

## 重要事項説明書

### 1 当社の理念

私たちは、医療・保健・福祉の分野で、地域の方々の生活を生涯に渡って支えることに最善を尽くし、そして、そこで働いていることに誇りを持ちます。

### 2 事業の目的と運営方針

事業者（通所リハビリテーション）は、要介護状態である利用者に対し、自立した日常生活を営むことが出来るよう、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行い、心身の機能の維持回復を図ります。

また、事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の医療・保健・福祉サービス等との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

### 3 事業所の概要

事業所名	老人保健施設 ハートホーム山口	
所在地	山口市吉敷中東一丁目1-2	
事業者指定番号	3550380061	
提供可能サービス	通所リハビリテーション	
利用定員	ユニット1：80名、ユニット2：20名、 ユニット3：20名（計3ユニット：120名）	
管理者及び連絡先	氏名	連絡先
	阿武 義人	083-933-6000
サービス提供地域	山口市	
職員体制等	管理者	1名
	医師	1名
	P.T・O.T・S.T	6名
	看護介護職員	25名
	管理栄養士	1名
営業日・営業時間	月曜日～土曜日 8：30～17：30	
サービス提供時間	ユニット1：上記営業日の	9：30～16：00
	ユニット2：上記営業日の	9：00～12：10
	ユニット3：上記営業日の	13：30～16：40

### 4 サービス提供の責任者等

サービス提供の責任者は、次のとおりです。

サービスについてご相談や不満がある場合には、どんなことでもお寄せください。

責任者 氏名：林 利樹、大深 将弘 連絡先（電話）：083-933-6000

### 5 サービス利用料及び利用者負担

- (1) 利用者の方にお支払いいただく利用者負担金は、介護保険の法定利用料に基づく金額です。また、食事提供に関わる費用、おむつ代、衛生材料費、利用者の希望による時間延長料金、および日常生活においても常に必要となるもので、利用者が負担することが適当と認められる費用については、利用者の実費負担となります。

朝食420円、昼食578円、夕食578円（嚥下食を希望の場合は1食あたり50円追加）  
10時間を超えた場合、1時間につき630円

#### (2) その他

ア 交通費通常のサービス提供地域（又は送迎地域）以外の地域についてのみ、所定の交通費（実費相当）が必要となります。（別途見積もりいたします。）

イ 自己負担金は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いします。

A 自動口座引き落とし（ご指定の金融機関の口座から月1回引き落とし。口座引落1件につき50円の手数料をお支払いいただきます）。

B 現金払い（毎月15日までにお支払い願います）。

ウ 上記の利用者負担金は、「法定代理受領（現物給付）」の場合について記載しています。居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料（10割）を支払い、その後市町村に対して保険給付分（9割）を請求することになります。

エ 利用者負担金の滞納が3ヵ月分以上ある場合（または4ヶ月以前の滞納がある場合）には、利用者負担金の未払金に対し、年利3%の延滞料を別途請求させていただきます。

※ 介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む）には、全額自己負担となります（介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に介護支援専門員から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります）。

## 6 キャンセル

(1) 利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに所定の連絡先までご連絡ください。

全体窓口（連絡先）（電話）：083-933-6000

(2) 利用者の都合でサービスを中止にする場合には、できるだけサービス利用の前日までにご連絡ください。当日のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることとなりますので、ご了承ください（ただし、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です）。

(3) キャンセル料は、利用者負担の支払いに合わせてお支払いいただきます。

時 期	キャンセル料	備 考
サービス利用日の前日まで	無 料	
サービス利用日の当日	利用者負担金の 100 %	

## 7 サービス利用に当たっての留意事項

(1) サービス従事者に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

(2) 貴重品等の持込は、ご遠慮ください。また、利用者の所持品に関わる事故（紛失、破損等）につきましては、責任を負いかねますのでご了承ください。

## 8 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない場合は、利用者および保証人の同意を書面にて得た上で身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、その様態および時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

## 9 相談窓口、苦情対応

○当事業所ではお客様からの相談や苦情に対して、次の様な体制で対応致します。  
何かありましたら、先ず苦情受付担当者にご一報願います。

担 当	役 割	担当者名および連絡先
苦情受付 担当者	苦情の受付、 確認、記録	林 利樹、大深 将弘 電話番号：083-933-6000 F A X：083-933-6007 対応時間：（月）～（土）8：30～17：30
苦情解決 責任者 （事務長）	苦情の解決	藤本 政彦 電話番号、F A X、対応時間：同上
第三者委員 （青藍会グル ープ全体を包 括）	苦情の解決に 対する助言、 苦情の直接受 付	武田 宏子（湯田地区 民生委員） 山口市神田町9-16 電話番号：083-924-3091 重富 建久（宮野地区 民生委員） 山口市宮野下311-2 電話番号：083-925-1812 末宗 諭史（小原地区民生・児童委員） 山口市黒川765-6 電話番号：083-924-6503 梶田 ヨシユ（前 佐山地区 民生委員） 山口市佐山2294 電話番号：083-989-3287

