

介護老人保健施設青森ナーシングライフ（入所）重要事項説明書

1 青森ナーシングライフの概要

（１）当施設の概要

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
入所定員	１００名（短期入所を含む）
事業所番号	介護老人保健施設 （介護保険事業所番号 ０２５０１８０００７）

（２）職員体制

職種	資格	常勤	非常勤	合計	職務内容
施設長	医 師	１名	０名	１名	施設業務の統率管理
医 師	医 師	１名	０名	１名	病状及び心身の状況に応じた日常的な医学的対応
看護師		１０名	４名	１４名	医師の指示に基づいた服薬管理、検温、血圧測定等の医療行為。また利用者の施設サービス計画に基づいた看護
	正看護師	７名	２名	９名	
	准看護師	３名	２名	５名	
介護職員		３０名	２名	３２名	入浴、排泄、食事等の生活全般にわたる援助
	介護福祉士	２９名	０名	２９名	
	実務者研修	１名	０名	１名	
	資格なし	０名	２名	２名	
リハスタッフ （兼務含む）		９名	２名	１１名	心身の状況に応じた理学・作業・言語聴覚療法、その他必要なリハビリテーションの実施
	理学療法士	５名	２名	７名	
	作業療法士	３名	０名	３名	
	言語聴覚士	１名	０名	１名	
薬剤師		０名	１名	１名	薬剤の管理及び指導
支援相談員 （兼務含む）		４名	０名	４名	利用者や家族との相談や必要な助言等の援助
介護支援専門員 （兼務含む）	介護支援専門員	３名	０名	３名	施設サービス計画の作成と要介護認定及び要介護認定更新の申請手続き
栄養士	栄養士	１名	０名	１名	栄養指導と食品及び衛生管理。また調理員の指揮監督
管理栄養士	管理栄養士	０名	０名	０名	
調理員		９名	０名	９名	食品及び衛生管理と調理業務
	調理師	７名	０名	７名	
	資格なし	２名	０名	２名	
事務員		４名	０名	４名	庶務及び会計業務
運転手		４名	０名	４名	交通安全に留意した利用者の受診や送迎業務

歯科衛生士		1名	0名	1名	歯科医師の指示に基づいた口腔ケアの実施
-------	--	----	----	----	---------------------

(3) 設備の概要

居室	4人部屋19室・2人部屋6室・2人部屋特室4室・1人部屋特室4室			
食堂	2階、3階 各1室	医務室	1室	
浴室	一般浴槽室2室・特別浴槽室1室	理美容室	1室	
訓練室	1室	談話室	2室	
トイレ	2階、3階 各2ヶ所			

2 運営方針（長期入所）

- 当施設では、利用者の有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、施設サービス計画に基づいて、医学的管理の下における機能訓練、看護、介護その他日常的に必要なとされる医療及びお世話をを行い、居宅における生活への復帰を目指します。
- 当施設では、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るとともに、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。やむを得ず拘束する場合は、医師の指示の下に、利用者及び身元保証人等の同意を得て実施するとともに、その態様、経過、心身の状況及び緊急やむを得ない理由を診療録に記録します。
- 当施設では、地域や家庭との結びつきを重視し、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、その他保健医療福祉サービス提供者等と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努めます。
- サービス提供にあたっては、利用者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいよう懇切丁寧に説明を行うとともに、利用者の同意を得たうえで実施します。
- 当施設が得た利用者の個人情報については、当施設でのサービス提供にかかわる以外の使用は原則として行いません。また外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその家族の了解を得ることとします。

3 サービスの利用方法

(1) サービスの利用のために

- ①施設にある書類（申込書、診断書、契約書等）の手続きが必要です。
- ②施設利用にあたっては、空床状況、病状、認知症の状態やその他の支障があると判断した場合はお断りすることもあります。その際は他の施設や病院の紹介等、ご相談に応じます。

(2) 利用者からのサービス終了

利用者並びに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の終了

- ①利用者が要介護認定において非該当あるいは要支援と判定されたとき。
- ②利用者の病状や心身の状態等が著しく悪化し、当施設において適切なサービスの提供が困難と判断したとき。
- ③利用者が当施設、職員及び他の利用者に対して施設生活の継続が困難となる背信行為、または反社会的行為を行ったとき。
- ④利用料金を1ヶ月以上滞納し、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。

