

重要事項説明書

介護老人保健施設コミュニティホーム八雲のご案内

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・法人名 社会福祉法人 溪仁会
- ・施設名 介護老人保健施設コミュニティホーム八雲
- ・開設年月日 平成10年4月28日
- ・所在地 北海道二海郡八雲町栄町13番地1
- ・電話番号 0137-65-2000 FAX 番号 0137-63-2085
- ・管理者名 施設長 俣野 順
- ・介護保険指定番号 0151580032

(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(介護予防短期入所療養介護)や通所リハビリテーション(介護予防通所リハビリテーション)、訪問リハビリテーション(介護予防訪問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。

(3) 訪問リハの職員体制

・管理者(医師)	1人	老健(兼務)
・リハビリ職員	7人	老健(兼務)

2. サービス内容

訪問リハビリテーション(介護予防訪問リハビリテーション)計画に基づき、利用者の居宅において理学療法、作業療法及び言語療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図り、利用者が1日でも長く居宅での生活を維持できるよう努めます。

3. 営業日・営業時間

- ① 平日、月曜日～金曜日 (祝日・12月30日～1月3日を除く)
- ② 9時00分～17時00分

4. 通常サービス提供地域

- ・八雲町(旧八雲町地区)

5. 協力医療機関等

当施設では下記の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、速やかに対応をお願いするようしております。

・協力医療機関

- ・名 称 八雲総合病院
- ・住 所 二海郡八雲町東雲町50

6. サービス利用にあたっての禁止事項

- ①職員に対する営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動。
- ②職員に対する暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。
- ③パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為。

(パワーハラスメント例)

- ・物を投げつける、叩く、蹴る、手を払いのける、唾を吐く、服を引きちぎる 等。
- ・怒鳴る、奇声、大声、恫喝、威圧的な態度、理不尽な要求 等。

(セクシャルハラスメント例)

- ・必要もなく体を触る、ヌード写真を見せる、性的な話をする、手を握る 等。

- ④無断で職員の写真や動画を撮影すること、また、無断で録音等を行うこと。
- ⑤その他前各号に準ずる行為。

7. 要望及び苦情等の相談

事業者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、お気軽にご相談ください。(電話0137-65-2000)

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、施設に備えつけられた「投書箱」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。なお第三者委員に直接苦情を申し出る事も出来ます。

当事業所以外に、八雲町役場・国民健康保険団体連合会等の相談・苦情窓口、および当法人の第三者委員に苦情を伝えることができます。

- | | |
|-------------------------------|--------------|
| 1 八雲町役場保健福祉課介護保険係 | 0137-64-2111 |
| 2 北海道国民健康保険団体連合会 | 011-231-5161 |
| 3 北海道福祉サービス運営適正化委員会 | 011-204-6310 |
| 4 奥田 龍人 (第三者委員 NPO 法人シーズネット) | 011-717-6001 |
| 5 大能 文昭 (第三者委員 札幌市中央区社会福祉協議会) | 011-281-6113 |

訪問リハビリテーション(介護予防訪問リハビリテーション)

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、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. 訪問リハビリテーション(介護予防訪問リハビリテーション)についての概要

要介護者及び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、事業者を一定期間ご利用いただき、理学療法士、作業療法士などが利用者の関節拘縮の予防、筋力・体力・バランスの改善を図る為にご自宅に訪問し機能訓練が行われます。このサービスを提供するにあたっては医師の診療に基づき、利用者の病状、心身状況、日常生活全般の状況を踏まえて、訪問リハビリテーション(介護予防訪問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・身元引受人(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. 訪問リハビリテーション利用料金

(※下記料金は1割負担の料金になります。2割及び3割負担対象者は下記料金に2または3を乗じた額の料金となります)

(1) 基本サービス費(1単位20分の場合の自己負担分) 307円/単位

※ただし、利用開始から1年を超えた場合は1単位につき5円減額

(2) 加算料金

- | | |
|---------------------------|------------|
| ① サービス提供体制強化加算 I | 6円/単位 |
| ② 短期集中リハビリテーション実施加算 | 200円/日 |
| ③ リハビリテーションマネジメント加算 (A) イ | 180円/月 |
| リハビリテーションマネジメント加算 (A) ロ | 213円/月 |
| リハビリテーションマネジメント加算 (B) イ | 450円/月 |
| リハビリテーションマネジメント加算 (B) ロ | 483円/月 |
| ④ 特別地域訪問リハビリテーション加算 | 月の総額×15%/月 |
| ⑤ 移行支援加算 | 17円/日 |

4. 介護予防訪問リハビリテーション利用料金

(※下記料金は1割負担の料金になります。2割及び3割負担対象者は下記料金に2または3を乗じた額の料金となります)

(1) 基本サービス費(1単位20分の場合の自己負担分) 307円/単位

(2) 加算料金

- | | |
|---------------------|------------|
| ① サービス提供体制強化加算 I | 6円/単位 |
| ② 事業所評価加算 | 120円/月 |
| ③ 短期集中リハビリテーション実施加算 | 200円/日 |
| ④ 特別地域訪問リハビリテーション加算 | 月の総額×15%/月 |

5. その他の料金（実費負担分）

- ① サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用は、利用者の負担となります。
- ② 通常サービス提供地域（旧八雲町）を越えた場合1 kmにつき20円が加算されます。
- ③ キャンセル料
利用日の前日（17：00まで）に連絡がなかった場合、利用者負担金の100%をいただきます。
※ ただし、利用者の病状の急変、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

6. サービスの中止

本事業の地域特性による豪雨・降雪等の自然災害により通行規制や除雪状況により、当日のサービス提供が困難な場合は利用者に対してご利用の中止をお願い致します。この場合はサービス提供料の算定は致しません。

7. 支払い方法

- ・毎月10日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末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としの3方法があります。契約時にお選びください。