

医療法人社団 岡崎会 ハイマート有玉 重要事項説明書
(通所リハビリテーション)

当事業者が提供する通所リハビリテーションの内容に関し、あなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者の概要

事業者の名称	医療法人社団 岡崎会
主たる事務所の所在地	札幌市東区北三十二条東一丁目 6 番地 10
電話番号	011-776-6681
法人の種別及び名称	医療法人社団 岡崎会
代表者職	理事長
代表者氏名	岡崎 貴宏

事業所の名称	介護老人保健施設ハイマート有玉
事業所の所在地	静岡県浜松市中央区有玉南町 1 4 3 6
介護保険事業所番号	2257280129
指定年月日	令和 6 年 7 月 1 日
交通の便	遠鉄自動車学校前駅より徒歩 7 分
通常の事業の実施地域	浜松市中央区、浜名区

2 事業者の職員の概要

職 種	員 数
管理者 (医師)	ハイマート有玉または併設介護医療院有玉病院の常勤医師 1 人
理学療法士・作業療法士	0. 7 人
介護職員	7 人

3 指定通所リハビリテーション施設の概要

定員	63 人		
機能訓練室 1	56.84 m ²	機能訓練室 2	31.70 m ²
作業療法室	36.24 m ²	食堂ダイルーム	170.02 m ²
台所	9.65 m ²	大浴室	37.68 m ²
個浴室	9.66 m ²	トイレ・倉庫 その他	176.21 m ²
その他	送迎車 6 台	合計	528 m ²

4 サービスの営業日時及び提供時間

営業日	月～土曜日・祝祭日
営業をしない日	日曜日・年末年始（12月30日～1月3日）
営業時間	9：00～17：00（施設送迎時間は含まない）
提供時間	当施設では、基本的に6時間30分とする。

5 通所リハビリテーションの運営の方針

○利用者を人生の先輩として尊敬し、人生が最後まで豊かであるように、利用者の意思を尊重します。 ○常に医療・看護・介護の質の向上を図り、利用者から信頼され安心感を得られる施設を目指します。 ○利用者の権利、プライバシーを尊重しサービスについての十分な説明と同意を実践します。 ○他の医療・福祉機関とも連携し、地域に開かれた施設づくりをめざします。
--

6 利用料金

- (1) 当事業者の指定通所リハビリテーションの提供（介護保険適用部分）に際しあなたが負担する利用料金は、原則として基本料金の介護保険負担割合証の割合分です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えた部分のサービスについては全額自己負担となります。

基本料金

令和6年6月1日

	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 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満
要介護1	376円	390円	495円	563円	633円	728円
要介護2	405円	447円	575円	653円	751円	865円
要介護3	437円	507円	654円	743円	867円	998円
要介護4	466円	565円	756円	859円	1,004円	1,157円
要介護5	500円	623円	857円	974円	1,139円	1,312円

- 浜松市は地域区分が「7級地」であるため、単位数に10.17円を乗じた金額が料金となっています。
- 上記料金は、1日あたりの目安を表示したものです。1ヶ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合があります。
- 短期入所生活介護、短期入所療養介護、認知症対応型共同生活介護又は特定施設入所者生活介護を受けている間は、介護保険からの支払は受けられません。
- この他、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（厚生省告示第19号）に規定される食事、送迎又は入浴を受けた場合は、一定の料金を負担していただきます。

(2) その他の費用

通常の事業の実施地域以外の地域に居住する場合の送迎に要する費用、食材料費、教養娯楽費、おむつ代等、その他日常生活において通常必要とされる費用又、当施設で定められた提供時間を超えて利用された場合の延長料金はあなたの負担となります。

(別紙「利用料一覧表」参照)

(3) 料金の支払方法

1 カ月間のご利用料金は、請求書を翌月 15 日までに作成しますので 25 日(日・祝日の場合は前営業日)までにお支払い頂きます。お支払いの方法は、下記の 2 種類です。

イ 自動引落としによりお支払い頂く方法

施設指定の金融機関より 20 日(土・日・祝日の場合は前営業日)に自動引落によりお支払い頂きます。

万一、残高不足などで引落が出来なかった場合、ハイマート有玉 1F 受付窓口にて 25 日(日・祝日の場合は前営業日)までに現金でお支払い頂きます。

ロ 直接窓口にて現金でお支払い頂く方法

※受付時間 ・平 日 9:00~17:00 ・土曜日 9:00~12:00

(4) その他

あなたの被保険者証に支払方法の変更の記載(あなたが保険料を滞納しているため、サービスの提供を償還払いとする旨の記載)があるときは、費用の全額を支払っていただきます。この場合、当事業者でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日、市町村の窓口に提出して差額(介護保険適用部分の 9 割)の払い戻しを受けてください。

7 サービスの利用方法

(1) サービスの申し込み

- 当事業者に電話等でお問い合わせください。当事業者の担当職員が、当事業者の通所リハビリテーションの内容等についてご説明します。
- あなたが居宅サービス計画(ケアプラン)の作成を依頼している場合は、事前に居宅介護支援事業者にご相談ください。