⑤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継続が困難になったとき。

(4) サービスの自動終了

利用者が死亡した場合、死亡日をもって終了とします。

4 サービスの内容

食事	適切な栄養量及び内容で提供するように栄養士が管理します。食事時間は、朝食8時、昼食12時、夕食18時からです。 ※但し、その方の状態に合わせて変更する場合があります。
入浴	特別浴の方は、2階は水・土曜日、3階は月・木曜日に、一般浴の方は火・金曜日（2・3階ともに）に入浴していただきます。（祝日や年末年始等、状況により曜日・日程を変更することもあります）また、体調により、清拭となる場合もございます。
排泄	排泄が可能な限り自立出来るよう必要な援助を行うとともに、おむつを使用の利用者は適宜におむつを取り替えます。（1日 3～5回を目途に行います。）
日常生活の援助	整容（洗顔・爪切りなど）、着替え、移動の介助、居室の環境整備等を行います。
機能訓練	身体の状態にあわせてグループ体操、嚙下体操、個別訓練等を行います。
健康管理	服薬管理、処置、また体温・血圧の測定、診察、受診、検査等を行います。
生活相談	支援相談員に日常生活、サービス等に関する相談ができます。
介護認定の申請・更新手続きの代行	介護支援専門員が介護認定の申請・更新の手続きの代行をいたします。
その他	医師の指示による薬・日常ご使用のおむつを提供いたします。また、レクリエーションや各種行事を行います。

5 サービス利用にあたって

消灯時間	午後9時
面会	・面会時間 午前 9時30分～11時30分 午後 1時00分～ 5時00分 面会の際は問診票に記入してもらい、マスク着用と検温、手指消毒をお願いします。万一感染症が発生した場合などには、時間の変更や面会を控えてもらうことがあります。
外出・外泊	外出・外泊の際には、事前に行き先や帰所予定時間等を職員に申し出ください。
飲食物等の差し入れについて	利用者への飲食物等の差し入れについては、消費期限、賞味期限の記載のある物とし、必ず職員にご相談ください。また喉に詰まるような物や噛みにくい物をご遠慮ください。
所持品・所持金	自己管理をお願いしますが、所持金に関しては、事務室にて預かることが可能です。トラブル防止のため、多額をお持ちにならないよ

	うにご協力ください。
診察・投薬	入所期間中の必要な診察及び投薬は当施設で致します。当施設医師の指示なく、他の病院等での診察及び投薬は受けられません。万一他病院等で診察及び投薬を受けられた場合は、実費負担をお願いする場合があります。
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。

6 計画の作成について

サービス計画の作成にあたっては当施設の介護支援専門員が携わりますが、計画は利用者及びその家族の意向が充分反映され、同意を得たものでなければなりません。サービスを提供する上で必要な情報提供への協力をお願いいたします。またケア等に対する要望も遠慮なくお話しください。

7 ご家族様への療養中における依頼事項の協力について

当施設のサービス提供を行うにあたり、ご家族様への依頼事項に協力していただく事があります。依頼事項がある場合は連絡致しますので、早期に対応していただくようお願いいたします。

8 事故発生時の対応

当施設のサービス提供により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措置を講じると共に、速やかに利用者のご家族、市町村に連絡いたします。また事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

9 損害賠償

サービスの提供に伴い当施設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、当施設は利用者に対して、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、保障する範囲で賠償いたします。

10 個人情報の保護について

当施設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や臨地実習が必要な学生等に関しても同様とします。ただし利用者の医療上緊急の必要がある場合またはサービス担当者会議等で必要がある場合は、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家族の個人情報を使用いたします。詳細は別紙にてご説明いたします。

なお情報開示等の手続きにおいては請求者の本人確認（代理の方が請求する場合を含む）をさせていただき、準備の際に必要な書類のコピー代・送料（送付が必要な場合）等の手数料を徴収します。手続きを行う際は担当の支援相談員にご相談して下さるようお願いいたします。

11 サービス内容に関する苦情

- ① 当施設のお客さま相談、苦情窓口として苦情処理担当者を設けております。また各階サービスステーションにご意見箱を設置しておりますのでご利用ください。

電話 017-726-5211 FAX 017-726-9600

担当 支援相談員 櫻田仁志 鈴木武士 山崎由美子 八戸晃奈

- ②当施設以外に、お住まいの市町村または国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口、第三者委員に苦情を伝えることができます。

