

重要事項説明書

介護老人保健施設 すみよし 訪問リハビリテーション(介護予防訪問も含む)

<令和6年6月1日現在>

当施設の訪問リハビリテーションサービスをご利用いただくにあたり、あらかじめ次のことをご説明いたします。なお、ご不明な点については、ご遠慮なく当施設までお問い合わせ下さい。

1. 事業者（法人）の概要

| | |
|------------|-------------------------|
| 事業者の名称 | 社会医療法人社団 新都市医療研究会〔関越〕会 |
| 主たる事業者の所在地 | 埼玉県鶴ヶ島市脚折 145 番地 1 関越病院 |
| 法人種別 | 医療法人社団 |
| 代表者名 | 理事長 安村 寛 (やすむら ゆたか) |
| 電話番号 | 049 (285) 3161 (代) |

2. 事業所の概要

| | |
|------------|---------------------|
| 施設名称 | 介護老人保健施設 すみよし |
| 施設所在地 | 埼玉県坂戸市大字塚越 769 番地 |
| 都道府県知事許可番号 | 1156080030 |
| 管理者名 | 施設長 安村 寛 (やすむら ゆたか) |
| 電話番号 | 049 (288) 3800 (代) |
| F A X 番号 | 049 (288) 3803 |

3. 施設の目的と理念、基本方針

| | |
|-------|---|
| 施設の目的 | 要介護状態にある高齢者に対して、適正な訪問リハビリテーションを提供することを目的とします。 |
| 理念 | 『地域の利用者が自己能力に応じて、可能な限り自立した日常生活を目指すために介護保険サービスを提供します。』 |
| 基本方針 | 日常的に必要なとされる医療の提供及び日常生活上の世話をを行い、居宅における生活への復帰を目指します。 |
| | 利用者の意思及び人権を尊重します。 |
| | 利用者の有する能力に応じて、医学的管理の下における機能訓練、看護、介護を提供します。 |
| | 利用者が「おだやか」で「その人らしい生活」ができるよう、サービス提供に努めます。 |
| | 地域における保健・福祉・医療と綿密な連携を図り、利用者にとって最善のサービスを提供します。 |
| | サービス提供にあたっては、本人・家族の意向を確認し、利用者又はその家族に対して療養上必要な事項について、説明と同意を得て実施するよう努めます。 |

4.施設の設備概要

| | |
|----------------|---------------------|
| 受付 | 事務室内 |
| 訪問リハビリテーション相談室 | 22.9 m ² |

5.職員体制 (人)

| 施設従業者の職種 | 常勤数 | 非常勤数 | 合計 |
|----------|-----|------|----|
| 管理者(医師) | 1 | | 1 |
| 理学療法士 | 1 | | 1 |
| 作業療法士 | 1 | | 1 |
| | | | |

*緊急時等必要時には、介護老人保健施設の職員がサポートいたします。

6.介護保険の給付対象となる訪問リハビリテーションサービスの概要

- 1) サービスの営業時間は、8時30分から17時30分迄
- 2) サービスの実施日は、「月曜～土曜（12月31日から1月3日までを除く）」

*サービス内容

- 1) 理学療法士や作業療法士が、ご利用者様の自宅を訪問し、医師の指示に基づいて、ご利用者様がより自立した日常生活を営むことができるように訪問リハビリテーションを行います。
- 2) 交通事情などにより、稀にサービス時間が前後することがございますが、ご了承ください。

7.訪問リハビリテーションサービス費一覧〔自己負担額（1日につき）〕（地域区分；6級地、1単位の単価10.33円）

訪問リハビリテーションサービスに要する費用は、2単位ごとに定められた費用、ご利用回数により算出された額となります。

なお、個別サービスをご利用になる場合は、その形態に応じた費用をご負担いただきます。

| 訪問リハビリテーション費（1回につき307単位） | | | |
|--------------------------|---------|---------|---------|
| | 自己負担 1割 | 自己負担 2割 | 自己負担 3割 |
| 2単位 | 636円 | 1,273円 | 1,909円 |

