

老人保健施設なんわ荘 通所リハビリテーション重要事項説明書

(令和 6 年 8 月 1 日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 老人保健施設 なんわ荘
- ・開設年月日 平成 8 年 8 月 8 日
- ・所在地 山口県岩国市尾津町5丁目7-30
- ・電話番号 0827-34-0100
- ・FAX番号 0827-32-8949
- ・管理者名 森 本 哲 雄
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設 (3550880011号)

(2) 事業の目的と運営方針

通所リハビリテーションは、要介護状態と認定された利用者に対し、介護保険法の趣旨に従って、通所リハビリテーション計画を立てて実施し、利用者の心身の機能の維持回復を図ることを目的とします。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

[運営方針]

- ① 当施設では、通所リハビリテーション計画に基づいて、理学療法、作業療法及び言語療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復を図り、利用者が1日でも長く居宅での生活を維持できるよう在宅ケアの支援に努める。
- ② 当施設では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷自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わない。
- ③ 当施設では、介護老人保健施設が地域の中核となるべく、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市町村と綿密な連携を図り、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る。
- ④ 当施設では、明るく家庭的雰囲気を重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努める。
- ⑤ サービス提供にあたっては、親切丁寧を旨とし、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、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに、利用者の同意を得て実施するように努める。

(3) 利用定員 67名

(4) 営業日及び営業時間

- ① 毎週月曜日から土曜日までの6日間を営業日とする。
但し、年末・年始、及び施設側で何らかの事由を生じた場合は除く。
- ② 営業時間
8時30分～17時30分
- ③ サービス提供時間
9時10分～16時10分
【6時間以上7時間未満】

(5) 事業所の職員体制

当施設の従業者の職種、員数は、次のとおりであり、必置職については法令の定めるところによる。

	員 勤	業務内容
・医 師	1 名以上	入通所者等の医療、健康に関すること
・看護職員	1 名以上	通所者の施設療養看護に関すること 口腔機能向上に関すること
・介護職員	9 名以上	通所者の施設療養介護に関すること
・支援相談員	1 名	通所者及び家族の処遇上の相談、生活、行動プログラム、ボランティアの指導、市町村との連携、レクリエーション等の計画に関すること
・理学療法士	4 名以上	入通所者等の理学療法等に関すること
・作業療法士		入通所者等の作業療法等に関すること
・言語聴覚士		入通所者等の言語聴覚療法等に関すること
・管理栄養士	1 名以上	入通所者等の栄養管理に関すること
合 計	1 7 名以上	

その他必要に応じて雇用することがあります。

2. サービス内容

- ① 通所リハビリテーション計画の立案
- ② 相談援助サービス
- ③ リハビリテーションマネジメント
- ④ 短期集中リハビリテーション
- ⑤ 認知症短期集中リハビリテーション
- ⑥ 個別リハビリテーション
- ⑦ 若年性認知症利用者受入
- ⑧ 栄養改善
- ⑨ 口腔機能向上
- ⑩ 医学的管理・看護
- ⑪ 介護
- ⑫ 入浴（※利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）
- ⑬ 食 事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）
昼食 12時00分～
- ⑭ その他

※これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

3. 緊急時の連絡先

緊急の場合には、契約書の緊急時及び事故発生時の連絡先にご記入いただいた連絡先に連絡します。

4. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した

場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

・協力医療機関

- ・名 称 独立行政法人国立病院機構岩国医療センター
- ・住 所 岩国市愛宕町 1 丁目 1 - 1

- ・名 称 岩国市医療センター医師会病院
- ・住 所 岩国市室の木町 3 - 6 - 1 2

- ・名 称 医療法人南和会みどり病院
- ・住 所 岩国市由宇町 3 5 9 - 1

・協力歯科医療機関

- ・名 称 ながはま歯科クリニック
- ・住 所 岩国市尾津町 2 丁目 1 8 - 3

5. 施設利用に当たっての留意事項

- ① 施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、食中毒の予防や食事提供の責任上、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
- ② 飲酒は、原則禁止します。
- ③ 喫煙は、原則禁止します。
- ④ 火気の取扱いは、看護・介護職員の管理下で行ってください。
- ⑤ 設備・備品の利用は、毀損しないよう取扱います。但し、故意又は過失によって物品を亡失し、又は、毀損したときは、その損害を賠償していただく場合があります。
- ⑥ 所持品・備品等の持ち込みは、必要に応じて許可したものは認めます。
- ⑦ 金銭・貴重品の管理は、当施設では行いません。
- ⑧ 通所リハビリテーション実施中は、ご利用者の症状に急変、その他緊急事態が生じたときは、必要に応じて臨機応変の手当を行うとともに、速やかに協力医療機関に連絡し、適切な処置を行うこととします。