○公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

山口市介護保険課	所在地：山口市亀山2-1 電話番号：083-934-2795
山口県国民健康保険団体 連合会（国保連）	所在地：山口市朝田1980-7 電話番号：083-995-1010

## 1.0 非常災害対策

- (1) 地震・風水害等、災害発生時には、管理者、サービス提供の責任者、防災管理者及び事務長の判断により、当事業を休止する場合があります。
- (2) 当事業所では、非常災害には次のような体制で対応します。

防災管理者（防火管理者）	部坂 佳生
非常時の対応方法	当事業所の定めるマニュアルによる
平常時の訓練	2回／年（春・秋）、設備点検もあわせて実施
防災設備	自動火災報知器、非常警報装置、消火器、散水栓、スプリンクラー、非常発電装置

## 1.1 事故・問題発生時の対応

事故・問題が発生した場合、利用者の状態を確認し、必要な処置を行いません。事故・問題の発生状況、利用者の状態については「事故報告書」に記録を残し、管理者より利用者のご家族に報告をします。また、必要であれば関連部署、市町村にも連絡をします。

各部署で発生した事故・問題に対して、管理者は自分の部署の職員と発生した事故・問題について「事故報告書」を基に対処方法を検討、決定し、是正処置を行います。また、管理者は発生した事故・問題の内容を確認し、その事故・問題の発生原因を職員と共に究明し、再発防止に努めます。

## 1.2 当社の概要

名称・法人種別	医療法人社団 青藍会
代表者名	理事長 阿武 義人
本社所在地・電話	所在地：山口市吉敷中東一丁目1-1 電話番号：083-933-6000
業務の概要	有床診療所、老人保健施設、訪問看護ステーション、デイサービスセンター、グループホーム、居宅介護支援事業所、保育園の設置経営
事業所数	9

## 【 説明確認欄 】

平成 年 月 日

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項を説明しました。

(事業所) 医療法人社団 青藍会 理事長 阿武 義人 印  
老人保健施設 ハートホーム山口 山口市吉敷中東一丁目1-2

サービス契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受けました。

(利用者) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(連帯保証人1) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(連帯保証人2) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(別紙資料)

**老人保健施設ハートホーム山口 利用料金**  
(通所リハビリテーション)

## 【介護保険料法定利用料自己負担金】

## ○大規模型通所リハビリテーション費 (II) (1回あたり)

	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 6時間未満	6時間以上 8時間未満
要介護1	258円	271円	369円	480円	642円
要介護2	287円	326円	443円	583円	785円
要介護3	315円	379円	516円	686円	929円
要介護4	344円	434円	590円	788円	1,072円
要介護5	373円	487円	664円	891円	1,216円

## ○各種加算 (1回あたり)

入浴加算	50円
若年性認知症利用者受入加算	60円
栄養改善加算 (月2回まで)	150円
口腔機能向上加算 (月2回まで)	150円
通所リハビリテーション訪問指導等加算 (月1回) (理学療法士等が訪問し、通所リハビリテー ション計画の作成及び見直しを行った場合)	550円
リハビリテーションマネジメント加算 (月1回)	230円
個別リハビリテーション実施加算 (短期集中リハビリテーション実施加算を算 定していない場合は、週13回まで)	80円
短期集中リハビリテーション実施加算 退院・退所日又は新たに要介護認定を受けて から、 1ヶ月以内 1ヶ月超3ヶ月以内	120円 60円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 退院・退所日又は通所開始日から、 3ヶ月以内 (週2回まで)	240円
理学療法士等体制強化加算 (1時間以上2時間未満の利用である場合)	30円
重度療養管理加算 (要介護4又は要介護5で、手厚い医療が必 要な場合)	100円
時間延長加算 8時間以上 9時間未満 9時間以上10時間未満	50円 100円
サービス提供体制強化加算 (I) (介護職員のうち、介護福祉士の割合が40 %以上)	12円
サービス提供体制強化加算 (II) (サービスを直接提供する職員のうち、勤続 年数3年以上の職員の割合が30%以上)	6円
※該当する場合、一方のみ算定	
介護職員処遇改善加算 (I) 上記通所リハビリテーション費及び各種加算の1.7%に相 当する額	

## 【その他利用料金】

食事提供に掛かる費用	
朝食	420円
昼食	578円
夕食	578円
嚥下食を希望された場合の追加料金	50円
10時間を越える時間延長 (1時間あたり)	630円
通常のサービス提供地域外への送迎に要する費用	実費

## 【手数料等】

口座引落手数料 (口座引落1件につき)	50円
利用料支払い延滞料 (滞納が3ヵ月分、または4ヶ月前の滞納がある場合)	未払金に対して年利3%