

介護医療院 ケア大宮花の丘介護予防通所リハビリテーション重要事項説明書

1 介護医療院の目的

介護医療院は、利用者に対し介護保険法令の趣旨に従って、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう介護予防通所リハビリテーションを提供し、利用者は事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

2 施設の概要

施設の名称・所在地等

- | | |
|----------------|-------------------|
| (1) 施設名 | ケア大宮花の丘 |
| (2) 開設年月日 | 平成17年5月1日 |
| (3) 所在地 | さいたま市西区内野本郷975番地5 |
| (4) 電話番号 | 048-620-2400 |
| (5) ファクス番号 | 048-620-2401 |
| (6) 介護保険事業者番号 | 11B6500048 |
| (7) 通常の事業の実施地域 | ※さいたま市（西区、北区）・上尾市 |

3 施設の職員体制

区 分	資 格	常 勤	非常勤	早出1	早出2		業務内容
				7:30 ~	8:00 ~		
管 理 者	医 師 (9:00~18:00)	1					業務に関する管理
従 業 者	医 師 (9:00~18:00)	2	3				医療
	看護職員	2	1				看護業務
	介 護 職 員	14	3	1以上	1以上		介護業務
	理学・作業療法士等	1以上					リハビリ業務

4 施設の設備等の概要

定 員	80名
デイケアルーム	243.72㎡ (内法)
浴 室	一般浴室
	特別浴室
送 迎 車	4台以上

5 施設の営業日、営業時間

営業日	月曜日～土曜日 ただし、1月1日、1月2日を除く
営業時間	午前8時30分～午後5時30分 提供時間帯 8時間

* 緊急連絡電話 048-620-2400

6 サービスの内容

- ① 用場所 埼玉県さいたま市西区内野本郷975番地5
介護医療院ケア大宮花の丘内 デイケアルーム
- ②利用日 別紙「利用内容確認表」のとおり
- ③利用時間 別紙「利用内容確認表」のとおり
- ④入浴 一般浴室・特殊浴室
- ⑤送迎 送迎車 4台以上
- ⑥看護 看護師が身体の状態を観察し、健康チェックを行います。
- ⑦介護 介護予防通所リハビリテーション計画に沿って下記の介護を行います。なお、具体的なサービス内容については、別紙「利用内容確認表」のとおりとします。
*送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練等
- ⑧機能訓練 個別、集団等の機能訓練を別紙「利用内容確認表」のとおり行います。
- ⑨レクリエーション 集団レク、誕生日会、季節行事等を行います。

7 利用料金

- (1) 介護予防通所リハビリテーション利用料 介護報酬の告示上の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額の支払いとします。
- (2) 入浴費 介護報酬の告示上の額とします。
- (3) 食費 1食当たり 710円（昼食代620円 おやつ代90円）全額自己負担です。
- (4) 送迎 通常の実施地域以外の方は相談の上とさせていただきます。
- (5) その他、おむつ代は使用時のみ、1枚単価による自己負担となります。
- (6) 利用者がまだ要介護認定を受けていない場合等には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- (7) お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料金がかかります。

①ご利用日の前営業日午後5時までにご連絡いただいた場合	無 料
②ご利用日の当日午前8時までにご連絡いただいた場合	介護予防通所リハビリテーション利用料の20%
③ご利用日の当日午前8時までにご連絡がなかった場合	介護予防通所リハビリテーション利用料の50%

- (8) 利用料の他、料金に変更が生じた場合は、施設内に掲示するとともに、利用者の皆様に文書をもって周知します。
- (9) 支払い方法
毎月10日までに前月分の請求をいたしますので、14日以内にお支払いください。お支払方法は、口座振替、現金払い、銀行振込のいずれかからご契約のときにお選びください。預金からの口座振替の場合は、当月27日の引き落としとなります。

8 サービスの特徴

(1) 運営の方針

ご利用者の方々の希望や心身の状況等を踏まえ、居宅介護支援事業者その他関係する機関等との連絡調整を密に行いながら、ご利用者の方々の立場に立った介護予防通所リハビリテーションの提供を行います。

(2) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
男性介護職員の有無	○	
時間延長の可否	×	
従業者への研修の実施	○	年1回以上の専門研修を実施しています。
サービスマニュアルの作成	○	
その他	○	介護予防通所リハビリテーションについてのご相談やご不明のことがありましたら、当事業所又は担当の介護支援専門員にお問い合わせください。

(3) サービス利用にあたっての留意事項

ア 送迎時間の連絡

利用開始にあたり、概ねの送迎時間をご連絡します。変更の際には事前にご連絡します。

イ 体調確認

当日ご利用の際に必ず看護職員が血圧測定などの健康チェックをします。

ウ 体調不良によるサービスの中止又は変更

当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更又は中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。

なお、サービスを中止した場合、同月内であれば、ご希望の日に振り替えることができます。ただし、定数分の予約が入っている日には振り替えできませんのでご了承ください。

エ 食事のキャンセル

利用日当日、ご利用者の皆様のご都合による食事のキャンセルの際は、食費全額をいただきます。なお、事前のキャンセルの場合は食費をいただきません。

オ 時間変更

継続的に利用時間を変更される場合は、居宅サービス計画の変更が必要となります。事前に当事業所又は、担当の介護支援専門員にご相談ください。

カ 設備、器具の利用

当事業所の設備、器具の利用の際は、当事業所の従業者の指示に従ってください。

9 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡をいたします。

【緊急連絡先】

氏 名	
住 所	
電 話 番 号	
続 柄	

【主 治 医】

病院又は診療所名	
医 師 名	
住 所	
電 話 番 号	

10 事故発生時の対応

- (1) 介護予防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、速やかに市区町村、ご利用者の家族、ご利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な処置を講じます。
- (2) 介護予防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、その事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- (3) 介護予防通所リハビリテーションの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

