

老人保健施設むつみ園 重要事項説明書
【令和6年6月1日現在】

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・ 施設名 老人保健施設 むつみ園
- ・ 開設年月日 平成3年4月1日
- ・ 所在地 宍粟市波賀町飯見 36-30
- ・ 電話番号 0790-75-2810 ・ F A X 番号 0790-75-3810
- ・ 介護保険指定番号 2853880017

(2) 介護老人保健施設の目的

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、一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一日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護や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、ご理解頂いた上でご利用ください。

介護老人保健施設むつみ園の運営方針

- ① 個人の尊厳と人格を尊重する。
- ② 医学的管理の下での管理・介護・機能訓練を提供する。
- ③ 居宅での生活を目的とした介護や機能訓練を心がけ、個人の能力に応じて家庭で日常生活が出来るよう支援する。
- ④ 短期入所療養介護や通所リハビリテーションを積極的に進め在宅ケアを支援する。
- ⑤ 職員は常に研修を重ね、入所者や通所者のニーズに応える技術や能力を身につける。

(3) 事業所の職員体制

	常 勤	非常勤	業 務 内 容
医 師	1		入所者・通所者の医学的管理
看 護 職 員	7	3	施設利用者の看護（主として医学的なもの）
薬 剤 師		1	必要な薬剤の処方、指導
介 護 職 員	30	8	施設利用者の介護（主として日常生活）
支援相談員	3		施設利用者や出身世帯等との各種相談や指導
理学療法士	6		施設利用者（居宅を含む）のリハビリ実施と指導
作業療法士			施設利用者（居宅を含む）のリハビリ実施と指導
管理栄養士	1		施設利用者の栄養に関するマネジメント
栄養士	1		施設利用者の食事と栄養管理
介護支援専門員	1		入所者のケアプランの作成と管理
事 務 職 員	5		施設内各種事務処理（他の所掌含む）
調 理 員	9	1	施設利用者の給食業務
その他	2	4	施設の用務全般

- (4) 入所定員数 90名 療養室(2人室)5室 (4人室)20室
通所定員数 40名
- (5) 事業所実施地域(通所リハビリテーション)
宍粟市内(交通費はサービス利用料金に含まれています)

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
 - ② 短期入所療養介護計画の立案
 - ③ 介護予防短期入所療養介護計画の立案
 - ④ 通所リハビリテーション計画の立案
 - ⑤ 介護予防通所リハビリテーション計画の立案
 - ⑥ 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40分
昼食 11時40分～12時20分
夕食 18時00分～18時40分
 - ⑦ 入浴(一般浴槽の他に入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。入所利用者は週に最低2回ご利用いただきます。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります)
 - ⑧ 医学的管理・看護
 - ⑨ 介護(退所時の支援も行います)
 - ⑩ リハビリテーション
 - ⑪ 相談援助サービス
 - ⑫ 栄養管理・栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
 - ⑬ 利用者が選定する特別な食事の提供
 - ⑭ 理美容サービス(希望により実施します)
 - ⑮ 歯科、検査受診等の送迎(基本家族送迎/身体状況・家族状況に応じて要相談)
 - ⑯ 基本時間外施設利用サービス(何らかの理由により、ご家族等のお迎えが居宅介護サービス計画で定められた通所リハビリテーション利用時間の終了に間に合わない場合に適用)
 - ⑰ 行政手続代行
 - ⑱ その他
- * これらのサービスのなかには、利用者の方からは基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

3. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科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するようにしています。

＜協力医療機関＞ 宍粟総合病院 宍粟市山崎町鹿沢93
＜協力歯科医療機関＞ 垣内歯科医院 宍粟市波賀町上野831-9

◇緊急時の連絡先

なお緊急の場合には「契約書」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

- ・食事について 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付けられていますが、同時に施設は利用者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、食事の持ち込みはご遠慮下さい。
- ・面 会 面会受付カードに氏名を記入後、事務所に申し出て下さい。
なお、ペット連れの面会は職員の指示に従って下さい。
- ・外出・外泊 所定の用紙で前もって届け出を行い、許可後行って下さい。
- ・火気の取り扱い 原則として禁止します。
- ・所持品・備品等の持ち込み 施設の説明にて許容範囲でお願いします。
- ・金銭・貴重品の管理 原則として持ち込みは禁止します。
- ・他科受診 制度上、病状安定期で生活機能向上を目的に維持期リハビリテーションを行う当施設において発生する他科受診は、当施設において必要な医療を提供することが困難な場合に限ります。また、不必要に往診を求めたり、医療機関に通院させてはならない事となっていますので、当施設が入所者様に医療機関に受診を求めた場合は、当施設の医師と医療機関の医師とが協力して診療を行うため、相互に