*その他、介護保険法に規定される加算利用料

| | 内容 | 1割 | 2割 | 3割 | |
|-------------------|--|------|------|------|----|
| サービス提供体制強化加算（I） | 勤続年数が7年以上のリハビリ職員が1人以上いる場合 | 7円 | 13円 | 19円 | 1日 |
| リハビリマネージメント加算（A）イ | 個別リハビリテーションを行った場合 | 186円 | 372円 | 558円 | 1月 |
| 短期集中リハビリテーション実施加算 | 集中的な個別リハビリテーションを実施した場合。 退院（所）日又は認定日から起算して3月以内 | 207円 | 414円 | 620円 | 1日 |

| | | | | | |
|--------------|---|------|-------|-------|-----|
| 訪問リハ口腔連携強化加算 | 口腔衛生状態及び口腔機能の評価を実施し、 歯科医療機関及び介護支援専門員へ情報提供と評価を行った場合 | 52 円 | 103 円 | 155 円 | 1 回 |
|--------------|---|------|-------|-------|-----|

※上記の金額は1日又は1回、1月あたりの金額ですが、実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じますのでご了承下さい。

8.介護保険の給付対象外サービスの概要と利用料

*利用者の希望により、その利用料金の全額が契約者の負担となるサービスです。

ご利用者の住まいにおいて、サービスを提供するために使用する水道・ガス・電気などの費用は、ご利用者の負担になります。

9.利用料金のお支払いについて

- 1) ご請求は毎月1回です。
- 2) 利用料は月末締めにて計算し、翌月の15日頃に請求書を発送いたします。
- 3) 毎月27日（金融機関が休日の場合は翌営業日）に預金口座振替にて引落としをさせていただきます。
- 4) 預金口座振替のお手続きの都合上、初回のお支払いは振込して頂くこともありますのでご了承下さい。
領収書は振替、振込確認後、翌月請求書と一緒に郵送いたします。
なお、残高不足にて引落としが出来なかった場合、再度引落としはいたしません。
振替日以降のお支払いは当施設指定の口座へ振込にてお願い申し上げます。

振込先 【振込口座】 埼玉縣信用金庫

坂戸支店

【口座番号】 普通 8130241

【口座名義】 社会医療法人社団新都市医療研究会〔関越〕会

介護老人保健施設 すみよし

理事長 安村 寛

*振替、振込手数料についてはご負担下さいますようお願い申し上げます。

(残高不足で引落としが出来なかった場合でも手数料は発生いたしますのでご了承下さい)

<振替手数料>

| | |
|---------|------------|
| 埼玉縣信用金庫 | 55 円 (税込) |
| その他の銀行 | 165 円 (税込) |

* ご不明な点がございましたら、1階事務室までお問い合わせ下さい。

10.医療費控除について

介護保険サービスに係る費用の一部は、医療費控除対象範囲です。

医療費控除を受けるためには領収書の添付が必要となりますので、大切に保管して下さい。

なお、領収書は再発行いたしかねますのでご了承下さい。

＊高額介護サービス費の制度

介護サービス費の自己負担額が国の定めた額を超えた場合、その超過額分の払い戻し制度があります。
 なお、手続きを必要としますので詳細については各市区町村へご相談下さい。

1 1 緊急時の対応方法

サービス提供中に病状の急変があった場合は、すみやかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに家族・居宅サービスを計画した居宅支援事業者等に連絡をします。

1 2.ご利用の際の留意事項

| | 留意内容 |
|--------------|---|
| 喫煙 | サービス提供中、ご自宅では禁煙をお願いいたします。 |
| 飲酒 | 酒気帯びによる訪問リハビリテーションのご利用はお断りいたします。 |
| 所持品及び現金等 | サービス提供中、現金や貴重品・危険物の管理をお願いいたします。 |
| 迷惑行為等 | サービス提供中、暴言・暴力・セクハラ・騒音等、職員に対しての迷惑になる行為があった場合、サービスを停止する場合があります。 |
| 営利行為、政治・宗教活動 | 施設職員に対する営利行為、政治・宗教活動や勧誘は固くお断り申し上げます。 |
| その他 | 1.ペットなどの衛生・管理をお願いいたします。 |
| | 2.飲食物の差し入れはご遠慮下さい。 |
| | 3.施設職員へのお心遣いは、ご遠慮下さい。 |