青森市役所 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

- ③苦情の申し出があった場合は苦情処理担当者が迅速な調査を行ない、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相談や問い合わせであれば速やかに対応します。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（施設長）に報告し検討した上で、説明、謝罪、改善、賠償等を行います。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。委員会を経ても解決できなかった場合は、市町村・国民健康保健団体連合会、運営適正化委員会等に報告し、その指示に従って解決いたします。

1.2 虐待に関する事項

- ① 当施設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。
- ・虐待防止対策を検討する委員会の定期的開催及び結果について職員への周知徹底
 - ・虐待防止のための指針の整備
 - ・職員に対する虐待防止の啓発及び普及するための研修の実施
 - ・利用者やご家族からの苦情処理体制の整備
 - ・虐待防止の措置を適切に実施するため担当者の設置
 - ・その他虐待防止のために必要な措置
- ②当施設ではサービス提供中に当施設職員または養護者（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します。

1.3 協力病院・協力歯科

病院名	医療法人雄心会 青森新都市病院	東ミナトヤ歯科医院
代表者	伊藤丈雄	滝沢仙太郎
住所地	青森市石江3丁目1	青森市大字浜館字見取15-1
電話番号	017-757-8750	090-7325-6604

* 利用者の体調等により、協力病院・協力歯科に受診等の協力をお願いすることがあります。

1.4 地域との連携

当施設では幼稚園・保育園等の慰問、インターンシップやボランティアを受け入れています。その他に医療・福祉系学生の臨地実習を受け入れ、実習生の育成について積極的な取り組みを行っています。

15 非常災害対策について

防災時の対応	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	松橋 優仁

16 利用料金

① 利用料

項目	料金	1割	2割	3割
施設サービス費	《多床室》			
	要介護1	793円	1586円	2379円
	要介護2	843円	1686円	2529円
	要介護3	908円	1816円	2724円
	要介護4	961円	1922円	2883円
	要介護5	1012円	2024円	3036円
	《個室》			
	要介護1	717円	1434円	2151円
	要介護2	763円	1526円	2289円
	要介護3	828円	1656円	2484円
	要介護4	883円	1766円	2649円
	要介護5	932円	1864円	2796円
居住費	《多床室》			
	第1段階	一日につき		0円
	第2段階	一日につき		430円
	第3段階	一日につき		430円
	第4段階	一日につき		437円
	《個室》			
	第1段階	一日につき		550円
	第2段階	一日につき		550円
	第3段階	一日につき		1370円
	第4段階	一日につき		1728円
特室料金	一人部屋	一日あたり		1000円
	二人部屋	一日あたり		500円
食費	第1段階	一日につき		300円
	第2段階	一日につき		390円
	第3段階①	一日につき		650円
	第3段階②	一日につき		1360円
	第4段階	一日につき		1650円

在宅復帰・在宅療養 支援機能加算（Ⅰ）	在宅復帰や在宅療養を支援する機能の評価を受けた施設の場合	
	一日につき	51円
夜勤職員配置加算	厚生労働大臣が定める夜勤職員の勤務条件を満たした場合	
	一日につき	24円
サービス提供体制強化 加算（Ⅰ）	・介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が80%以上の場合 ・介護職員の総数のうち35%以上が勤続年数10年以上の介護福祉士の場合 ※いずれかに適合	
	一日につき	22円
短期集中リハビリテーション 実施加算（Ⅰ）	入所後3ヶ月以内でリハビリを集中し行った場合 ※計画の見直し等条件あり	
	一日につき	258円
短期集中リハビリテーション 実施加算（Ⅱ）	入所後3ヶ月以内でリハビリを集中し行った場合	
	一日につき	200円
リハビリテーションマネジメント 計画書情報加算（Ⅱ）	厚生労働省への情報提供や有効なリハビリ実施のための活用をする体制をとっている場合	
	一月につき	33円
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	口腔衛生等の計画の作成、管理、職員へ助言等を行っている場合	
	一月につき	90円
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	口腔衛生等の計画の作成、管理、職員へ助言等を行い、厚生労働省へ情報提供しケアの実施に活用している場合	
	一月につき	110円
療養食加算	厚生労働大臣が定める療養食を提供している場合 ※1日3回限度	
	治療食摂取者のみ 一食につき	6円
初期加算（Ⅰ）	入所後30日間のみ ※空床情報をウェブサイトや急性期医療を担う医療機関等に提供している場合	
	一日につき	60円
初期加算（Ⅱ）	入所後30日間のみ	
	一日につき	30円
安全対策体制加算	事故防止の為に担当を配置し組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合	
	入所時1回のみ	20円
ターミナルケア加算	利用者又は家族の同意を得て計画を作成しケアを実施した場合	
	(1) 死亡日以前31日以上45日以下 一日につき	72円
	(2) 死亡日以前4日以上30日以下 一日につき	160円
	(3) 死亡日の前日及び前々日 一日につき	910円
	(4) 死亡日	1900円