- ・ 外泊時等の施設外での受診 診療情報を提供し、施設医師は、その情報により適切な診療を行います。
介護老人保健施設入所者が医療機関受診される場合は施設の医者の依頼書が必要です。外出・外泊時に体調の変化があった場合は速やかに当施設に連絡して下さい。
- ・ 宗教活動等 当施設内での宗教活動、政治活動、営利活動は禁止します。
- ・ 飲酒・喫煙 敷地内全面禁止します。
- ・ ペット持込・飼育 原則として禁止します（盲導犬、介助犬は除く）
- ・ 設備、器具の利用 施設内の居室や設備は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反した利用により破損等が生じた場合、賠償をしていただく場合がございます。
- ・ 他者への迷惑行為 迷惑行為は介護サービスの提供を困難にし、かかわった職員、他利用者の心身に悪影響を与えます。状況によっては契約事項に基づき、介護サービスの提供が終了となる場合がありますのでご留意をお願いします。

5. 非常災害対策

- ・ 防災設備 スプリンクラー・消火器・消火栓・自動火災探知機・非常通報設備
- ・ 防災訓練 年2回以上

6. 要望及び苦情等の相談窓口

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、お気軽にご相談下さい。

要望や苦情などは、担当支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが受付窓口に備えつけられた「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。また、行政機関にも相談のお申し出もできます。

担当： 相談員（ ）

時間：月～金曜日 9：00～17：00

相談方法：電話、面談、文章、メール、FAX

7. 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。

行政機関その他苦情受付機関

兵庫県国民健康保険 団体連合会 (介護サービス苦情相談窓口)	兵庫県神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 電 話 078-332-5617 F A X 078-332-5650 受付時間 月曜日から金曜日 午前8時45分～午後5時15分
兵庫県社会福祉協議会 (兵庫県福祉サービス 運営適正化委員会)	兵庫県神戸市坂口通2丁目1-18 兵庫県福祉センター内 電 話 078-242-6868 F A X 078-271-1709 E-mail tekiseika@hyogo-wel.or.jp 受付時間 午前10時から午後4時
宍粟市役所 福祉部 健康福祉課 介護福祉係	兵庫県宍粟市山崎町今宿6 電 話 0790-63-3067 F A X 0790-63-3062 受付時間 月曜日から金曜日 午前8時30分から午後5時
波賀市民局 健康福祉部 波賀保健福祉課	兵庫県宍粟市波賀町安賀232-I 電 話 0790-75-8800 F A X 0790-75-2415 受付時間 月曜日から金曜日 午前8時30分から午後5時
老人保健施設むつみ園	兵庫県宍粟市波賀町飯見36-30 電 話 0790-75-2810 F A X 0790-75-3810 受付時間 月曜日から金曜日 午前9時から午後5時 担当：相談員
山岸診療所	兵庫県宍粟市波賀町上野215-I 電 話 0790-75-2011 F A X 0790-75-2577 受付時間 月曜日から金曜日 午前8時30分から午後5時

(介護予防) 通所リハビリテーションについて
(令和6年6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。

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、要介護(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、当事業所を一定期間ご利用いただき、看護・医学管理の下における介護(予防)及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話を行い、利用者の自立生活の質の向上および利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減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、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、(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・扶養者(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

通所リハビリテーション

(1) 基本料金

- ・施設利用料(介護保険制度では、要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が異なります。以下は1日あたりの自己負担分です)

