

<別紙1>

老人保健施設ケアセンター阿見【通所リハビリテーション】重要事項説明書

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

施設名：老人保健施設ケアセンター阿見

開設年月日：平成7年5月1日

所在地：茨城県稲敷郡阿見町若栗2957番4

電話番号：029-889-1180

FAX番号：029-889-1350

管理者名：坂本茂貴

介護保険指定番号 介護老人保健施設（0853880011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、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、ご理解いただいた上でご利用ください。（※詳細は運営規程参照）

(3) 施設の職員体制

通所リハビリテーション：介護職員8名、療法士1名

(4) 通所定員40名

2. サービス内容

- ・通所リハビリテーション計画の立案
- ・食事（食事は原則として食堂でおとり頂きます。）
朝食7時30分～、昼食11時30分～、夕食18時00分～
- ・入浴（一般浴槽の他、入浴に介助を要する利用者には特殊浴槽で対応します。入所利用者は週に最低2回ご利用頂きます。但し、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。）
- ・医学的管理・看護
- ・介護（退所時の支援も行います。）
- ・機能訓練（リハビリテーション及びマネジメント、レクリエーション）
- ・相談援助サービス
- ・栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ・利用者が選定する特別な食事の提供

- ・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）
- ・行政手続代行
- ・その他（※これらのサービスのなかには、利用者の方から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、以下の医療機関や歯科診療所等に協力を頂き、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なっています。尚、緊急時には「同意書」にご記入頂いた連絡先に連絡致します。

協力医療機関（東京医科大学茨城医療センター）、協力歯科医療機関（のぎ歯科）

4. 施設利用に当たっての留意事項及び禁止事項

運営規程第23条に記載されている留意事項について、ご理解・ご協力頂けますようお願い致します。尚、入所中（外泊中）に病院受診をした場合、料金は原則自費負担となります。又、その際の処方箋は施設に提出するものとし、調剤薬局等で薬を受け取らないようにお願いします。

5. 非常災害対策

防災設備：スプリンクラー、消火器、消火栓、非常通報装置、非常警報装置、自動火災報知設備、非常電源設備、誘導灯及び誘導設備、非難器具

防災訓練：年2回

6. 要望及び苦情等の相談

ご要望や苦情等がありましたら専門の相談員にご相談下さい。又、事務所左掲示板下に備えつけられた「ご意見箱」から管理者に直接お申し出いただく事も可能です。当事業所以外に、市町村の介護保険窓口や国民健康保険団体連合会等に要望・苦情を伝えることができます。

介護支援専門員：篠崎幸子・古川能理子

支援相談員：植田麻紀

連絡先：029-889-1180

阿見町介護保険室：029-888-1111

国民健康保険団体連合会：029-301-1565

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。

<別紙2>

老人保健施設ケアセンター阿見【通所リハビリテーション】利用者負担説明書

1. 保険給付の自己負担額

介護保険制度では、要介護度及び介護保険負担割合によって施設サービス費が異なります。
詳細はケアセンター阿見通所リハビリテーション料金表をご参照下さい。

2. 保険適用外の自己負担額

食費や居住費、日常生活費、その他にも介護保険の給付対象ではないサービスがあります。
詳細はケアセンター阿見通所リハビリテーション料金表をご参照下さい。

3. 支払い方法

- ・毎月10日までに前月分の請求書を発行致しますので、その月の末日までにお支払い下さい。
お支払い頂きますと領収書を発行致します。
- ・お支払い方法は原則窓口にて現金で精算をお願いしております。止むを得ない場合は、銀行振込でも対応致しますので、契約時にご相談下さい。

<別紙3>

老人保健施設ケアセンター阿見【通所リハビリテーション】個人情報の利用目的

老人保健施設ケアセンター阿見では、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]

- ・当施設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]

- ・当施設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事業所等との連携（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
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －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】

[当施設の内部での利用に係る利用目的]

- ・当施設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
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究

[他の事業者等への情報提供に係る利用目的]

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供

老人保健施設ケアセンター阿見【通所リハビリテーション】利用同意書

老人保健施設ケアセンター阿見通所リハビリテーションを利用するにあたり、利用約款及び別紙1、別紙2及び別紙3を受領し、これらの内容に関して、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

<利用者>

住 所

氏 名

印

<利用者の身元引受人>

住 所

氏 名

印

医療法人 盈科会

理事長 飯田 和男 殿

【本約款第6条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

氏 名	(続柄)
住 所	
電話番号	

【本約款第10条2項緊急時及び第11条3項事故発生時の連絡先】

氏 名	(続柄)
住 所	
電話番号	

【利用者の主治医及び主治医連絡先】

医療機関名	
主治医氏名	
電話番号	