

介護老人保健施設青森ナーシングライフ
介護予防通所リハビリテーション重要事項説明書
(1単位目) (ナーシングライフ)
(2, 3単位目) (フローラ)

1 事業所の概要

事業所名	介護老人保健施設 青森ナーシングライフ
所在地	青森市大字矢田前字弥生田47番地の2
電話番号	017-726-5211
FAX番号	017-726-9600
事業所番号	指定事業所番号 0250180007
事業実施地域	青森市内

2 運営方針

- (1) 居宅サービス計画に沿った介護予防通所リハビリテーション計画に基づいて必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身の機能維持及び回復を図り、居宅での生活を維持できるように努めていきます。
- (2) 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスの提供に努めます。
- (3) 地域や家庭との連携を図り、利用者が地域において統合的なサービス提供を受ける事ができるように努めます。
- (4) サービス提供にあたっては、療養上必要な事項について解り易く説明を行うとともに、利用者の同意を得た上で実施します。

3 営業日、営業時間、サービス提供時間及び利用定員

[1単位目](ナーシングライフ)

営業日	営業時間 サービス提供時間	利用定員
月曜日～金曜日、 祝日 (年末年始を除く)	[営業時間] 7時30分～17時15分 [サービス提供時間] 9時45分～16時00分	80名(介護予防通所リハビリテーションサービス利用者を含む。)

[2単位目](フローラ)

営 業 日	営 業 時 間 サービス提供時間	利 用 定 員
月曜日～金曜日、 祝日 (年末年始を除く)	[営業時間] 8時15分～17時15分 [サービス提供時間] 10時00分～12時05分	43名(介護予防通所リハビリテーションサービス利用者を含む。)

[3単位目](フローラ)

営 業 日	営 業 時 間 サービス提供時間	利 用 定 員
月曜日～金曜日、 祝日 (年末年始を除く)	[営業時間] 8時15分～17時15分 [サービス提供時間] 12時40分～14時45分	43名(介護予防通所リハビリテーションサービス利用者を含む。)

4 事業所の設備の概要

1単位目

デイルーム (内仮眠室)	369. 64㎡ 144. 20㎡	浴室(リフト浴 有り)	39. 41㎡
機能訓練室	186. 82㎡	送迎車	8台(昇降式リフト車を含む。)
相 談 室	1 室	その他	障害者用トイレ

2、3 単位目

休養室 他	20. 60㎡	浴 室	30. 62㎡(一般浴槽)
機能訓練室	54. 62㎡		19. 17㎡(特殊浴槽)
食 堂	81. 92㎡	送迎車	8台(昇降式リフト車を含む。)
相 談 室	1室	その他	障害者用トイレ

5 事業所の職員体制

(令和7年4月1日 現在)

職 名	資 格	常 勤	非常勤	合計	業 務 内 容
管 理 者		1 名	0名	1 名	施設業務の統率管理の業務を行う。
医 師	医 師	1 名	0名	1名	利用者の病状に応じて状態等を把握し、利用者の診察・健康管理及び保健衛生指導に従事する。
看護職員	看護師	1 名	0名	1 名	医師の診察補助及び看護並びに利用者の保健衛生管理及び日常生活の援助に従事する。
	准看護師	1名	0名	1名	
介護職員	介護福祉士	15名	1名	16名	利用者の日常生活の援助に従事する。また、利用者及び家族の相談に応じ、必要な助言を行う。
	実務者研修受講	0名	0名	0名	
	基礎研修受講	0名	0名	0名	
	ホームヘルパー2級	1名	1名	2名	
	初任者研修受講	0名	0名	0名	
	その他	2名	0名	2名	
リハビリ職員	理学療法士	6名	2名	8名	心身の状況に応じて理学療法、作業療法、言語療法、その他必要なリハビリテーションを行う。
	作業療法士	3名	0名	3名	
	言語聴覚士	1名	0名	1名	
管理栄養士	管理栄養士	0名	0名	0名	栄養指導と食品及び衛生管理業務を行うとともに、調理師の指揮監督を行う。
栄養士	栄養士	1名	0名	1名	
調理員	調理師	7名	0名	7名	食品及び衛生管理と調理業務に従事する。
	その他	2名	0名	2名	
事務員		4名	0名	4名	庶務及び会計業務に従事する。
営繕		0名	0名	0名	営繕業務に従事する。
運転手	大型免許	3名	0名	3名	交通安全に留意した利用者の送迎業務に従事する。
	中型免許	1名	0名	1名	

※医師は管理者・入所・短期入所療養介護の業務を、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は入所・短期入所療養介護・訪問看護ステーション、訪問リハビリテーションの業務を、全職員は通所リハビリテーションの業務を兼ねる。

