



介護老人保健施設のへじ 通所リハビリテーション

通い

重要事項説明書

令和5年4月1日



QR

(📱 バーコードリーダー対応)

福祉の里 HP へリンクします。

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設 のへじ
- ・開設年月日 平成13年4月1日
- ・所在地 青森県上北郡野辺地町字餅栗川原4
- ・電話番号 0175(65)2333
- ・FAX番号 0175(65)1808
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(0252580030)
- ・電子メール noheji@fukushinosato.com
- ・ホームページ www.fukushinosato.com

(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、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営む事が出来るようになるための支援が必要である者に対し施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護サービスや機能訓練サービス等を提供することにより、入所者の能力に応じ自立した日常生活を営めることができるようにし、一日でも早く居宅へ復帰できるよう支援します。また、居宅での生活を一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も提供します。

(3) 介護老人保健施設の役割

1. 包括的ケアサービス施設

利用者の意思を尊重し、望ましい在宅または施設生活が過ごせるようチームで支援します。そのため利用者に応じた目標と支援計画を立て、必要な医療、看護や介護、リハビリテーションを提供します。

2. リハビリテーション施設

体力や基礎動作能力の獲得、活動や参加の促進、家庭環境の調整など生活機能向上を目的に、集中的な維持期リハビリテーションを行ないます。

3. 在宅復帰施設

脳卒中、廃用症候群、認知症等による個々の状態像に応じて、多職種からなるチームケアを行い、早期の在宅復帰に努めます。

4. 在宅生活支援施設

自立した在宅生活が続けられるよう、介護予防に努め、入所や通所リハビリテーションのサービスを提供するとともに、他サービス機関と連携して総合的に支援し、家族の介護負担の軽減に努めます。

5. 地域に根ざした施設

家族や地域住民と交流し情報提供を行い、様々なケアの相談に対応します。市町村自治体や各種事業者、保健・医療・福祉機関などと連携し、地域と一体となったケアを積極的に担います。また、評価・情報公開を積極的に行い、サービスの向上に努めます。

(4) 施設の職員体制

	常勤（内兼務）	非常勤（内兼務）	業務内容
管理者（施設長）	1		管理業務
医師	1		医療業務
看護職員	<u>2</u>		看護業務
介護職員	1 1		介護業務
理学療法士	<u>3 (3)</u>	<u>1 (1)</u>	機能訓練業務
作業療法士	1 (1)	<u>1 (1)</u>	〃
管理栄養士	<u>1</u>		栄養管理業務
栄養士	<u>1</u>		〃
支援相談員	3		相談業務
合計	<u>24 (4)</u>	<u>2 (2)</u>	

☞ 職員体制は令和5年4月1日付の配置人員を掲示しております。

(5) 入所定員（短期入所療養介護含）

60名（内 認知症専門棟 20名）

(6) 通所リハビリテーション定員

60名

(7) 療養室（ ）内は認知症専門棟

・個室 24室（4室） ・四人室 9室（4室）

(8) 通所リハビリテーション 営業日・営業時間・サービス提供時間

1. 営業日 月曜日から日曜日までとする（年中無休）
2. 営業時間 午前8時30分から午後5時30分
3. サービス提供時間 3月16日～12月15日 午前9時30分から午後4時00分
12月16日～3月15日 午前10時00分から午後3時30分

2. サービス概要

(1) 通所リハビリテーション計画の立案

当事業は利用者の心身の状況、病状、希望及びその置かれている環境並びに医師の診療の方針に沿い、通所リハビリテーション計画を作成し、その計画に基づきサービスを提供致します。計画は、利用者・ご家族の希望を十分に取り入れるほか、利用者に関わるあらゆる職種からの協議内容を基に作成されます。作成された計画の内容については、利用者・ご家族に十分説明を行なったうえ、同意をいただく事としております。

(2) 食事サービス

管理栄養士の作成する献立により、利用者の心身の状態、病状、嗜好及び生活サイクル、利用者の希望に配慮した食事を提供いたします（特別食として、糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食等の提供が可能です）。

- ・食事はできるだけ食堂でおとりいただきます。食堂以外の場所を希望される場合はお申し付け下さい。
- ・食事の時間は原則下記のとおりです。

*適時の食事提供と云った観点から、なるべくご希望される時間での配膳に努めます。下記以外の時間でお食事を希望される場合はお申し出ください。

昼食	12:00~13:00
----	-------------

(3) 入浴

一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には、特別浴槽で対応しますが、利用者の心身の状況から入浴が難しい場合には清拭となる場合があります。