		(1割)	(2割)	(3割)
1時間以上2時間未満	要介護1	369円	738円	1,107円
	要介護2	398円	796円	1,194円
	要介護3	429円	858円	1,287円
	要介護4	458円	916円	1,374円
	要介護5	491円	982円	1,473円
～				
2時間以上3時間未満	要介護1	383円	766円	1,149円
	要介護2	439円	878円	1,317円
	要介護3	498円	996円	1,494円
	要介護4	555円	1,110円	1,665円
	要介護5	612円	1,224円	1,836円
～				
6時間以上7時間未満	要介護1	715円	1,430円	2,145円
	要介護2	850円	1,700円	2,550円
	要介護3	981円	1,962円	2,943円
	要介護4	1,137円	2,274円	3,411円
	要介護5	1,290円	2,580円	3,870円
～				
7時間以上8時間未満	要介護1	762円	1,524円	2,286円
	要介護2	903円	1,806円	2,709円
	要介護3	1,046円	2,092円	3,138円
	要介護4	1,215円	2,430円	3,645円
	要介護5	1,379円	2,758円	4,137円

(2) 実施加算料金

- ・実施加算については、利用者個々の状態によって、加算内容が異なってきます。
以下は一日・一月につきの自己負担額です。

- ① リハビリテーションマネジメント加算ロ
 - 1 開始月から6月以内 593円/月(1割) 1,186円/月(2割)
 - 2 開始月から6月超 273円/月(1割) 546円/月(2割)
- ② 事業所の医師が利用者又は家族に説明し、利用者の同意を得た場合
270円/月(1割) 540円/月(2割)
- ③ リハビリテーション提供体制加算
 - 3時間以上4時間未満 12円/日(1割) 24円/日(2割)
 - 4時間以上5時間未満 16円/日(1割) 32円/日(2割)
 - 5時間以上6時間未満 20円/日(1割) 40円/日(2割)
 - 6時間以上7時間未満 24円/日(1割) 48円/日(2割)
 - 7時間以上 28円/日(1割) 56円/日(2割)
- ④ 理学療法士等体制強化加算(1~2時間未満) 30円/日(1割) 60円(2割)
- ⑤ 短期集中個別リハビリテーション実施加算(退院(所)日又は認定日から起算して3月以内)
110円/日(1割) 220円/日(2割)
- ⑥ 栄養改善加算 200円/回(1割) 400円/回(2割) 月2回限度
- ⑦ 口腔機能向上加算(Ⅰ) 150円/回(1割) 300円/回(2割) 月2回限度
口腔機能向上加算(Ⅱ) 155円/回(1割) 310円/回(2割) 月2回限度
- ⑧ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20円/回(1割) 40円/回(2割)
(Ⅱ) 5円/回(1割) 10円/回(2割)
(6月に1回を限度)
- ⑨ 若年性認知症利用者受入加算 60円/日(1割) 120円/日(2割) 個別の担当者配置
- ⑩ 入浴介助加算(Ⅰ) 40円/日(1割) 80円/日(2割)
入浴介助加算(Ⅱ) 60円/日(1割) 120円/日(2割)
- ⑪ 退院時共同指導加算 600円(1割) 1,200円(2割)
- ⑫ 科学的介護推進体制加算 40円/回(1割) 80円/回(2割)
- ⑬ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22円/日(1割) 44円/日(2割)
- ⑭ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)/月

介護予防通所リハビリテーション

(1) 基本料金

- ・施設利用料(介護保険制度では、要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が異なります。以下は一月あたりの自己負担分です)

要支援1	2,268円/月(1割) 4,536円/月(2割)
要支援2	4,228円/月(1割) 8,456円/月(2割)

(2) 実施加算料金

- ・実施加算については、利用者個々の状態によって、加算内容が異なってきます。
以下は一月につきの自己負担額です。

- ① 退院時共同指導加算 600円(1割) 1,200円(2割)
- ② 栄養改善加算 200円/月(1割) 400円/月(2割)
- ③ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 88円/月(1割) 176円(2割) 要支援1
(Ⅱ) 176円/月(1割) 352円(2割) 要支援2
- ④ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20円/回(1割) 40円/回(2割)
(Ⅱ) 5円/回(1割) 10円/回(2割)
(6月に1回を限度)
- ⑤ 科学的介護推進体制加算 40円/回(1割) 80円/回(2割)
- ⑥ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)/月