6. 通常の送迎の実施地域

実施地域は、岩国市内の下記の領域とする。なお、事業実施地域外の利用は可能ですが、実費を徴収する。『1キロメートル毎110円（税込価格）加算』

麻里布町1～7丁目、山手町1～4丁目、室の木町1・4丁目、錦見町8丁目、桂町1～2丁目、三笠町1～3丁目、今津町1～6丁目、川下町1～3丁目、旭町1～3丁目、車町1～3丁目、中津町1～3丁目、楠町1～3丁目、門前町1～5丁目、尾津町1～5丁目、牛野谷1～3丁目、南岩国町1～5丁目、平田1～6丁目、川西4丁目、藤生町1～5丁目、海土路町1～2丁目、黒磯町1～3丁目、青木町1～4丁目、保津町1～2丁目

7. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、室内散水栓、非常通報システム
- ・防災訓練 年2回（昼間想定1回、夜間想定1回）
- ・夜間警備 株式会社CGSコーポレーション委託

8. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して通所リハビリテーションサービスを受けていただくために、下記のことについて禁止します。

- ① ペットの持ち込みは、衛生面を考慮し全面禁止とします。
- ② ご利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。
- ③ 他のご利用者への迷惑行為は禁止します。
(詳細は支援相談員により説明させていただきます)

9. 要望及び苦情等の相談

当施設サービスのご利用にあたり、苦情・相談等ある場合は、下記までご連絡ください。要望や苦情などは、お寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、施設に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

①当施設のお客様相談・苦情担当

施設名	老人保健施設 なんわ荘
電話番号	0827-34-0100
苦情相談窓口	平中 芳枝

②行政のお客様相談・苦情担当

岩国市福祉部福祉政策課指導監査室

所在地 岩国市今津町1-14-51

電話番号 0827-29-5072 FAX 0827-21-3337

山口県岩国健康福祉センター保健福祉総務室

所在地 岩国市三笠町1-1-1

電話番号 0827-29-1522 FAX 0827-29-1594

山口県健康福祉部長寿社会課

所在地 山口市滝町1-1

電話番号 083-933-2774 FAX 083-922-3022

山口県国民健康保険団体連合会

所在地 山口市朝田町1980-7

電話番号 083-995-1010 FAX 083-934-3665

10. 緊急、事故発生時の連絡先

緊急、事故発生時の連絡は、契約書第19条3項及び第20条3項に基づき対応します。なお、当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務しておりますので、お気軽にご相談ください。(電話 0827-34-0100)

また、要望や苦情なども、支援相談担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。そのほか、施設に備え付けられた「ご意見箱」をご利用ください。

11. その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意しておりますので、ご請求ください。

<別紙 1 >

サービス内容説明書（通所リハビリテーション）
（令和 6 年 8 月 1 日現在）

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 通所リハビリテーションサービスの概要

通所リハビリテーションは、要介護者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画に基づき、当事業所をご利用いただき、必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復を図るために提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わる医師、理学療法士又は作業療法士又は言語聴覚士、その他専ら通所リハビリテーションの提供にあたる従事者の協議によって、通所リハビリテーション計画が作成されますが、その際、利用者、扶養者の希望を十分取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

3. 利用料金

（1）基本料金（通常規模型）（1日あたりの自己負担）

事業所利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度及び利用時間によって利用料が異なります。以下は介護給付費の1日あたりの自己負担分です）

要介護度	1 時間以上 2 時間未満			
	単位	利用料金（1 割負担）	利用料金（2 割負担）	利用料金（3 割負担）
1	3 6 9 単位	3 6 9 円	7 3 8 円	1, 1 0 7 円
2	3 9 8 単位	3 9 8 円	7 9 6 円	1, 1 9 4 円
3	4 2 9 単位	4 2 9 円	8 5 8 円	1, 2 8 7 円
4	4 5 8 単位	4 5 8 円	9 1 6 円	1, 3 7 4 円
5	4 9 1 単位	4 9 1 円	9 8 2 円	1, 4 7 3 円