(2) サービスの終了

ア あなたのご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の 2 週間前までに申し出てください。

イ 当事業者の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情によりサービスの提供を終了させていただく場合があります。この場合は、サービス終了日の 2 週間前までに、お知らせします。

ウ 自動終了

次の場合は、サービスは自動的に終了となります。

- ・あなたが介護保険施設に入所した場合。
- ・あなたの要介護度が非該当(自立)と認定された場合

エ その他

- ・ あなたがサービスの利用料金を1ヶ月以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず30日間以内に支払わないとき、あなたが当事業者に対してこの契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書であなたに通知することにより、直ちにこのサービスを終了させていただく場合があります。

8 サービス利用に当たっての留意事項

- 体調の確認：利用日の朝、必ずご自宅で検温して下さい。熱が37度以上ある場合は、ご本人の体をご利用を中止させていただきます。
- 利用時間の変更：やむを得ない事情で、早退・遅刻をされる場合は、事前に連絡願います。
- 利用時間の延長：前日の17時までに連絡願います。（別途延長料金がかかります。）
- 設備、器具の利用：施設内の設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
- 送迎：送迎は原則として玄関までとし、ご家族の確認をお願いいたします。特別な事情がある場合はご相談下さい。

9 サービスの内容

当事業者があなたに提供するサービスは以下のとおりです。

内 容：送迎：実施地域以内では送迎可
機能訓練：理学療法士または作業療法士による機能訓練をあなたの状況に合わせて行います。
入浴：入浴日 月～土
食事：昼食12時前後

- サービスの提供は懇切丁寧に行い、サービスの提供方法等について、あなたに分かりやすいように説明します。
- サービスの提供に用いる設備、器具等については安全、衛生に常に注意を払い、特に、あなたの身体に接触する設備、器具については、サービスごとに消毒したものを使用します。

10 緊急時の対応方法

通所リハビリテーションの提供中にあなたに容体の変化があった場合、また洪水や地震等の警報が出された場合は、速やかにあなたの家族等に連絡します。

11 非常災害対策

非常時の対応	別途定める「医療法人社団 岡崎会 消防計画」にのっとり対応を行います。
近隣との協力関係	非常時の相互の応援を約束しています。
平常時の防災訓練等	別途定める「医療法人社団 岡崎会 消防計画」にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施します。
防災設備	火災報知器・誘導灯・消火器・煙感知器・熱感知器・非常放送装置など

12 業務継続計画

当施設では、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための計画を策定し、計画にのっとり対応をおこないます。

13 個人情報保護法への対応について

当施設は、利用者とその関係者に関する個人情報について適正に取り扱い、法令の定める場合を除き、利用者の許可なくその情報を第三者に提供いたしません。介護保険サービス等、利用のための市町村、居宅支援事業者、その他の介護事業者等への情報提供については、事前に同意を得た上で行います。

確認・修正・開示等を求められた場合についても内容確認の上、遅延なく対応いたします。

個人情報保護方針、問い合わせについては事務窓口、相談員までお願いいたします。

14 身体の拘束等

当施設では、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、医師が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限することがあります。この場合には、その状態および時間、心身の状況等、緊急やむを得なかった理由を記録し、家族に説明と同意を得ることとします。

15 虐待防止について

当施設では、利用者の人権擁護・虐待の発生又はその再発を防止するため、定期的な委員会の開催及び研修を実施し従業者に周知徹底を図ります。サービス提供中に虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は速やかに市町村へ通報します。

16 衛生管理について

当施設において感染症が発生した場合、まん延しないよう対策を行います。

17 事故発生時の対応

ただちに医師の診察を受け、必要があれば併設医療機関 岡崎内科医院で診察、検査を行い速やかに対応します。また、状態に応じ、かかりつけ医もしくは協力病院（浜松北病院）等に紹介致します。

18 要望または苦情の窓口

あなたは、当施設の提供する通所リハビリテーションに対しての要望または苦情等について相談員に申し出ることができます。

相談窓口 担当 ハイマート有玉 支援相談員
電話番号 0 5 3 - 4 3 4 - 7 8 7 7
平日 9 時～17 時、土日祝祭日 9 時～12 時

この他、市町村介護保険課や国民健康保険団体連合会窓口に相談することができます。

相 談 窓 口		電 話 番 号
市町村	浜松市中央区役所長寿支援課	0 5 3 - 4 5 7 - 2 3 2 4
	浜松市東行政センター	0 5 3 - 4 2 4 - 0 1 8 4
	浜松市浜名区長寿保険課	0 5 3 - 5 8 5 - 1 1 2 2
	浜松市北行政センター	0 5 3 - 5 2 3 - 2 8 6 3
静岡県国民健康保険団体連合会		0 5 4 - 2 5 3 - 5 5 9 0

付則 この重要事項説明書は 令和 6 年 7 月 1 日から施行する