玉城町介護老人保健施設ケアハイツ玉城

介護予防通所リハビリテーション重要事項説明書

(令和7年4月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

・施 設 名 玉城町介護老人保健施設ケアハイツ玉城

・開 設 年 月 日 平成2年5月1日

• 所 在 地 三重県度会郡玉城町佐田881番地

•電 話 番 号 0596-58-3770

・ファックス番号 0596-58-3790

·管 理 者 名 浦田 久志

·介護保険指定番号 (介護老人保健施設) 2452880012号

(2) 介護老人保健施設介護予防通所リハビリテーションの目的と運営方針

介護予防通所リハビリテーションは、要支援状態と認定された利用者が、その有する能力に応じ可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう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。

(3) 運営方針

「介護予防通所リハビリテーションは、利用者の心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上を目指す目標を設定し、計画的に行う。また、自らその提供する介護予防通所リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善に努める。」

(4) 施設の職員体制

| (4) 施政少城兵件的 | | |
|-------------|----|---|
| 職種 | 員数 | 業務内容 |
| 医師 (兼務3) | 3 | 利用者の病状及び心身の状況に応じ、日常的な医学的対応 |
| 理学療法士(兼務3) | 3 | 利用者の個々の状態に応じたプログラムを作成し、機能訓練、指導 |
| 看護職員(兼務1) | 1 | 看護業務の法的・倫理的責任の上で、通所リハビリテーション計画に従った看護 |
| 介護職員(兼務1) | 6 | 介護業務の倫理的責任の上で、介護知識や生活体験を活か し、介護予防通所リハビリテーション計画に従った介護 |
| 支援相談員(兼務1) | 1 | 基本理念を理解して利用者や家族のニーズをしっかり受け 止め、目的に叶った対応ができるよう、支援相談業務 |
| 管理栄養士 | 1 | 栄養状態の維持改善を図り、状態に応じた栄養管理・指導 |
| 事務局長(兼務1) | 1 | 管理者の補佐、事業運営の調整、所属職員の指揮監督 |
| 事務職員(兼務3) | 3 | 保険請求及び庶務等一般事務 |

2. サービス内容

- (1) 送迎
- (2) 介護予防支援計画に沿った介護予防通所リハビリテーション計画の立案
- (3) 医学的管理・看護 (健康チェック)
- (4) 日常生活動作訓練(食事動作・入浴動作等含む)
- (5)機能訓練 (リハビリテーション、レクリエーション)
- (6) その他、医師の指示によるリハビリテーション訓練
 - *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、ご相談ください。

3. 利用料金

介護保険で介護予防通所リハビリテーションサービスを利用する場合の自己負担額は、 介護保険負担割合証の負担割合に応じて支払頂きます。

(1) 基本料金

①介護予防通所リハビリテーションサービス費(介護保険料 表示は1割負担の場合) 介護認定による要支援の程度によって利用料が異なります。

* 要支援 1

2,268単位/月

* 要支援 2

4,228单位/月

(2) その他の料金

* 若年性認知症利用者受入加算

240単位/月

* 一体的サービス提供加算

480単位/月

* サービス提供体制強化加算(I)

要支援 1 (介護職員のうち介護福祉士が50%以上)

88単位/月

要支援 2 (介護職員のうち介護福祉士が50%以上) 176単位/月

* 栄養改善加算(1月につき)

200単位/月

* 栄養アセスメント加算(1月につき)

50単位/回

* 介護職員処遇改善加算(I)

所定単位数の1000分の86に相当する単位数が加算されます。

- (3) 基本料金以外のサービス費、
- * 食費 (食材費及び調理費用を基本する) + おやつを含む 昼食 790円/日 13時以降のご利用でおやつだけを食される場合 おやつ 100円/日
- * 日用品費(必要時)

共用のものを使用することに抵抗がある利用者に対して、当施設が個別に提供した 場合は、実費相当額を徴収いたします。

* 教養娯楽費(必要時)

利用者の趣味的活動に関して、当施設が材料等を提供した場合は実費相当額徴収 いたします。

- (4) 支払い方法
- * 毎月10日頃までに、前月分の請求書を発行しますので、その月25日までにお支 払いください。現金で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、預金口座振替、クレジット支払いの4方法があ ります。利用契約時にお選びください。
- (5) 利用料の変更
 - * 制度の改正等により利用料金の変更を行うことがありますのでご了承ください。
- 4. 非常災害対策
 - スプリンクラー、消火器、消火栓、自動火災報知器、非常通報装置、 * 防災設備 非常用発電機、非常警報設備、避難器具、防火扉
 - * 防災訓練 年2回
- 5. 禁止事項

当施設では、安心して利用していただくために、利用者の下記事項を禁止します。

- * 営利行為
- * 宗教の勧誘
- * 特定の政治活動
- * 火気の取扱い
- * ペットの持ち込み
- * 金銭や貴重品の持ち込み(盗難・紛失等、施設は一切の責任を負いません。)
- * 食べ物の持ち込み(栄養管理上、原則禁止)

- 6. 施設利用にあたっての留意事項
 - * 持ち物・衣類には必ず名前の記入をお願いします。
- 7. 苦情申立窓口

| 相 談 窓 口 | 利用時間・利用方法 |
|--|--|
| 玉城町介護老人保健施設 ケアハイツ玉城 窓口担当者 竹郷 哲也 | 利用時間:平日午前8時30分~午後5時15分 利用方法:電話 0596-58-3770 |
| □玉城町役場 □伊勢市役所 □度会町役場 □明和町役場 □多気町役場 □ () | 代表: 電話: — — — |
| 三重県国民健康保険団体連合会 | 電話:059-222-4165 |

8. その他

- ①利用中の病院受診はできませんので、別途ご相談ください。
- ②台風や大雪等の悪天候の場合、臨時休業させて頂く場合があります。
- ③ご利用者様やご家族様の体調不良時は、利用を制限させて頂く場合があります。
- ④送迎時に、円滑な誘導ができるように、ペットや家具の配置にご協力ください。
- ⑤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、ご覧ください。

介護予防通所リハビリテーション利用にあたり、利用者又は代理人もしくはその家族に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

| 令和 | 年 | 月 | 日 |
|-------|-----|------------|--|
| 〔事業者〕 | | (者) | |
| | 所有 | 王 地 | 三重県度会郡玉城町佐田881番地 |
| | 名 | 称 | 玉城町介護老人保健施設 ケアハイツ玉城 介護予防通所リハビリテーション |
| | 説明者 | 氏名 | |

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、施設サービスの提供開始 に同意しました。

> 利用者 住 所 氏 名 代理人(選任した場合) 住 所 氏 名