要介護度	2 時間以上 3 時間未満			
	単位	利用料金（1 割負担）	利用料金（2 割負担）	利用料金（3 割負担）
1	3 8 3 単位	3 8 3 円	7 6 6 円	1, 1 4 9 円
2	4 3 9 単位	4 3 9 円	8 7 8 円	1, 3 1 7 円
3	4 9 8 単位	4 9 8 円	9 9 6 円	1, 4 9 4 円
4	5 5 5 単位	5 5 5 円	1, 1 1 0 円	1, 6 6 5 円
5	6 1 2 単位	6 1 2 円	1, 2 2 4 円	1, 8 3 6 円

要介護度	3 時間以上 4 時間未満			
	単位	利用料金（1 割負担）	利用料金（2 割負担）	利用料金（3 割負担）
1	4 8 6 単位	4 8 6 円	9 7 2 円	1, 4 5 8 円
2	5 6 5 単位	5 6 5 円	1, 1 3 0 円	1, 6 9 5 円
3	6 4 3 単位	6 4 3 円	1, 2 8 6 円	1, 9 2 9 円
4	7 4 3 単位	7 4 3 円	1, 4 8 6 円	2, 2 2 9 円
5	8 4 2 単位	8 4 2 円	1, 6 8 4 円	2, 5 2 6 円
リハビリ提供体制加算	1 2 単位	1 2 円	2 4 円	3 6 円

要介護度	4時間以上5時間未満			
	単位	利用料金(1割負担)	利用料金(2割負担)	利用料金(3割負担)
1	553単位	553円	1,106円	1,659円
2	642単位	642円	1,284円	1,926円
3	730単位	730円	1,460円	2,190円
4	844単位	844円	1,688円	2,532円
5	957単位	957円	1,914円	2,871円
リハビリ提供体制加算	16単位	16円	32円	48円

要介護度	5時間以上6時間未満			
	単位	利用料金(1割負担)	利用料金(2割負担)	利用料金(3割負担)
1	622単位	622円	1,244円	1,866円
2	738単位	738円	1,476円	2,214円
3	852単位	852円	1,704円	2,556円
4	987単位	987円	1,974円	2,961円
5	1,120単位	1,120円	2,240円	3,360円
リハビリ提供体制加算	20単位	20円	40円	60円

要介護度	6時間以上7時間未満			
	単位	利用料金(1割負担)	利用料金(2割負担)	利用料金(3割負担)
1	715単位	715円	1,430円	2,145円
2	850単位	850円	1,700円	2,550円
3	981単位	981円	1,962円	2,943円
4	1,137単位	1,137円	2,274円	3,411円
5	1,290単位	1,290円	2,580円	3,870円
リハビリ提供体制加算	24単位	24円	48円	72円

要介護度	7時間以上8時間未満			
	単位	利用料金(1割負担)	利用料金(2割負担)	利用料金(3割負担)
1	762単位	762円	1,524円	2,286円
2	903単位	903円	1,806円	2,709円
3	1,046単位	1,046円	2,092円	3,138円
4	1,215単位	1,215円	2,430円	3,645円
5	1,379単位	1,379円	2,758円	4,137円
リハビリ提供体制加算	28単位	28円	56円	84円

(1) 基本料金（大規模型）（1日あたりの自己負担）

事業所利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度及び利用時間によって利用料が異なります。以下は介護給付費の1日あたりの自己負担分です）

要介護度	1時間以上2時間未満			
	単位	利用料金（1割負担）	利用料金（2割負担）	利用料金（3割負担）
1	357単位	357円	714円	1,071円
2	388単位	388円	776円	1,164円
3	415単位	415円	830円	1,245円
4	445単位	445円	890円	1,335円
5	475単位	475円	950円	1,425円

要介護度	2時間以上3時間未満			
	単位	利用料金（1割負担）	利用料金（2割負担）	利用料金（3割負担）
1	372単位	372円	744円	1,116円
2	427単位	427円	854円	1,281円
3	482単位	482円	964円	1,446円
4	536単位	536円	1,072円	1,608円
5	591単位	591円	1,182円	1,773円