また、当施設は特別浴槽と循環浴槽を除き、温泉となっております。温泉の成分などで皮膚トラブルの心配がある方は事前にお申し出ください。

(4) 医学的管理・看護

介護老人保健施設は、医師・看護職員が常勤しておりますので、利用者の心身の状況に照らして適切な医療・看護を行います。

また、緊急時等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎをいたします。

(5) 介護

利用者の心身の状況に応じて作成された、通所リハビリテーション計画に基づいて、適切なケアを提供いたします。

(6) 機能訓練

理学療法士・作業療法士等の職員による利用者の心身の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下防止と個別の在宅環境に合わせた援助に努めます。

- ・必要に応じ、個別のリハビリテーション実施計画を作成し、進捗状況を定期的に評価し、見直しを行います。

(7) 相談援助サービス

利用者及び家族からのいかなるご相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

(8) 理容サービス（第1・3月曜日）

理容サービスは1回あたりに対応できる人数が限られている事から、予約数が多い場合は、身体状況や家族状況によってご自宅から理容院に行く事が難しい方を優先させて頂く場合があります。

(9) 行政手続代行（介護保険申請代行等）

(10) その他

上記以外のサービスおよび詳細については、職員までお気軽にご相談ください。

3.利用料金

◇利用料/日額

(単位：円)

	通所リハビリテーション ン費大規模事業所(Ⅱ)		入浴介助加算 (Ⅰ)	リハビリテーション 提供体制加算	食費	1日の負担額
	要介護1	1~2時間	353	40		556
	2~3時間	368	40		556	964
	3~4時間	465	40	12	556	1,073
	4~5時間	520	40	16	556	1,132
	5~6時間	579	40	20	556	1,195
	6~7時間	670	40	24	556	1,290
要介護2	1~2時間	384	40		556	980
	2~3時間	423	40		556	1,019
	3~4時間	542	40	12	556	1,150
	4~5時間	606	40	16	556	1,218
	5~6時間	687	40	20	556	1,303
	6~7時間	797	40	24	556	1,417
要介護3	1~2時間	411	40		556	1,007
	2~3時間	477	40		556	1,073
	3~4時間	616	40	12	556	1,224
	4~5時間	689	40	16	556	1,301
	5~6時間	793	40	20	556	1,409
	6~7時間	919	40	24	556	1,539
要介護4	1~2時間	441	40		556	1,037
	2~3時間	531	40		556	1,127
	3~4時間	710	40	12	556	1,318
	4~5時間	796	40	16	556	1,408
	5~6時間	919	40	20	556	1,535
	6~7時間	1,066	40	24	556	1,686
要介護5	1~2時間	469	40		556	1,065
	2~3時間	586	40		556	1,182
	3~4時間	806	40	12	556	1,414
	4~5時間	902	40	16	556	1,514
	5~6時間	1,043	40	20	556	1,659
	6~7時間	1,211	40	24	556	1,831

*通所リハビリテーションン費・加算料金は医療費控除の対象となります。

◇加算利用料金について

(単位：円)

