、レクリエーション)
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ 栄養管理、栄養ケアマネジメント等の栄養状態の管理
- ⑨ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑩ その他

これらのサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料金を頂くものもありますので、具体的にご相談下さい。

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等には、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 岩倉病院
- ・ 住所 岩倉市川井町北海戸1番地

◇ 緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「利用申込書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

4. 施設利用にあたっての留意事項

施設利用者の皆様に当施設が、適切な療養とサービスを提供するために次の各項を遵守してください。

- ① 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お召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設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、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持込はご遠慮いただきます。
- ② 施設の定める日課に従い、規則的な日常生活を営んでください。
- ③ 面会時間は、平日・土日祝とも午前9時から午後7時までです。
- ④ 故意に療養室、その他施設内の設備、備品を破損しないようにしてください。
- ⑤ 貴重品は持参しないようにしてください。万一、盗難事故等が発生した場合、施設では責任を負いかねます。
- ⑥ 健康のため、火災予防のため、施設内では所定の場所以外では禁煙となっています。
- ⑦ 診療室・サービスステーション、その他関連施設には無断で入らないようにしてください。
- ⑧ 施設内への、火気及び危険物の持ち込みは禁止します。
- ⑨ 天候（大雪・台風・集中豪雨）等により予防通所リハビリテーションを中止させて頂く場合がございます。
その際は、朝8時の段階で判断させて頂き、順次ご家族様にご連絡致します。
- ⑩ 天候（大雪・台風・集中豪雨）等により予防通所リハビリテーションご利用中に、営業時間を短縮させて頂く場合がございます。
その際は、ご家族様にご連絡の上、順次送迎を行います。
- ⑪ 入所者・通所者ともに共同生活の秩序を保ち、相互の親睦を図るよう努めてください。

5. 非常災害対策

当施設では非常災害対策として次のような防災設備を整備するとともに、万一、火災その他の災害が発生した場合、被害を最小限にとどめるため防災訓練を実施しています。

防災設備	:	スプリンクラー設備 自動火災報知設備 非常警報設備 消火器・誘導灯
防災訓練	:	年2回

6. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、施設内での「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

7. 要望及び苦情等の相談

当施設には、支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。(0568-21-4448)

要望や苦情などは、支援相談員(山本・鎌田)にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。また、受付に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

外部苦情等窓口

- ・北名古屋市福祉部高齢福祉課介護保険担当 (0568) 22-1111
- ・岩倉市介護保険課介護保険グループ (0587) 38-5811
- ・豊山町福祉課高齢介護係 (0568) 28-0001
- ・清須市高齢福祉課介護保険係 (052) 400-2911
- ・愛知県国民健康保険団体連合会介護サービス苦情相談窓口 (052) 971-4165

8. その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。

介護予防通所リハビリテーションについて (令和6年10月1日現在)

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申し込みにあたり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。
また、月に一度（月初）、ご利用者様の介護保険証を確認させていただきます。

2. 介護保健施設サービス

当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば、自宅における生活を継続できるかという施設サービス計画に基づいて提供されます。

この計画は、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、ご本人・家族・扶養者の希望を十分に取り入れ作成されます。

計画書の内容については、定期的に同意のサインをいただきます。

3. 利用料金

(1) 基本料金

施設利用料（要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。）

	1割負担	2割負担	単位
・ 要支援 1	2268 単位	4536 単位	/月
・ 要支援 2	4228 単位	8456 単位	/月
* 上記利用料に次の料金が加算されます。			
・ サービス提供体制加算（Ⅰ）（要支援 1）	88 単位	176 単位	/月
・ サービス提供体制加算（Ⅰ）（要支援 2）	176 単位	352 単位	/月
・ 生活行為向上リハビリテーション実施加算 （開始から6月以内）	562 単位	1124 単位	/月
・ 栄養アセスメント加算	50 単位	100 単位	/月
・ 栄養改善加算	200 単位	400 単位	/回
・ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20 単位	40 単位	/回
・ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5 単位	10 単位	/回
・ 口腔機能向上加算（Ⅰ）	150 単位	300 単位	/回
・ 口腔機能向上加算（Ⅱ）	160 単位	320 単位	/回
・ 一体的サービス提供加算	480 単位	960 単位	/回
・ 科学的介護推進体制加算	40 単位	80 単位	/月
・ 退院時共同指導加算	600 単位	1200 単位	/回

* 上記金額は介護職員処遇改善加算（Ⅰ）として所定単位数に8.6%を乗じた金額及び地域区分単価として1単位あたり＝10.33円を乗じた金額より計算を行っており、毎月変動致しますので、ご留意願います。

(2) その他の料金

① 食費（1日当たり）

・ 昼食

720 円

③ その他（おむつ代、日用生活品費、教養娯楽費等）は、別紙「利用料のご案内」をご覧ください。

(3) 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15日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を交付いたします。

お支払い方法は、現金・銀行振込のいずれでも結構です。利用契約時にお選びください。

* 現金にてお支払いの場合

受付時間

平日 午前9時～午後7時

土日祝 午前9時～午後5時