所定疾患施設療養費（Ⅱ）	厚生労働大臣が定める基準の疾患に対し投薬、検査、注射、処置を行った場合
	最長１０日間 一日につき ４８０円
外泊時の費用	居宅における外泊をする場合 ※一月に６日限度
	一日につき ３６２円
	施設退所の見込みがあり、試行的に退所し在宅サービスを利用する場合
	一日につき ８００円
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	入所者の心身の状況等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じて情報を活用している場合
	一月につき ４０円
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	入所者の心身の状況等に加え疾病や服薬等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じて情報を活用している場合
	一月につき ６０円
自立支援促進加算	定期的に自立支援のための計画作成や管理を行った場合
	一月につき ３００円
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	入所者の入所予定日３０日前以内又は入所後７日以内に居宅訪問し、退所を目的とした計画策定及び診療方針の決定を行った場合
	一回につき ４５０円
退所時情報提供加算（Ⅰ）	入所者の退所後の主治医に対して心身の状況、生活歴等の情報提供を行った場合（居宅、社会福祉施設等）
	一回につき ５００円
退所時情報提供加算（Ⅱ）	入所者が退所し医療機関に入院した際に心身の状況、生活歴等の情報提供を行った場合
	一回につき ２５０円
退所時栄養情報連携加算	入所者が退所する際に、医療機関等に対して栄養管理に関する情報を提供した場合
	一回につき ７０円
入退所前連携加算（Ⅰ）	入所期間が１月を超えることが見込まれる入所者の入所予定日３０日前以内又は入所後３０日以内に退所後の生活を見据え、指定居宅介護支援事業者と連携しサービス利用の調整をした場合
	一回につき ６００円
入退所前連携加算（Ⅱ）	入所期間が１月を超えることが見込まれる入所者が退所後に担当する指定居宅介護支援事業者と連携し、サービス利用の調整をした場合
	一回につき ４００円
訪問看護指示加算	入所者の退所時に訪問看護利用のため訪問看護指示書を交付した場合
	一回につき ３００円
新興感染症等施設療養費	厚生労働大臣が定める感染症に入所者が感染し、相談対応、医療機関の確保、適切な感染対策しサービスを提供した場合
	最長５日間 一日につき ２４０円

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場合	
	介護保険一部負担額×サービス別加算率（7.5％）	
日常品費	おしぼり代	一食あたり 15円
	入浴時のタオル代（2枚一組）1回につき	50円
教養娯楽費	クラブ活動の材料費等	実費
理・美容代	理美容代 2000円～2500円 （剃り・シャンプーの追加により変更）	
	パーマ代 4500円	毛染め 4500円
	顔剃り 2000円	
健康管理費	インフルエンザ予防接種費用	実費
	レントゲン撮影検査費	実費
私物の洗濯代	委託業者が定める金額	実費

※外泊時の費用は期間の初日と最終日を除く日数について、施設サービス費の負担に代えて負担する金額です。

※介護保険一部負担額については割合により1～3割になります。（加算は1割の表記です）

※項目の中で課税対象となる項目には消費税が含まれております。（教育娯楽費、洗濯代）

その他

毎月20日頃に前月分の請求をいたしますので月末までにお支払ください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。お支払方法は口座自動引落とし、銀行振込となります。口座引落としの方は指定の用紙にご記入ください。

令和 年 月 日

以上、入所サービスの開始にあたり、本書面にて重要事項を説明しました。

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

説明者氏名 _____

私は本書面により、事業所から入所サービスについての説明を受け、これに同意しました。

利用者住所 _____

利用者氏名 _____

上記代理人住所 _____

上記代理人氏名 _____

上記を証するため、本書2通を作成し、ご利用者様と事業所が署名の上、それぞれ1通ずつ保有するものとします。