項目	加算額 1回につき	内容	☑
入浴介助加算(I)	40	通所リハビリテーション計画に沿って入浴を実施した場合に加算されます。	<input type="checkbox"/>
入浴介助加算(II)	60	通常の入浴介助に加えて、入浴介助を適切に行う事が出来る人員・設備を有し、医師等が利用者の居宅を訪問し浴室での動作や環境を評価・助言し、居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成した場合に加算されます。	<input type="checkbox"/>
リハビリテーションマネジメント 加算(A)イ	560/月	医師の詳細な指示のもと、利用者の同意を得てから、6ヵ月以内に概ね1月に1回、リハビリテーション会議を開催し、理学療法士等が介護支援専門員へ情報提供し、ご家族への計画の説明・同意を得た場合、左記料金が加算されます。	<input type="checkbox"/>
	240/月	計画同意日の属する月から6月を超える期間に、概ね3月に1回リハビリテーション会議を開催し、上記と同様の要件を満たした場合に加算されます。	<input type="checkbox"/>
リハビリテーションマネジメント 加算(A)ロ	593/月	リハビリテーションマネジメント加算(A)イの要件に加えて、計画書等の内容の情報を厚生労働省に提出した場合、左記料金が加算されます。	<input type="checkbox"/>
	273/月	計画同意日の属する月から6ヶ月を超える期間に、概ね3月に1回リハビリテーション会議を開催し、上記と同様の要件を満たした場合に加算されます。	<input type="checkbox"/>
リハビリテーションマネジメント 加算(B)イ	830/月	リハビリテーションマネジメント加算(A)イの要件のうち、計画書について医師が説明・同意を得た場合に、左記料金が加算されます。	<input type="checkbox"/>
	510/月	計画同意日の属する月から6ヶ月を超える期間に、概ね3月に1回リハビリテーション会議を開催し、上記と同様の要件を満たした場合に加算されます。	<input type="checkbox"/>
リハビリテーションマネジメント 加算(B)ロ	863/月	リハビリテーションマネジメント加算(B)イの要件に加えて、計画書等の内容の情報を厚生労働省に提出した場合左記料金が加算されます。	<input type="checkbox"/>
	543/月	計画同意日の属する月から6ヶ月を超える期間に、概ね3月に1回リハビリテーション会議を開催し、上記と同様の要件を満たした場合に加算されます。	<input type="checkbox"/>
リハビリテーション提供体制加算	3~4時間未満 12 4~5時間未満 16 5~6時間未満 20 6~7時間未満 24	リハビリテーションマネジメント加算を算定している場合で、常時事業所に配置されている理学療法士等が利用者数25又はその端数を増すごとに1以上である場合に算定されます。	<input type="checkbox"/>

短期集中個別リハビリテーション実施加算	110/日	退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間に、リハビリテーション実施計画を作成した上、1週間におおむね2日以上、1日あたり40分以上個別のリハビリテーションを行った場合に加算されます。	<input type="checkbox"/>
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I)	240/日	退院(所)日又は通所開始日から3月以内の期間に、認知症であると医師が判断し、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、計画書に基づいてリハビリテーションを20分以上個別に行った場合に、1週間に2回を限度に加算されます。	<input type="checkbox"/>
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (II)	1,920/月	退院(所)日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内の期間に、認知症であると医師が判断し、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、計画書に基づいて1月に4回以上個別又は集団によるリハビリテーションを実施した場合に加算されます。	<input type="checkbox"/>
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1,250/月	計画同意日の属する月から6ヵ月以内の期間に、生活行為内容の充実を図る為の目標をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定め、利用者の有する能力向上を支援した場合に加算されます。	<input type="checkbox"/>
生活行為向上リハビリテーション実施加算実施後に通所リハビリテーションを継続した場合の減算(令和3年9月30日まで適用)	所定単位数の 15/100減算	生活行為向上リハビリテーション実施加算終了の翌月以降に、通所リハビリの利用を継続した場合6ヶ月に限り、左記割合が減算となります。	<input type="checkbox"/>
若年性認知症利用者受入加算	60/日	下記の要件を満たす場合に一日につき左記料金が加算されます。 ・65歳未満であって認知症の診断があること ・個別の担当が決められていること。	<input type="checkbox"/>
中重度者ケア体制加算	20	中重度要介護者を積極的に受け入れ、在宅生活の継続に資するサービス提供を行い、下記条件を満たした場合に加算されます。 ・看護職員又は介護職員を指定基準よりも1以上多く配置している。 ・前年度または算定の属する月の前3ヵ月の利用者総数のうち、要介護3以上の割合が100分の30以上。 ・提供時間を通じて専従の看護職員を配置している。	<input type="checkbox"/>
重度療養管理加算 (要介護3・4・5に限る)	100	要介護3、4または5であって、厚生労働大臣が定める状態である利用者に対して、医学的管理のもと、通所リハビリテーションを行った場合に加算されます。	<input type="checkbox"/>
サービス提供体制強化加算(I)	22	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上又は勤続10年以上の介護福祉士の割合が25%以上の体制である場合に加算されます。 (別に利用定員・人員基準に適合)	<input type="checkbox"/>

サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上の体制である場合に加算されます。 (別に利用定員・人員基準に適合)	<input type="checkbox"/>
栄養アセスメント加算 (口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)及び栄養改善加算との併算定は不可)	50/月	管理栄養士等が共同して栄養アセスメントを行い、利用者ごとの栄養状態の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって必要な情報を活用している場合に加算されます。	<input type="checkbox"/>
栄養改善加算	200/回 (1月に2回を限度)	栄養改善サービスの提供が必要とされた方に対し、管理栄養士が中心となって利用開始時に栄養ケア計画を作成し、おおむね3月ごとに評価している場合に算定されます。必要に応じて居宅を訪問します。	<input type="checkbox"/>
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20/回 (6月に1回を限度)	事業所の従業員が利用開始時及び6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報について利用者を担当する介護支援専門員へ提供した場合に算定されます。	<input type="checkbox"/>
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5 (6月に1回を限度)	利用者が栄養改善加算や栄養アセスメント加算、口腔機能向上加算を算定している場合に、利用開始時及び6月ごとに口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報について利用者を担当する介護支援専門員へ提供した場合に加算されます。	<input type="checkbox"/>
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150/回 (月2回を限度 原則3月以内)	口腔機能が低下している利用者、またはその恐れのある利用者に対し、言語聴覚士や歯科衛生士、看護職員らが共同して口腔機能改善管理指導計画を作成し、それに基づく適切な口腔機能向上サービスの提供、定期的な評価、計画の見直しといった一連のプロセスを行った場合に加算されます。	<input type="checkbox"/>
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160/回 (月2回を限度 原則3月以内)	口腔機能向上加算(Ⅰ)の取り組みに加えて口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、実施に当たって情報を活用している場合に加算されます。	<input type="checkbox"/>
科学的介護推進体制加算	40/月	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況やその他利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省へ提出し、必要に応じてサービス計画を見直し、情報を活用している場合に加算されます。	<input type="checkbox"/>
中山間地域等提供加算 ※支給限度額管理の対象外	5%	サービス実施地域(野辺地町)以外から利用される場合は、通所リハビリテーション費の5%分に相当する額が加算されます。	<input type="checkbox"/>
介護職員処遇改善加算(Ⅰ) ※支給限度額管理の対象外	4.7%	介護職員の処遇改善に要する費用として、通所リハビリテーション費と各種加算、減算額を合計した金額の4.7%に相当する額が加算されます。	<input type="checkbox"/>

介護職員等特定処遇改善加算(I) ※支給限度額管理の対象外	2.0%	介護職員処遇改善加算に上乗せして、経験・技能のある勤続年数の長い介護職員の処遇改善に要する費用として、通所リハビリテーション費と各種加算、減算額を合計した金額の2.0%に相当する額が加算されます。	<input type="checkbox"/>
介護職員等ベースアップ等支援加算 ※支給限度額管理の対象外	1.0%	職員の処遇改善に要する費用として、通所リハビリテーション費と各種加算、減算額を合計した金額の1.0%に相当する額が加算されます。	<input type="checkbox"/>
送迎未実施減算	片道につき -47	事業所が送迎を実施しない場合に左記料金が減算されます。	<input type="checkbox"/>

*加算料金は医療費控除の対象となります。

○65歳以上の被保険者の介護保険の負担割合については所得に応じて1割から3割に区分されます。

◇日用品等の料金について

当施設では、日常生活において必要とされる下記の利用料については徴収しないこととしております。

○日用品費 / 0円

<備付け共用品目> 石鹸・シャンプー・ボディソープ・つめきり・めん棒・おしぼり等

*通所者の希望により使用したい物品については、利用者・ご家族の方に準備していただきます。

○教養娯楽費 / 0円

趣味活動等(例えば革細工、陶芸等)にかかる材料費等は当施設で負担いたします。

ただし、完成した作品を利用者・ご家族の方が希望される場合、それにかかった材料等の実費相当分を請求いたします。また、趣味活動の内容及び費用等については随時ご説明させていただきます。

◇その他の利用料金

(単位：円)

項目		1回	内 容
理容料	散髪・顔そり	2,000	理容をご利用された場合にお支払いいただきます。
	顔そりのみ	1,500	
補助食品費		無料	水分補給 (お茶 ・ポカリスエット)
		実費	牛乳・ヨーグルト・野菜ジュース等