6 サービスの内容

健康管理	体温・血圧の測定、服薬管理、処置、診察等を行います。
食事の提供	適切な栄養量及び内容で提供するように、管理栄養士・栄養士が管理します。昼食は、正午からです。
入浴介助	一般浴又は特別浴にて入浴していただきます。必要に応じ、衣服の着脱、移動、洗身介助をします。
排泄の介助	排泄に必要な援助を行うとともに、おむつを適宜に交換します。
機能訓練	身体の状態にあわせ、グループ体操、嚥下体操、個別訓練等を行います。
レクリエーション	レクリエーションやサークル活動、各種行事を行います。
生活相談	日常生活、サービス等に関する相談ができます。
送 迎	居宅及び施設間の送迎を致します。
リハビリテーションマネジメント・運動器機能向上サービス	理学療法士・作業療法士等が、他職種と共同して、運動器機能向上のための課題を把握し、計画策定・実施・評価等を行います。
生活行為向上リハビリテーションサービス	生活行為の内容の充実を図るための目標を踏まえたリハビリテーションを計画し、能力の向上に努めます。
口腔機能向上サービス	看護職員が、他職種と共同して、口腔衛生・摂食・嚥下機能に関する課題を把握し、計画策定・実施・評価等を行い、口腔機能向上を図ります。

※2、3単位のサービスの利用の方は運動器機能向上サービスを主として行います。

7 サービスの利用方法

(1) サービスの開始

事業所にある書類(申込書、診断書、契約書等)の手続きが必要です。また、事前に担当する地域包括支援センターにご相談いただき、介護予防サービス計画の作成を御依頼ください。

(2) 利用者からのサービス終了

利用者及び身元保証人が終了意思を申し出ることによりサービスを終了することができます。

(3) 施設側からのサービス終了

- ①利用者の病状や心身の状態等が著しく悪化し、事業所において適切なサービス提供が困難と判断したとき。
- ②利用者が事業所、職員及び他の利用者に対して通所生活の継続が困難となる背信行為又は反社会的行為を行ったとき。
- ③サービス利用料の支払いを1ヶ月以上遅延し、かつ、その支払いを催促したにもかかわらず、7日間以内に支払わないとき。

- ④天災、災害、設備の故障その他やむを得ない理由により、サービスの提供が困難になったとき。
- ⑤やむを得ない事情等、事業所の都合により、サービスの提供が困難となったとき。なお、この場合、終了1ヶ月前までに利用者及び身元保証人に文書で通知します。

(4)サービスの自動終了

- ①利用者の要介護認定区分が、要介護・非該当(自立)と認定されたとき。
- ②利用者がお亡くなりになったとき。

8 サービスの利用に当たっての留意事項

送迎時間の連絡	変更があるときは事前に連絡を致します。特に変更がない場合や交通渋滞等を除き、通常時間に送迎致します。
体調確認	事業所到着後、脈拍、血圧、体温等をチェック致しますが、気分がすぐれないなど気になることは、お知らせ下さい。
体調不良などによるサービスの中止・変更	利用当日の午前8時頃までにご連絡下さい。
上履き	土足厳禁になっておりますので、上履きを御用意下さい。
事業計画や財務内容等の閲覧	事業計画や財務内容等の閲覧が可能です。
その他	サービス提供の際トラブルを避けるため、職員等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いております。

9 利用料の支払い等

(1)利用料

① 基本利用料

介護度		1割	2割	3割
要支援1	一月	2,268円	4,536円	6,804円
要支援2	一月	4,228円	8,456円	12,684円

② 各種加算

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）				
以下のいずれかに該当する場合 1. 介護福祉士が70%以上配置されている。 2. 勤続年数10年以上の介護福祉士が25%以上配置されている。		1割	2割	3割
	要支援1	88円／月	176円／月	264円／月
	要支援2	176円／月	352円／月	528円／月
科学的介護推進体制加算				
利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他心身の状況に係る基本的な情報を、少なくとも3月に1回厚生労働省に提出した場合。		1割	2割	3割
		40円／月	80円／月	120円／月
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） ※6か月に1回を限度				
利用開始時及び利用中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、当該情報を担当介護支援専門員に提供した場合。		1割	2割	3割
		20円／回	40円／回	60円／回
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） ※6か月に1回を限度				
栄養アセスメント加算を算定または栄養改善サービスを受けている場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を担当介護支援専門員に提供した場合。		1割	2割	3割
		5円／回	10円／回	15円／回
口腔機能向上加算（Ⅰ） ※月2回まで				
以下のいずれにも該当する場合 1. 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置している。 2. 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成している。 3. 上記計画に従い口腔機能向上サービスを行い記録している。 4. 上記計画の進捗状況を定期的に評価する。		1割	2割	3割
		150円／月	300円／月	450円／月
口腔機能向上加算（Ⅱ） ※月2回まで				
口腔機能向上加算（Ⅰ）の要件に加え、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ている場合。		1割	2割	3割
		160円／月	320円／月	480円／月
一体的サービス提供加算				
栄養改善サービスまたは口腔機能向上サービスのうち、いずれかを行う日を1月につき2回以上設け、上記2つのサービスを実施した場合。		1割	2割	3割
		480円／月	960円／月	1,440円／月

