

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 八尾老人保健施設風の庭
- ・開設年月日 昭和63年11月11日
- ・所在地 富山県富山市八尾町福島7-42
- ・電話番号 076-(454)-5300 ファックス番号 076-(454)-5341
- ・管理者名 安川 透
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(1651880005号)

(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、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、利用者が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)や通所リハビリテーション(介護予防通所リハビリテーション)といったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

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。

[八尾老人保健施設風の庭の運営方針]

- 1 当施設では、通所リハビリテーション(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に在宅ケアの支援に努めます。
- 2 当施設では、利用者の意思及び人格を尊重し、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て身体拘束を行いません。
- 3 当施設は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。
- 4 当施設では介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、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区町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的にサービス提供を受けることができるよう努めます。
- 5 当施設では、明るく家庭的な雰囲気を重視し、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ます。
- 6 サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者また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また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ます。
- 7 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り当施設が得た利用者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者またはその家族等の了解を得ることとします。

8 通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）の提供にあたっては、介護保険法第 118 条の 2 第 1 項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めます。

(3) 施設の職員体制

医師	1.5 人（兼務）
看・介護職員	7 人以上
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	1 人以上
支援相談員	相当数
歯科衛生士	相当数
管理栄養士	相当数
事務職員等	相当数

(4) 入所定員等 定員 150 名（うち認知症専門棟 30 名）
療養室 1 人室 22 室、 2 人室 8 室、 4 人室 28 室

(5) 通所定員 70 名

(6) 通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）の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。（1/1、1/2 を除く）
- ② 営業日の午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分を営業時間とする。

(7) 通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）及び、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）の通常の実施地域
富山市のうち旧八尾町、旧婦中町、旧大沢野、旧山田村

2. サービス内容

- ① 通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）計画の立案
- ② 食事 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。
ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭になる場合があります。）
- ④ 介護・看護
- ⑤ リハビリテーション
- ⑥ 相談援助サービス
- ⑦ 栄養管理、食事相談
- ⑧ 口腔衛生管理
- ⑨ その他

*これらのサービスのなかには、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、具体的にはご相談ください。

3. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関が併設しており、また、協力医療機関とも連携をとり、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をします。

・併設医療機関名

名 称 医療法人社団藤聖会 八尾クリニック

住 所 富山県富山市八尾町福島7-42

・併設歯科医療機関名

名 称 医療法人社団藤聖会 八尾クリニック 歯科

住 所 富山県富山市八尾町福島7-42

・協力医療機関名

名 称 医療法人社団藤聖会 富山西総合病院

住 所 富山県富山市婦中町下轡田1019

※緊急時の連絡先

緊急の場合には、「利用申し込み及び希望表」にご記入いただいた連絡先に連絡します。また緊急時には必ず連絡が取れる連絡先（携帯電話・勤務先電話等）をご記入ください。

4. 施設利用にあたっての留意事項

・金銭・貴重品の管理

金銭、貴重品は、利用者または家族等で管理してください。

・飲食物の持ち込み

飲食物の持ち込みは、誤嚥の危険のある利用者や健康管理上の問題がある利用者もおられるのでご遠慮ください。

・喫煙

当施設敷地内で喫煙することを禁止します。

5. 非常災害対策

・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓

・防災訓練 年2回

・業務継続に係る訓練 年2回

6. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、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。

7. 損害賠償

当施設の責任により利用者に生じた損害については、速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様といたします。ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる時に限り、当施設の損害賠償を減じる場合があります。

当事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 損害保険ジャパン株式会社

保険名 賠償責任保険

8. 要望及び苦情等の相談

(1) 当施設の窓口

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いますので、お気軽にご相談ください。(電話 076-454-5300)

- ・ 苦情解決責任者 八尾老人保健施設風の庭 施設長
- ・ 苦情相談担当 支援相談員 高野 佑紀、成瀬 幸雄、永森 真祐子、吉永 紗良
介護支援専門員 加藤 妙子、長谷川 真也
- ・ 受付時間 毎週 月曜日～土曜日 8：30～17：15