◇医療費控除について

通所リハビリテーション費及び加算料金は医療費控除の対象となります。その他の利用料金は医療費控除の対象とはなりません。

4.お支払い方法

毎月15日までに、前月分の請求書を発行いたします。お支払いは請求書到着後、30日以内にお願ひ致します。お支払ひの確認が取れ次第、領収書を発行致します。

お支払ひ方法は、①「現金払い」、②「銀行振込」、③「自動引落とし」の3通りがあります。銀行振込をご利用される場合には、請求書に同封される口座名義へお願ひ致します。ご不明な点がございましたら、事務室までお問い合わせください。

※自動引き落としは青銀ビジネスサービスの提供する「あおもりワイドネットサービス」とゆうちょ銀行の引き落としの2種類があります。ご利用される方は別途申込書への記入が必要となります。

詳細については別紙を参照下さい。

5.協力医療機関

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に御協力いただいております。

○協力医療機関

- | | | |
|-------------|----------------|---------------|
| ・公立野辺地病院 | 野辺地町字鳴沢9-12 | ☎0175-64-3211 |
| ・戸館内科整形外科医院 | 野辺地町字野辺地261-1 | ☎0175-64-2525 |
| ・平内中央病院 | 平内町大字小湊字外ノ沢1-1 | ☎017-755-2131 |

○協力歯科医療機関

- | | | |
|----------|-------------|---------------|
| ・公立野辺地病院 | 野辺地町字鳴沢9-12 | ☎0175-64-3211 |
|----------|-------------|---------------|

6.緊急時の連絡先

緊急の場合には、「通所リハビリテーション契約書」にご記入いただいた緊急時の連絡先へ連絡いたします。

また、ご利用中に体調を崩された場合、協力医療機関等に搬送し緊急時の連絡先へ連絡しますが、その際に連絡がつかない場合は、当施設医師の判断で協力医療機関と調整いたします。

仮に入院となった際、ご家族等の方が遠方などで早急に病院にくることが不可能な場合及び、緊急時の連絡先へ連絡がつかなかった場合は、家政婦協会に家政婦を依頼することがあります。

7.事故について

- (1) 当通所リハビリテーションサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに都道府県・保険者および関係各機関ならびに、身元引受人等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 事故の状況及び事故に際して行った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。
- (3) 通所リハビリテーションサービス利用中の事故のうち、損害を賠償すべき事故である場合には、速やかに損害の賠償をいたします。(当施設は全老健共済会の損害保険に加入しております。)
- (4) 利用者の過失による事故が発生した場合は、利用者及び身元引受人に責任を持って対応していただきます。また、当施設が損害を被った場合は、利用者又は身元引受人に対してその損害の賠償を請求いたします。

8.非常災害対策

- 防災設備 …… スプリンクラー、消火器、消火用散水栓等
防災訓練 …… 年2回実施

9.秘密の保持について

- (1) 当施設及び当施設の従業者又は従業者であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を漏らしません。
- (2) 当施設では、利用者の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等において必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内で利用者又はご家族の個人情報を用います。

10.相談・苦情処理等について

(1) 当施設の相談・苦情窓口

当施設に関する利用者及び身元引受人等からの相談・苦情に対し、迅速且つ適切に対応するため、下記担当者を置き、事実関係の調査を実施し、利用者及び身元引受人等の方へ説明いたします。また、ご意見箱において相談・苦情を申し出ることできます。

相談・苦情受付窓口	・・・	支援相談室
問合せ先	・・・	0175(65)2333(代)
受付日	・・・	年中無休
受付時間	・・・	午前8時30分～午後5時30分