生活行為向上リハビリテーション実施加算 ※開始より6月以内			
生活行為の内容の充実を図るためのリハビリテーション実施計画を作成し、実施する。リハビリテーション会議にて目標達成状況の報告をするとともに、おおむね1月に1回以上利用者の居宅を訪問し生活行為に関する評価を行った場合。	1割	2割	3割
	562円／月	1,124円／月	1,686円／月
退院時共同指導加算 ※退院につき1回限り			
病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し退院時共同指導を行った後に、利用者に対し初回の通所リハビリテーションを行った場合。	1割	2割	3割
	600円／回	1,200円／回	1,800円／回
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）			
介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、都道府県知事に対し届出を行った事業が、利用者に対し通所リハビリテーションを行った場合。	(基本利用料＋各種加算＋各種減算)の 8.6% ※支給限度額外		

※介護保険一部負担額については負担割合により変わります。

③ 各種減算

利用開始から12月を超えた場合の減算				
利用開始日の属する月から12月を超えて介護予防通所リハビリテーションを行った場合。		1割	2割	3割
	要支援1	120円／月	240円／月	360円／月
	要支援2	240円／月	480円／月	720円／月
同一建物内減算				
事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通う者に対し、通所リハビリテーションを行った場合。		1割	2割	3割
	要支援1	376円／月	752円／月	1,128円／月
	要支援2	752円／月	1,504円／月	2,256円／月

④ その他の費用

項 目	金 額
食 費	昼食 650円 食事の持込み(弁当等)は、衛生管理の面からご遠慮いただきます。
サークル代	材料費
健康管理費	レントゲン撮影検査費
おしぼり代	15円(1枚)
入浴時のタオル代	50円(1日)

(2)利用料の支払い方法

毎月所定日までにお支払い下さい。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。
お支払い方法は口座自動引き落とし、銀行振込みとなります。口座振替の方は、指定の
用紙にご記入下さい。

10 個人情報の保護について

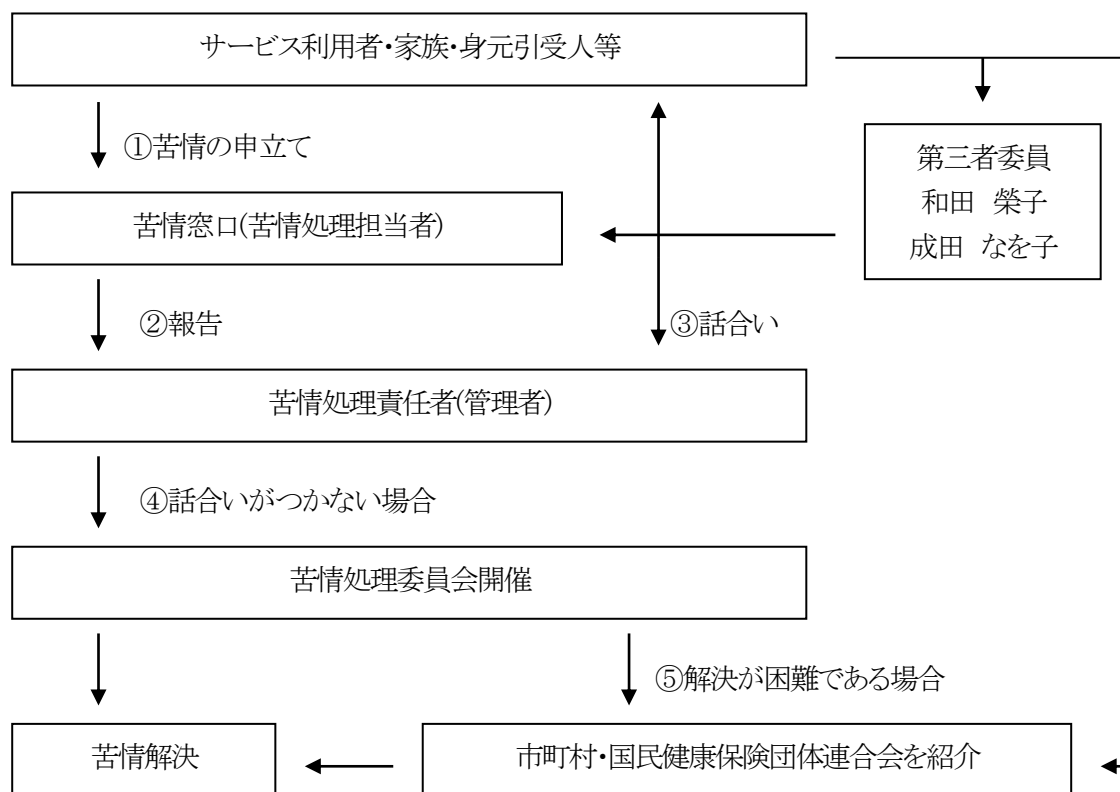
事業所職員が知り得た利用者及びご家族の個人情報を、正当な理由なく、漏らすことはいたしません。また、以前職員であった者に関しても同様の措置を講じます。ただし、利用者の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等が必要がある場合は、あらかじめ、文書で同意を得た上で、必要な範囲内において利用者や関係者の個人情報を使用いたします。