要介護度	3時間以上4時間未満			
	単位	利用料金（1割負担）	利用料金（2割負担）	利用料金（3割負担）
1	470単位	470円	940円	1,410円
2	547単位	547円	1,094円	1,641円
3	623単位	623円	1,246円	1,869円
4	719単位	719円	1,438円	2,157円
5	816単位	816円	1,632円	2,448円
リハビリ提供体制加算	12単位	12円	24円	36円

要介護度	4時間以上5時間未満			
	単位	利用料金（1割負担）	利用料金（2割負担）	利用料金（3割負担）
1	525単位	525円	1,050円	1,575円
2	611単位	611円	1,222円	1,833円
3	696単位	696円	1,392円	2,088円
4	805単位	805円	1,610円	2,415円
5	912単位	912円	1,824円	2,736円
リハビリ提供体制加算	16単位	16円	32円	48円

要介護度	5時間以上6時間未満			
	単位	利用料金(1割負担)	利用料金(2割負担)	利用料金(3割負担)
1	584単位	584円	1,168円	1,752円
2	692単位	692円	1,384円	2,076円
3	800単位	800円	1,600円	2,400円
4	929単位	929円	1,858円	2,787円
5	1,053単位	1,053円	2,106円	3,159円
リハビリ提供体制加算	20単位	20円	40円	60円

要介護度	6時間以上7時間未満			
	単位	利用料金(1割負担)	利用料金(2割負担)	利用料金(3割負担)
1	675単位	675円	1,350円	2,025円
2	802単位	802円	1,604円	2,406円
3	926単位	926円	1,852円	2,778円
4	1,077単位	1,077円	2,154円	3,231円
5	1,224単位	1,224円	2,448円	3,672円
リハビリ提供体制加算	24単位	24円	48円	72円

要介護度	7時間以上8時間未満			
	単位	利用料金(1割負担)	利用料金(2割負担)	利用料金(3割負担)
1	714単位	714円	1,428円	2,142円
2	847単位	847円	1,694円	2,541円
3	983単位	983円	1,966円	2,949円
4	1,140単位	1,140円	2,280円	3,420円
5	1,300単位	1,300円	2,600円	3,900円
リハビリ提供体制加算	28単位	28円	56円	84円

(2) 加算部分(1日あたりの自己負担)

加算項目	単位	利用料金 (1割負担)	利用料金 (2割負担)	利用料金 (3割負担)
入浴介助(Ⅰ)	40単位	40円	80円	120円
入浴介助(Ⅱ)	60単位	60円	120円	180円
リハビリテーションマネジメント加算(イ)(※1月につき)				
(開始月から6月以内)	560単位	560円	1,120円	1,680円
(開始月から6月超)	240単位	240円	480円	720円
※医師が説明した場合	+270単位	+270円	+540円	+810円
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)(※1月につき)				
(開始月から6月以内)	593単位	593円	1,186円	1,779円
(開始月から6月超)	273単位	273円	546円	819円
※医師が説明した場合	+270単位	+270円	+540円	+810円

リハビリテーションマネジメント加算（ハ）（※1月につき） （開始月から6月以内） （開始月から6月超）	793単位 473単位	793円 473円	1,586円 946円	2,379円 1,419円
※医師が説明した場合	+270単位	+270円	+540円	+810円
短期集中個別リハビリテーション実施加算 退院・退所又は認定日から3ヶ月以内	110単位	110円	220円	330円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） 退院・退所日又は通所開始日から3ヶ月以内	240単位	240円	480円	720円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） 退院・退所日又は通所開始日から3ヶ月以内 （※1月につき）	1,920単位	1,920円	3,840円	5,760円
生活行為向上リハビリテーション実施加算 開始月から6月以内（※1月につき）	1,250単位	1,250円	2,500円	3,750円
中重度者ケア体制加算	20単位	20円	40円	60円
若年性認知症利用者受入加算	60単位	60円	120円	180円
栄養アセスメント加算（※月1回）	50単位	50円	100円	150円
栄養改善加算（※月2回）	200単位	200円	400円	600円
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） （※6月1回）	20単位	20円	40円	60円
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） （※6月1回）	5単位	5円	10円	15円
口腔機能向上加算（Ⅰ）（※月2回）	150単位	150円	300円	450円
口腔機能向上加算（Ⅱ）イ（※月2回）	155単位	155円	310円	465円
口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ（※月2回）	160単位	160円	320円	480円
重度療養管理加算	100単位	100円	200円	300円
科学的介護推進体制加算（※月1回）	40単位	40円	80円	120円
退院時共同指導加算（1回につき）	600単位	600円	1,200円	1,800円
移行支援加算	12単位	12円	24円	36円
サービス提供体制強化加算 ※（Ⅰ）の場合 ※（Ⅱ）の場合 ※（Ⅲ）場合	22単位 18単位 6単位	22円 18円 6円	44円 36円 12円	66円 54円 18円
事業所が送迎を行わない場合 片道につき	-47単位	-47円	-94円	-141円
高齢者虐待防止措置未実施減算	-1/100	-1/100	-1/100	-1/100
業務継続計画未策定減算	-1/100	-1/100	-1/100	-1/100
介護職員等処遇改善（Ⅴ）（13） （令和6年6月～令和7年3月末まで）	38/1000	38/1000	38/1000	38/1000
介護職員等処遇改善（Ⅳ） （令和7年4月以降）	53/1000	53/1000	53/1000	53/1000