(2) ご意見箱の設置場所

- ご意見箱設置場所 ・・・ 1) エントランスホールカウンター
2) 施設 正面玄関

※ご意見用紙はご意見箱の横へ設置してあります。

(3) 第三者委員

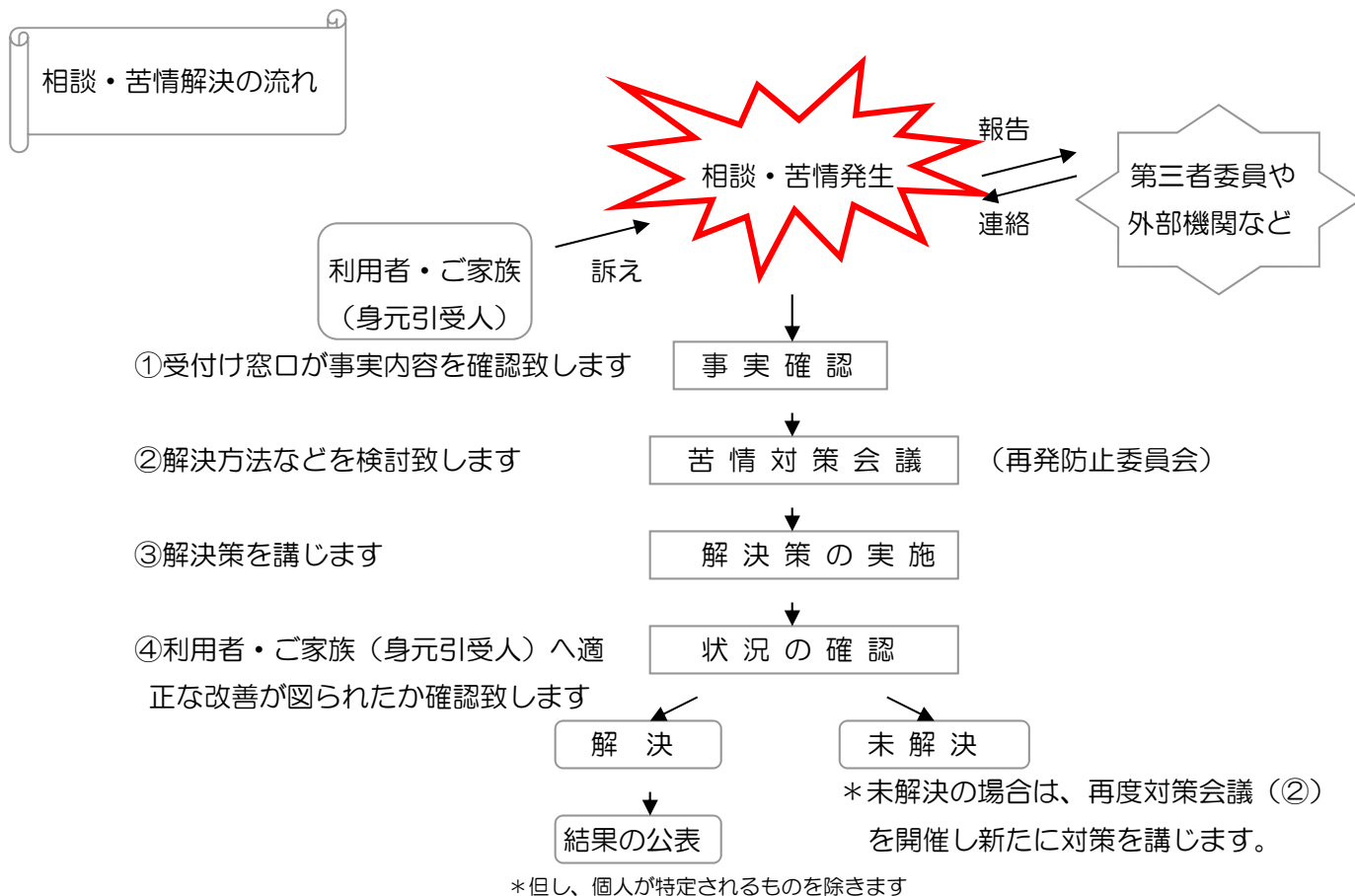
当法人(社会福祉法人 福祉の里)では客観的に外部の立場から、苦情・要望の解決にあたる第三者委員を設置しております。

【第三者委員】 苫米地 孝子 ・ 石山 則子

(4) 外部機関

当施設以外に、お住まいの市町村及び青森県国民健康保険団体連合等の窓口にご相談・苦情を伝える事が出来ます。

- 1) 野辺地町役場 介護・福祉課
0175(65)1777
- 2) 青森県国民健康保険団体連合会(介護保険苦情相談窓口)
017-723-1301
- 3) 青森県運営適正化委員会(福祉サービス相談センター)
017(731)3039



11.施設利用にあたっての連絡事項

(1) 持ち物

持ち物には、必ず本人の名前をご記入ください。

- ・ 上履き
- ・ 着替え(下着等)
- ・ 洗体タオル 等
- ・ タオル
- ・ 昼のお薬
- ・ バスタオル
- ・ オムツ等

(2) 休まれる場合

本人の体調や家族の都合により休まれる場合は、当日の午前8時半までに下記連絡先にご連絡ください。

- ・ 介護老人保健施設のへじ 支援相談室 0175(65)2333
- ・ 介護老人保健施設のへじ 通所リハビリテーション(直通) 0175(65)2055

(3) 利用日を変更したい場合

本人の体調やご家族の都合により、利用日の変更をしたい場合は、担当の介護支援専門員(ケアマネージャー)に連絡するか、または当日の午前8時半までに下記の連絡先にご連絡ください。