また、詳細については、別紙にてご説明申し上げます。

11 サービス内容に関する苦情

- (1) 事業所のお客さま相談、苦情窓口として苦情処理担当者を設けております。また、デイルームにご意見箱を設置しておりますのでご利用ください。

窓口担当 大場 恵理香
電 話 017-726-5211 F A X 017-726-9600
受 付 日 営業日(土曜日・日曜日・年末年始を除く。)
受付時間 8時15分～17時15分



- ①苦情の申出があった場合は苦情処理担当者が迅速な調査を行い、苦情として取り扱うものか、あるいは相談や問い合わせとして返答できるものかを相談内容に関わる職員間で協議して速やかに対応します。
- ②・③ 苦情として取り扱うべきものと判断された場合は、苦情処理責任者(管理者)に報告し、検討した上で、説明、謝罪、改善、賠償等を行います。
- ④ それでも解決しない場合は苦情処理委員会を開催し、利用者等と話し合い、再度説明、謝罪、改善、賠償等を行います。
- ⑤ 委員会を経ても解決できなかった場合は、市町村・国民健康保険団体連合会に報告し、その指示に従って解決いたします。

- (2) 事業所以外にお住まいの市町村又は国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口に伝えることができます。また、第三者委員を2名設けております。第三者委員に対して、直接苦情を申し立てたり、相談や問い合わせが可能です。

青森市福祉部介護保険課	017-734-5257
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
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
第三者委員 和田 榮子	017-726-3994
成田 なを子	017-726-6911

12 緊急時・事故発生時の対応

サービス提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打合わせにより、かかりつけ医、利用者のご家族、地域包括支援センター等へ連絡いたします。また、事故が発生した場合は、利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の処置を講じるとともに、速やかに、都道府県、市町村、利用者のご家族、地域包括支援センター等に連絡いたします。その際、事故の状況及び事故に際して執った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。

13 虐待に関する事項

事業所では利用者に対する虐待を早期に発見して、迅速かつ適切な対応を図るため、次の措置を講じています。

- ・虐待防止委員会を定期的開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図る
- ・虐待防止のための指針の整備
- ・職員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修の実施
- ・虐待防止の措置を適切に実施するための担当者の設置
- ・利用者やご家族からの苦情処理体制の整備
- ・その他虐待防止のために必要な措置

事業所ではサービス提供中に事業所職員または養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報するものとします。

14 損害賠償

サービスの提供に伴い事業所の責に帰すべき事由によって利用者が損害を被った場合、利用者に対して、公益社団法人全国老人保健施設協会「介護老人保健施設総合補償制度」に則り、保証する範囲で賠償いたします。

15 非常災害対策

防災への対応	防火管理者や職員を中心に自衛消防組織を編成、任務を遂行し、利用者にケガのないように努めます。
防災設備	自動火災報知設備、誘導灯、誘導標識、スプリンクラー、自家発電、漏電火災警報機、消火器等。
防災訓練	基本訓練(消火・通報・避難) 年1回以上 総合訓練(基本訓練、防災設備取り扱い講義等) 年1回
防火管理者	甲種防火管理講習課程修了者を充てています。

令和 年 月 日

介護予防通所リハビリテーションの提供開始に当たり、利用者に対して、本書面に基づき、重要な事項を説明致しました。

事業所

所在地 青森市大字矢田前字弥生田47-2
名 称 社会福祉法人 恵寿福祉会
介護老人保健施設 青森ナーシングライフ
管理者 武田 久雄 印

説明者氏名

本書面により、事業所から、介護予防通所リハビリテーションについての重要な事項の説明を受け、サービス提供開始に同意します。

利 用 者 住 所

氏 名 印

代 理 人 住 所

氏 名

利用者との関係

上記を証するため、本書2通を作成し、利用者様及び事業所が署名又は記名・押印の上、それぞれ1通ずつ保有するものとします。