また、要望や苦情等は、支援相談員にお寄せいただくか、備え付けた「ご意見箱」をご利用ください。苦情処理委員会にて速やかに対応し、相談者に回答いたします。

本委員会は、利用者または家族等の①サービス内容に対する苦情、②職員、施設に対する苦情、③その他相談事を検討・討議し、職員に伝達指導を行います。

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

* 各市町村の窓口や国民健康保険連合会でも苦情の受付を行っています。

八尾行政サービスセンター	所在地 富山市八尾町福島 200 番地 電話番号 455-2461 受付時間 月～金 8：30～17：15
富山市の方は、富山市介護保険課 他の方は市町村介護保険担当課	所在地 富山市新桜町 7 番 38 号 電話番号 443-2041 受付時間 月～金 8：30～17：15
国民健康保険団体連合会	所在地 富山市下野字豆田 995-3 電話番号 431-9833 FAX 431-9850 受付時間 月～金 8：30～17：00
富山県福祉サービス運営適正化委員会 富山県総合福祉会館 (サンシップとやま)2 階	所在地 富山市安住町 5 番 21 号 電話番号 432-3280 FAX 432-6532 受付時間 月～金 9：00～16：00

9. 事故が発生した場合の対応

- ① 事故発生時には、救急搬送の要請など利用者の生命、身体の安全を最優先に対応します。
- ② 速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、事故の状況を説明し、事故に至る経緯・経過・原因等を分析し、事故防止対策を検討します。
- ③ サービス提供等により、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

10. 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。

重要事項説明書

通所リハビリテーションについて

(令和8年6月1日現在)

1. 介護保険証の確認

利用の申込みにあたり、利用希望者の介護保険被保険者証と介護保険負担割合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（介護予防通所リハビリテーション）の概要

通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）については、要介護者（介護予防通所リハビリテーションにあつては要支援者）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（介護予防サービス）計画書に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び理学療法、作業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及び理学療法士、作業療法士その他専ら通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）の提供にあたるあらゆる職種の職員の協議によって、通所リハビリテーション（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、利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人等の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただいております。

3. 利用料金

利用料金の自己負担割合は1割、2割または3割があり、介護保険負担割合証に記載されています。下記の記載金額は1割負担の場合の料金です。

(1) 通所リハビリテーションの基本料金

① 施設利用料

(介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度および利用時間によって利用料が異なります)

ア 大規模型通所リハビリテーション費

1月あたりの利用延べ人数が751人以上の事業所

[1時間以上2時間未満]

要介護1	357	円/日
要介護2	388	円/日
要介護3	415	円/日
要介護4	445	円/日
要介護5	475	円/日

[2時間以上3時間未満]

要介護1	372	円/日
要介護2	427	円/日
要介護3	482	円/日
要介護4	536	円/日
要介護5	591	円/日

[3時間以上4時間未満]

要介護1	470	円/日
要介護2	547	円/日

要介護 3	6 2 3	円/日
要介護 4	7 1 9	円/日
要介護 5	8 1 6	円/日
〔4 時間以上 5 時間未満〕		
要介護 1	5 2 5	円/日
要介護 2	6 1 1	円/日
要介護 3	6 9 6	円/日
要介護 4	8 0 5	円/日
要介護 5	9 1 2	円/日
〔5 時間以上 6 時間未満〕		
要介護 1	5 8 4	円/日
要介護 2	6 9 2	円/日
要介護 3	8 0 0	円/日
要介護 4	9 2 9	円/日
要介護 5	1, 0 5 3	円/日
〔6 時間以上 7 時間未満〕		
要介護 1	6 7 5	円/日
要介護 2	8 0 2	円/日
要介護 3	9 2 6	円/日
要介護 4	1, 0 7 7	円/日
要介護 5	1, 2 2 4	円/日
〔7 時間以上 8 時間未満〕		
要介護 1	7 1 4	円/日
要介護 2	8 4 7	円/日
要介護 3	9 8 3	円/日
要介護 4	1, 1 4 0	円/日
要介護 5	1, 3 0 0	円/日

イ 通常規模型通所リハビリテーション費

1 月あたりの利用延べ人数が 7 5 0 人以内の事業所

※ ただし、リハビリテーションマネジメント加算の算定率 8 0 % 以上、かつ、利用者に対するリハビリ専門職の配置が 1 0 : 1 以上である場合は、大規模型事業所であっても算定可