(3) その他（1日あたりの自己負担）

食費	700円
おやつ代（希望者のみ）	60円
オムツ代	実費

(4) 通所リハビリテーションサービス利用に関して

利用日当日10:00以降の利用キャンセル及び、食事の準備ができており、利用時間が2時間で中止した場合、又は正当な理由なく利用キャンセルした場合には、食事代の実費として700円お支払いいただきます。

(5) 支払い方法

毎月10日頃に、前月分の請求書を発送しますので、その月の末日までにお支払いください。お支払い方法は、以下の2通りとなります。

- ・現金持参 窓口にて 月～土曜日 8:30～17:30
- ・銀行振込 振込手数料はご利用者様負担となります。

<別紙2>

個人情報の利用目的

(令和 6年 8月 1日現在)

老人保健施設なんわ荘では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔老人保健施設内部での利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供

老人保健施設なんわ荘 介護予防通所リハビリテーション重要事項説明書

(令和 6 年 8 月 1 日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 老人保健施設 なんわ荘
- ・開設年月日 平成 8 年 8 月 8 日
- ・所在地 山口県岩国市尾津町5丁目7-30
- ・電話番号 0827-34-0100
- ・FAX番号 0827-32-8949
- ・管理者名 森 本 哲 雄
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(3550880011号)

(2) 事業の目的と運営方針

介護予防通所リハビリテーションは、要支援状態と認定された利用者に対し、介護保険法の趣旨に従って、介護予防通所リハビリテーション計画を立てて実施し、利用者の心身の機能の維持回復を図ることを目的とします。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

[運営方針]

- ① 当施設では、介護予防通所リハビリテーション計画に基づいて、理学療法、作業療法及び言語療法その他必要なりハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復を図り、利用者が1日でも長く居宅での生活を維持できるよう在宅ケアの支援に努める。
- ② 当施設では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷自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わない。
- ③ 当施設では、介護老人保健施設が地域の中核となるべく、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市町村と綿密な連携を図り、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る。
- ④ 当施設では、明るく家庭的雰囲気を重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努める。
- ⑤ サービス提供にあたっては、親切丁寧を旨とし、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、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに、利用者の同意を得て実施するように努める。

(3) 利用定員 67名(介護給付サービス定員を含む)

(4) 営業日及び営業時間

- ① 毎週月曜日から土曜日までの6日間を営業日とする。
但し、年末・年始、及び施設側で何らかの事由を生じた場合は除く。
- ② 営業時間
8時30分～17時30分
- ③ サービス提供時間
9時10分～16時10分

(5) 事業所の職員体制

当施設の従業者の職種、員数は、次のとおりであり、必置職については法令の定めるところによる。

	員 勤	業務内容
・医 師	1 名以上	入通所者等の医療、健康に関すること
・看護職員	1 名以上	通所者の施設療養看護に関すること 口腔機能向上に関すること
・介護職員	9 名以上	通所者の施設療養介護に関すること
・支援相談員	1 名	通所者及び家族の処遇上の相談、生活、行動プログラム、ボランティアの指導、市町村との連携、レクリエーション等の計画に関すること
・理学療法士	4 名以上	入通所者等の理学療法等に関すること
・作業療法士		入通所者等の作業療法等に関すること
・言語聴覚士		入通所者等の言語聴覚療法等に関すること
・管理栄養士	1 名以上	入通所者等の栄養管理に関すること
合 計	17 名以上	