11 非常災害対策

災害時の対応……………消防計画規定により生命の安全を最優先に避難します。

防災設備……………非常放送設備、消火栓、スプリンクラー等

防災訓練……………年2回

12 秘密保持

- (1) 事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得たご利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- (2) 事業者は、ご利用者から予め文書で同意を得ない限り、居宅介護支援事業者等に対し、ご利用者の個人情報を提供しません。

13 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 048-620-2400
(月曜日～土曜日 午前8時30分～午後5時30分)

FAX 048-620-2401 (24時間受付)

担当 三島美恵 吉田美智子

*ご不明な点は、何でもお尋ねください。

14 サービス内容に関する相談・苦情

- (1) 当事業所利用に関する相談・苦情、個人情報相談の受付窓口

電話 048-620-2400
(受付時間：月曜日～土曜日 午前8時30分～午後5時30分)

担当 職員 三島美恵 吉田美智子

- (2) その他

お住まいの市区町村役場の介護保険担当課にお気軽にご相談ください。

他に、国民健康保険団体連合会にもご相談いただけます。

また、施設内の居宅介護支援センターでも介護保険全般についてご相談いただけます。

主な窓口

- さいたま市役所（介護保険課）
さいたま市浦和区常盤6丁目4番4号
電話 048-829-1264 FAX 829-1981
- さいたま市西区役所（高齢介護課）
さいたま市西区西大宮3丁目4番地2
電話 048-620-2668 FAX 620-2762
- 埼玉県国民健康保険団体連合会
さいたま市中央区大字下落合1704番 国保会館
電話 048-824-2568 FAX 824-2561
- ケア大宮花の丘居宅介護支援センター
さいたま市西区内野本郷975番地5
電話 048-620-7670 FAX 620-7671

15 当法人の概要

法人名 医療法人 丸山会
代表者役職・氏名 理事長 丸山和敏
法人所在地 長野県上田市中丸子1771番地1
法人電話番号 0268-42-1111

《定款の目的に定めた事業》

- 1 病院の経営 丸子中央病院
- 2 診療所の経営 上田透析クリニック
- 3 介護医療院の経営 丸子中央病院介護医療院あおぞら ケア大宮花の丘
- 4 介護老人保健施設の経営
御所苑、ケアまるこ、ケア新小岩、ケア東久留米
- 5 その他これに付随する業務
訪問看護ステーション そよ風訪問看護ステーション 御所苑看護ステーション
御所苑看護ステーションあおきサテライト

○居宅介護支援事業所 丸子中央総合病院居宅介護支援センター・御所苑居宅介護支援センター
ケア新小岩居宅介護支援センター・ケア大宮花の丘居宅介護支援センター
ケア東久留米居宅介護支援センター

○地域包括支援センター 城下地域包括支援センター

○在宅介護支援センター 東久留米市在宅介護支援センター

《事業所数》

- 病院 1ヶ所
一般病床 99床 地域包括ケア病床 50床 療養病床 50床（医療型）
介護保険サービス：通所リハビリテーション（介護予防含む）
通所型サービスA（介護予防含む）
訪問リハビリテーション（介護予防含む）
居宅療養管理指導（介護予防含む）
- 診療所 1ヶ所（透析専門診療所）

○介護老人保健施設 4ヶ所

介護保険サービス：介護老人保健施設

短期入所療養介護（介護予防含む）

通所リハビリテーション（介護予防含む）

訪問リハビリテーション（介護予防含む 2カ所）

○介護医療院

介護保険サービス：介護老人保健施設

短期入所療養介護（介護予防含む）

通所リハビリテーション（介護予防含む）

訪問リハビリテーション（介護予防含む 1カ所）

○訪問看護ステーション 2ヶ所（サテライト事業所 1ヶ所）

介護保険サービス：訪問看護（介護予防含む）

○居宅介護支援事業所 5ヶ所 介護保険サービス：居宅介護支援（介護予防含む）

○地域包括支援センター 1ヶ所 介護保険サービス：介護予防支援

○在宅介護支援センター 1ヶ所

介護予防通所リハビリテーション利用にあたり、利用者に対して本書面により重要な事項を説明しました。また、これを証するため、本書2通を作成し利用者及び事業者が署名・捺印の上、1通ずつ保有するものとします。

_____年____月____日

事業者

〔事業者名〕 ケア大宮花の丘（事業所番号 11B6500048）

〔住所〕 埼玉県さいたま市西区内野本郷975番地5

〔代表者名〕 施設長 石川 香 織 印

〔説明者〕 ケア大宮花の丘介護予防通所リハビリテーション

氏名_____ 印

私は、本書面により、事業者から通介護予防所リハビリテーション利用についての重要事項の説明を受け、サービス提供開始について了承しました。

利用者

〔住所〕 _____

〔氏名〕 _____ 印

(代理人)

〔住所〕 _____

〔氏名〕 _____ 印