- ・ 介護老人保健施設のへじ 支援相談室 0175(65)2333
- ・ 介護老人保健施設のへじ 通所リハビリテーション(直通) 0175(65)2055

(4) 所持品

多額な現金および貴重品(ブレスレット・ネックレス・指輪等貴金属)などの持参はご遠慮願います。当サービス利用にかかる上記紛失、破損等の保証は致しかねます。また、ナイフ・はさみ等危険物と成り得る物品の持ち込みもご遠慮ください。

(5) 内服薬

内服薬はご利用時間内に必要な分を準備ください。

(6) 利用中の体調管理について

当施設到着後、体温、血圧測定等を行います。また、利用中、体調に変化があった場合は、ご家族・かかりつけ医等へ連絡し、速やかに対応いたします。

(7) その他

サービス利用にあたり、次の行為は慎んで下さい。

- けんか、口論等他人に迷惑をかけること。
- 営利行為、宗教の勧誘及び特定の政治活動をおこなうこと。
- 他の利用者、職員へ対する暴力、セクシャルハラスメント、パワーハラスメント。
- その他利用者、職員への迷惑行為。
- サービス利用中の飲酒および喫煙。

12.法人および施設運営に関する情報の公開

社会福祉法人福祉の里の運営に関する詳細（財務内容・事業内容ほか）は社会福祉法・介護保険法の規定により随時、閲覧することができます。閲覧を希望される方は直接事務室までお申し出ください。

また、法人ホームページ（www.fukushinosato.com）および広報誌「広報のへじ」等においても情報の公表に努めて参ります。



13.お問い合わせ及び施設見学等について

介護に関する相談やお問い合わせ、施設見学等につきましては随時対応させていただきます。また、当法人の詳細につきましては別途パンフレットがございます。お気軽に申しつけ下さい。

<重要事項説明同意書>

令和 年 月 日

通所リハビリテーションサービスの提供にあたり、本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業所 所在地 青森県上北郡野辺地町字餅栗川原4
名称 介護老人保健施設 のへじ

説明者 _____ 印

私は、本書面により、事業所から通所リハビリテーションサービスについての重要事項の説明を受け、その内容について同意いたします。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

身元引受人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

重要事項説明書【別紙1】

個人情報保護方針（プライバシーポリシー）

当法人は信頼の介護サービスに向けて、利用者様に良い看護・介護を受けていただけるよう日々努力を重ねております。「利用者様の個人情報」につきましても適切に保管し管理することが非常に重要であると考えております。そのために当法人では、以下の個人情報保護方針を定め確実な履行に努めます。

1. 個人情報の収集について

当法人が利用者様の個人情報を収集する場合、利用者様の看護及び介護にかかわる範囲で行います。その他の目的に個人情報を利用する場合は利用目的を、あらかじめお知らせし、了解を得た上で実施いたします。ウェブサイトで個人情報を必要とする場合も同様にいたします。

2. 個人情報の利用及び提供について

当法人は、利用者様の個人情報の利用につきましては以下の場合を除き、本来の利用目的の範囲を超えて使用いたしません。

- 利用者様の了解を得た場合
- 個人を識別あるいは特定できない状態に加工して利用する場合（注1）
- 法令等により提供を要求された場合

当法人は、法令の定める場合を除き、利用者様の許可なく、その情報を第三者に提供いたしません。（注2）

3. 個人情報の適正管理について

当法人は、利用者様の個人情報について、正確かつ最新の情報に保ち、利用者様の個人情報の漏洩、紛失、破壊、改ざん又は利用者様の個人情報への不正なアクセスを防止することに努めます。

4. 個人情報の確認・修正等について

当法人は、利用者様の個人情報について利用者様が開示を求められた場合には、遅滞なく内容を確認し、当法人の「利用者情報の提供等に関する指針」に従って対応します。又、内容が事実でない等の理由で訂正を求められた場合も、調査し適切に対応いたします。