その他必要に応じて雇用することがあります。

2. サービス内容

- ① 介護予防通所リハビリテーション計画の立案
- ② リハビリテーションマネジメント
- ③ 相談援助サービス
- ④ 運動器機能向上
- ⑤ 栄養改善
- ⑥ 口腔機能向上
- ⑦ 若年性認知症利用者受入
- ⑧ 医学的管理・看護
- ⑨ 介護
- ⑩ 入浴
- ⑪ 食 事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）
昼食 12時00分～
- ⑫ その他

※これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

3. 緊急時の連絡先

緊急の場合には、契約書の緊急時及び事故発生時の連絡先にご記入いただいた連絡先に連絡します。

4. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

・協力医療機関

- ・名 称 独立行政法人国立病院機構岩国医療センター
- ・住 所 岩国市愛宕町 1 丁目 1 - 1

- ・名 称 岩国市医療センター医師会病院
- ・住 所 岩国市室の木町 3 - 6 - 1 2

- ・名 称 医療法人南和会みどり病院
- ・住 所 岩国市由宇町 3 5 9 - 1

・協力歯科医療機関

- ・名 称 ながはま歯科クリニック
- ・住 所 岩国市尾津町 2 丁目 1 8 - 3

5. 施設利用に当たっての留意事項

- ① 施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、食中毒の予防や食事提供の責任上、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
- ② 飲酒は、原則禁止します。
- ③ 喫煙は、原則禁止します。
- ④ 火気の取扱いは、看護・介護職員の管理下で行ってください。
- ⑤ 設備・備品の利用は、毀損しないよう取扱います。但し、故意又は過失によって物品を亡失し、又は、毀損したときは、その損害を賠償していただく場合があります。
- ⑥ 所持品・備品等の持ち込みは、必要に応じて許可したものは認めます。
- ⑦ 金銭・貴重品の管理は、当施設では行いません。
- ⑧ 介護予防通所リハビリテーション実施中は、ご利用者の症状に急変、その他緊急事態が生じたときは、必要に応じて臨機応変の手当を行うとともに、速やかに協力医療機関に連絡し、適切な処置を行うこととします。

6. 通常の送迎の実施地域

実施地域は、岩国市内の下記の領域とする。なお、事業実施地域外の利用は可能ですが、実費を徴収する。『1キロメートル毎110円（税込価格）加算』

麻里布町1～7丁目、山手町1～4丁目、室の木町1・4丁目、錦見町8丁目、
桂町1～2丁目、三笠町1～3丁目、今津町1～6丁目、川下町1～3丁目、
旭町1～3丁目、車町1～3丁目、中津町1～3丁目、楠町1～3丁目、
門前町1～5丁目、尾津町1～5丁目、牛野谷1～3丁目、南岩国町1～5丁目、
平田1～6丁目、川西4丁目、藤生町1～5丁目、海土路町1～2丁目、
黒磯町1～3丁目、青木町1～4丁目、保津町1～2丁目

7. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、室内散水栓、非常通報システム
- ・防災訓練 年2回（昼間想定1回、夜間想定1回）
- ・夜間警備 株式会社CGSコーポレーション委託

8. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して介護予防通所リハビリテーションサービスを受けていただくために、下記のことについて禁止します。

- ① ペットの持ち込みは、衛生面を考慮し全面禁止とします。
- ② ご利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。
- ③ 他のご利用者への迷惑行為は禁止します。

(詳細は支援相談員により説明させていただきます)

9. 要望及び苦情等の相談

当施設サービスのご利用にあたり、苦情・相談等ある場合は、下記までご連絡ください。要望や苦情などは、お寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、施設に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

①当施設のお客様相談・苦情担当

施設名	老人保健施設 なんわ荘
電話番号	0827-34-0100
苦情相談窓口	平中 芳枝

②行政のお客様相談・苦情担当

岩国市福祉部福祉政策課指導監査室

所在地 岩国市今津町1-14-51

電話番号 0827-29-5072 FAX 0827-21-3337

山口県岩国健康福祉センター保健福祉総務室

所在地 岩国市三笠町1-1-1

電話番号 0827-29-1522 FAX 0827-29-1594

山口県健康福祉部長寿社会課

所在地 山口市滝町1-1

電話番号 083-933-2774 FAX 083-922-3022

山口県国民健康保険団体連合会

所在地 山口市朝田町1980-7

電話番号 083-995-1010 FAX 083-934-3665

10. 緊急、事故発生時の連絡先

緊急、事故発生時の連絡先は、契約書第19条3項及び第20条3項に基づき対応いたします。なお、当事業所には支援相談の専門員として支援相談員が勤務しておりますので、お気軽にご相談ください。(0827-34-0100)