1 3.苦情・相談窓口

当施設のサービスについて、ご不明な点や疑問又は苦情がございましたら、下記の苦情・相談担当窓口までお気軽にご連絡下さい。

| | |
|----------|----------------|
| 担当者名 | 片桐 ちる子 (総括責任者) |
| | 森田 靖章 (理学療法士) |
| 電話番号 | 049-288-3800 |
| F A X 番号 | 049-288-3803 |
| 受付時間 | 8 : 30～17 : 30 |

また、ご意見箱による受付も行っておりますのでご利用下さい。

当施設以外に、市町村の相談・苦情窓口、埼玉県国民健康保険団体連合会等に苦情を伝えることができます。

| | | | |
|----------------|--------|--------|----------------------|
| 坂戸市役所 | 高齢者福祉課 | 介護保険担当 | TEL 049-283-1331(代) |
| 川越市役所 | 高齢者福祉課 | 介護保険担当 | TEL 049-244-8811 (代) |
| 鶴ヶ島市役所 | 高齢者福祉課 | 介護保険担当 | TEL 049-271-1111 (代) |
| 埼玉県国民健康保険団体連合会 | 苦情対応係 | | TEL 048-824-2568 |

1.4.個人情報保護についての当施設の基本方針

当施設では利用者に最善の介護サービスを提供できるように全職員が努力します。さらに利用者が安心して当施設をご利用していただけるように、個人情報の漏洩や紛失事故防止に努め安全に取り扱い保護するよう努めます。

利用者の個人情報は医療・介護に関するサービスを安全かつ確実に提供するために利用させていただきます。当施設では個人情報保護に関する基本方針として「個人の権利の尊重」「法令遵守と適切な管理体制」「職員への教育と啓蒙活動」「安全管理」を掲げ、利用させていただく場合には原則としてご本人の了解を得る事を基本としております。

しかし、介護サービスの提供の中で、業務を円滑に行う上でさまざまな個人情報をいただくことが必要となります。につきましては、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

当施設での個人情報の利用目的は次に示す通りです。

当施設の個人情報利用について

利用者への介護サービスを目的とした主な個人情報の利用をさせていただく内容です。

[当施設内で利用する主な個人情報の内容について]

- ・診療・看護・介護・リハビリテーション・相談等の日常サービス業務
- ・各種記録類（診療録・看護記録・介護記録・リハビリテーション記録・ケア計画書等）
- ・誤認防止のための個人氏名確認
- ・介護保険・一部医療保険・会計・経理等に関する事務業務
- ・通所リハビリテーション・入退所に係る管理運営業務
- ・安全管理、サービス向上を目的とした業務改善等に必要の調査・分析・報告
- ・施設内職員教育（ボランティア含む）・研究、施設内実習生への協力

[施設外で利用する主な個人情報の内容について]

- ・医療・介護に関するサービスを行う上で、病院、診療所、薬局、施設、訪問看護ステーション、居宅サービス事業者、居宅介護支援事業者等との円滑な連携のために必要な情報提供と照会があった場合の回答
- ・検体検査業務の委託等、誤認防止のための情報提供
- ・介護保険事務において、一部委託先へ保険業務に必要な情報提供
- ・審査支払い機関への介護報酬明細書の提出と同機関からの照会に対する回答
- ・行政への情報提供（施設監視や各種届出に関する事項等）
- ・ご家族への病状説明やサービス内容説明
- ・賠償責任保険などに係る医療・介護に関する専門の団体、保険会社への相談及び提出

[学会発表や学術誌などの研究に関して]

- ・医療・介護サービスの進歩のために匿名化したうえで利用させていただくことがあります。
この際、事例の内容から十分な匿名化が困難な場合は、ご本人あるいは身元引受人の同意を得た上で利用させていただきます。

[個人情報の照会について]

- ・利用者のプライバシー保護と安全のため、電話などのお問い合わせで所在などについてお答えすることはできませんのでご了承下さい。

[個人情報利用について]

- ・上記個人情報の利用について万一同意されない場合は、苦情相談窓口にご連絡をお願いいたします。個人情報の利用・取り扱いに関する同意については、当施設の利用契約書に署名押印をいただきました時点で同意が得られたものとして取り扱いさせていただきます。
- ・利用者が認知症などと診断され個人情報の利用内容について十分にご理解と同意が得られないと判断される場合は、身元引受人の同意をもってかえさせていただきますのでご了承下さい。