※利用料は、要介護度やその他利用加算によって異なります。

※加算対象サービスは利用者の選択によるものです。

※上記の金額は1割負担分と2割負担分です。利用者負担は、介護保険負担割合に応じた額です。

(3) 食費／日 昼食 600円

※原則として食堂でおとりいただきます。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。

(4) その他利用料

別紙 利用料金一覧表（通所リハビリテーション）をご覧ください。

※保険適応外部分については、料金を改定する際には、1月以上前に利用者に文章で連絡します。

4. 支払い方法

- ・毎月16日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の20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発行いたします。
- ・お支払い方法は、現金、銀行振込、金融機関口座自動引き落しの3方法があります。通所契約時にお選びください。

5. 緊急時の対応について

① 対応方法：サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

主治医連絡先

氏 名

住 所

電話番号（自宅、勤務先及び携帯）

家族等連絡先

氏名及び続柄

住 所

電話番号（自宅、勤務先及び携帯）

6. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する通所リハビリテーションの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

市町村 宍粟市役所 介護福祉係 電話番号: 0790-63-3067

居宅介護支援事業所

事業所名

住 所

電話番号

7. サービス提供の手順

サービス利用希望 → 担当ケアマネジャーへ相談 → 担当ケアマネジャーが当事業所へ利用の相談（希望曜日など） → サービス担当者会議（サービス内容確認・契約書/重要事項説明/サービスの流れ等説明） → サービス利用開始

個人情報利用目的

(令和元年10月1日現在)

当事業所では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔介護老人保健施設内部での利用目的〕

- ・ 当事業所が利用者等に提供する介護サービス
- ・ 介護保険事務
- ・ 介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・ 当事業所が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - －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所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －家族等への心身の状況説明
- ・ 介護保険事務のうち
 - －保健事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプト提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・ 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

【上記以外の利用目的】

〔当事業所の内部での利用に係る利用目的〕

- ・ 当事業所の管理運営業務のうち
 - 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - 当事業所において行われる事例研究
- ・ 肖像権及び施設内におけるボランティア・実習生との交流
 - 施設においてはその性格上、他ご利用者のご家族、見学者、施設管理に関する業者等の施設の出入りがあります。
 - 当法人では、広報誌・ホームページにて、ご利用様の日常の様子を関係方面にお知らせしております。その場合、ご利用者様のお写真を掲載させていただく場合があります。
 - もし不都合のある場合はお申し出下さい。
 - 当法人では、各種資格取得を目指す学生等の実習を行う場として施設を提供しております。
 - この実習生への情報提供及び実習生による介助を提供する場合があります。

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・ 当事業所の管理運営業務のうち－外部監査機関への情報提供

利用料一覧表

【通所リハビリ】

2023.1～

《日常生活品費》 (円)

品名	金額/回
単 1 電池	170
単 2 電池	120
単 3 電池	175
単 4 電池	170
理 容 料	2,500
お弁当 1 食	500
はくパンツ 1 枚	100
テープ式パンツ 1 枚	100
やわらかパット 1 枚	40
パット 1 枚	20
ワイドパット 1 枚	40
マイクツション	実費
園外活動費	実費

《教養娯楽費》 (円)

教室名	金額 /回
トールペイント	100
音 楽 教 室	100
習 字 教 室	100
健 康 体 操	100
作 業 療 法	100
喫 茶 会	100

※その他購入商品は実費となりますのでご了承下さい。

老人保健施設むつみ園を利用するにあたり、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重要事項説明書の内容に関して、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。

令和 年 月 日

事業者 所在地 兵庫県宍粟市波賀町飯見 36 番地の 30
名 称 老人保健施設 むつみ園 印

説明者 事業所 老人保健施設 むつみ園

氏 名

〈利用者〉

住 所 _____

氏 名 _____ 印

(代筆者氏名 (続柄))
(理由)

(代理人 選任した場合)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

〈身元引受人 兼 連帯保証人〉

住 所 _____

氏 名 _____ 印

契約書第 6 条の請求書・明細書及び領収書の送付先

氏 名	(続柄)
住 所	〒 － T E L () －