また、ご要望や苦情なども、支援相談担当者にご相談いただければ、速やかに対応いたします。その他、施設に備え付けられた「ご意見箱」をご利用ください。

11. その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意しておりますので、ご請求ください。

<別紙 1 >

サービス内容説明書（介護予防通所リハビリテーション）
（令和 6 年 8 月 1 日現在）

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 介護予防通所リハビリテーションサービスの概要

介護予防通所リハビリテーションは、要支援者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画に基づき、当事業所をご利用いただき、必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復を図るために提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わる医師、理学療法士又は作業療法士又は言語聴覚士、その他専ら介護予防通所リハビリテーションの提供にあたる従事者の協議によって、介護予防通所リハビリテーション計画が作成されますが、その際、利用者、扶養者の希望を十分取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

3. 利用料金

(1) 基本料金

事業所利用料（介護保険制度では、要支援状態によって利用料が異なります。以下は介護給付費の1月あたりの自己負担分です）

介護度	単位	利用料金 (1割負担)	利用料金 (2割負担)	利用料金 (3割負担)
要支援1	2, 268単位	2, 268円	4, 536円	6, 804円
要支援2	4, 228単位	4, 228円	8, 456円	12, 684円

(2) 加算部分（1月あたりの自己負担）

加算項目	単位	利用料金 (1割負担)	利用料金 (2割負担)	利用料金 (3割負担)
生活行為向上リハビリテーション 実施加算（開始月から6月以内）	562単位	562円	1, 124円	1, 686円
一体的サービス提供加算	480単位	480円	960円	1, 440円
退院時共同指導加算（1回につき）	600単位	600円	1, 200円	1, 800円
栄養アセスメント加算	50単位	50円	100円	150円
栄養改善加算	200単位	200円	400円	600円
口腔・栄養スクリーニング加算 （Ⅰ）（※6月に1回）	20単位	20円	40円	60円
口腔・栄養スクリーニング加算 （Ⅱ）（※6月に1回）	5単位	5円	10円	15円
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150単位	150円	300円	450円
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160単位	160円	320円	480円
若年性認知症利用者受入加算	240単位	240円	480円	720円
科学的介護推進体制加算	40単位	40円	80円	120円
サービス提供体制強化加算				
※（Ⅰ）の場合 要支援1	88単位	88円	176円	264円
要支援2	176単位	176円	352円	528円
※（Ⅱ）の場合 要支援1	72単位	72円	144円	216円
要支援2	144単位	144円	288円	432円
※（Ⅲ）の場合 要支援1	24単位	24円	48円	72円
要支援2	48単位	48円	96円	144円

利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に介護予防通所リハビリテーションを利用した場合（要件を満たさない場合）				
要支援1	－120単位	－120円	－240円	－360円
要支援2	－240単位	－240円	－480円	－720円
高齢者虐待防止措置未実施減算	－1/100	－1/100	－1/100	－1/100
業務継続計画未策定減算	－1/100	－1/100	－1/100	－1/100
介護職員等処遇改善（V）（13） （令和6年6月～令和7年3月末まで）	38/1000	38/1000	38/1000	38/1000
介護職員等処遇改善（IV） （令和7年4月以降）	53/1000	53/1000	53/1000	53/1000

（3）その他（1日あたりの自己負担）

食費 680円

おやつ代（希望者のみ） 60円

オムツ代 実費

（4）介護予防通所リハビリテーションサービス利用に関して

利用日当日10：00以降の利用キャンセル及び、食事の準備ができており、利用を途中で中止した場合、又は正当な理由なく利用キャンセルした場合には、食事代の実費として680円お支払いただきます。

（5）支払い方法

毎月10日頃に、前月分の請求書を発送しますので、その月の末日までにお支払いください。お支払い方法は、以下の2通りとなります。

- ・現金持参 窓口にて 月～土曜日 8：30～17：30
- ・銀行振込 振込手数料はご利用者様負担となります。

<別紙2>

個人情報の利用目的

(令和 6年 8月 1日現在)

老人保健施設なんわ荘では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔介護老人保健施設内部での利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供