5. お問い合わせ窓口

当法人の個人情報保護方針に関してのご質問や利用者様の個人情報のお問い合わせは下記の窓口でお受けいたします。

「 窓 口 」 社会福祉法人福祉の里 統括本部総務部 山本 貴之
介護老人保健施設のへじ 支援相談室 支援相談員
連絡先 0175-65-2333

6. 法令の遵守と個人情報保護の仕組みの改善

当法人は個人情報保護方針に関する日本の法令、その他の規範を遵守するとともに、上記の各項目の見直しを適宜行い、個人情報保護の仕組みの継続的な改善を図ります。

令和4年4月1日

社会福祉法人 福祉の里

理事長 山本 孝司

（注1）単に個人の名前などの情報のみを消し去ることで匿名化するのではなく、あらゆる方法をもってしても情報主体を特定できない状態をいう。

（注2）第三者とは、情報主体及び受領者（事業者）以外をいい、本来の利用目定に該当しない、または情報主体によりその個人情報の利用の同意を得られていない団体又は個人を指す。

※ この方針は、利用者さまのみならず、当法人の職員および当法人と関係のある全ての個人情報についても上記と同様に取り扱います。

当法人では利用者様の個人情報の保護に万全の体制をとっています

当法人では、利用者様の個人情報については下記の目的に利用し、その取扱いには万全の体制で取り組んでいます。
なお、疑問などがございましたら担当窓口にお問い合わせください。

当法人での利用者様の個人情報の利用目的は

1. 法人内での利用

- (1) 利用者様に提供する看護・介護サービス
- (2) 介護保険事務
- (3) 入退所等の居室等管理
- (4) 会計・経理
- (5) 看護・介護事故等の報告
- (6) 当該利用者様への看護・介護サービスの向上
- (7) 施設内実習への協力
- (8) 医療の質の向上を目的とした施設内症例研究
- (9) その他、利用者様に係る管理運営業務

2. 法人外への情報提供としての利用

- (1) 病院、診療所、助産院、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者、市町村等との連携
- (2) 他の介護サービス事業者等との連携
- (3) 利用者様が診療等の為、外部に医師等の意見・助言を求める場合
- (4) 検体検査業務等の業務委託
- (5) ご家族等への説明
- (6) 保険事務の委託
- (7) 審査支払機関へのレセプトの提供
- (8) 審査支払機関または保険者からの紹介への回答
- (9) 事業者等から委託を受けた健康診断に係る、事業者等へのその結果通知
- (10) 賠償責任保険等に係る、看護・介護に関する専門の団体や保険会社等への相談または届出等
- (11) その他、利用者様への介護保険事務に関する利用

3. その他の利用

- (1) 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- (2) 外部監査機関への情報提供

①上記の内、他機関への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨を担当窓口までお申し出下さい。

②お申し出がないものについては、同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。

③これらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更等を行うことができます。

利用者・ご家族様へ

利用料金の自動引落しサービスのご案内

平素は、当法人事業所をご利用いただきまして誠にありがとうございます。
利用料のお支払い方法については、青森県内の主な金融機関からの自動引落しが出来る「あおもり
ワイドネットサービス」による自動引落としとゆうちょ銀行の自動引落としがご利用いただけます。
これにより法人内で複数の事業所を利用された場合でも一括引落しでも支払いが可能となるため
事業所毎に支払う手間が省けます。
ご利用の詳細については、下記に記載しましたのでご確認ください。

記

- 取扱い金融機関 青森銀行、みちのく銀行、青い森信用金庫、青森県信用組合、みずほ銀行
東奥信用金庫、東北労働金庫、岩手銀行、秋田銀行、青森県内の農業協同
組合
- 引落日 毎月30日
- 手数料 1回につき100円（税抜き・お客様負担）
- 対象事業所 福祉の里のサービス事業全て
（複数のサービスをご利用の方や夫婦でのご利用の場合においても一括引落し
が可能です。）
- 申込方法 「自動払込利用申込書」に必要事項を記入し、銀行届出印欄に押印したものを各施設窓口にお持ち下さい。
- 引落口座 利用者ご本人の口座、またはご家族名義の口座
- 領収書の発行 領収書については、入金確認後に郵送させていただきます。

※ゆうちょ銀行による引落しについては取扱いが若干異なります。詳細については担当職員にお問合せ下さい。

お問い合わせ先

介護老人保健施設のへじ 0175-65-2333