〔1 時間以上 2 時間未満〕

要介護 1	3 6 9	円/日
要介護 2	3 9 8	円/日
要介護 3	4 2 9	円/日
要介護 4	4 5 8	円/日
要介護 5	4 9 1	円/日

〔2 時間以上 3 時間未満〕

要介護 1	3 8 3	円/日
要介護 2	4 3 9	円/日
要介護 3	4 9 8	円/日
要介護 4	5 5 5	円/日

要介護 5	6 1 2	円/日
[3 時間以上 4 時間未満]		
要介護 1	4 8 6	円/日
要介護 2	5 6 5	円/日
要介護 3	6 4 3	円/日
要介護 4	7 4 3	円/日
要介護 5	8 4 2	円/日
[4 時間以上 5 時間未満]		
要介護 1	5 5 3	円/日
要介護 2	6 4 2	円/日
要介護 3	7 3 0	円/日
要介護 4	8 4 4	円/日
要介護 5	9 5 7	円/日
[5 時間以上 6 時間未満]		
要介護 1	6 2 2	円/日
要介護 2	7 3 8	円/日
要介護 3	8 5 2	円/日
要介護 4	9 8 7	円/日
要介護 5	1, 1 2 0	円/日
[6 時間以上 7 時間未満]		
要介護 1	7 1 5	円/日
要介護 2	8 5 0	円/日
要介護 3	9 8 1	円/日
要介護 4	1, 1 3 7	円/日
要介護 5	1, 2 9 0	円/日
[7 時間以上 8 時間未満]		
要介護 1	7 6 2	円/日
要介護 2	9 0 3	円/日
要介護 3	1, 0 4 6	円/日
要介護 4	1, 2 1 5	円/日
要介護 5	1, 3 7 9	円/日

② リハビリテーション提供体制加算

リハビリ専門職の配置数が基準以上の場合

所要時間 3 時間以上 4 時間未満	1 2	円/日
所要時間 4 時間以上 5 時間未満	1 6	円/日
所要時間 5 時間以上 6 時間未満	2 0	円/日
所要時間 6 時間以上 7 時間未満	2 4	円/日
所要時間 7 時間以上	2 8	円/日

③ 入浴介助加算

ア 入浴介助加算 (I)

入浴介助を行った場合 4 0 円/日

イ 入浴介助加算 (II)

利用者の居宅の入浴環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成し、
個浴その他居宅状況に近い環境で入浴介助を行った場合 60 円/日

④ リハビリテーションマネジメント加算

ア リハビリテーションマネジメント加算（イ）

通所リハビリテーション計画を作成、評価し定期的に会議を開催し、
必要に応じて当該計画の見直しを行っている場合

同意日の属する月から起算して6月以内 560円/月

同意日の属する月から起算して6月超 240円/月

イ リハビリテーションマネジメント加算（ロ）

リハビリテーションマネジメント加算（イ）の要件に加え、
リハビリ計画書等の情報を厚生労働省に提出している場合

同意日の属する月から起算して6月以内 593円/月

同意日の属する月から起算して6月超 273円/月

ウ リハビリテーションマネジメント加算（ハ）

リハビリテーションマネジメント加算（ロ）の要件に加え、利用者ごとに、
栄養アセスメント及び口腔アセスメントを行っている場合

同意日の属する月から起算して6月以内 793円/月

同意日の属する月から起算して6月超 473円/月

※ 上記ア～ウに係る通所リハビリテーション計画について、事業所の医師が
利用者またはその家族に説明し、利用者の同意を得た場合 270円/月

⑤ 短期集中個別リハビリテーション実施加算

退院・退所または介護認定日から3月以内に
集中的な個別リハビリを実施した場合

110円/日

⑥ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算

ア 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）

退院・退所または通所開始日から3月以内に集中的に個別リハビリを
実施した場合（1週に2日を限度）

240円/日

イ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）

退院・退所または通所開始日から3月以内に生活機能向上に資する集中的な
個別リハビリを実施した場合（1月に4回以上）

1,920円/月

⑦ 生活行為向上リハビリテーション実施加算

生活行為の内容の充実を図るための目標を設定して計画を作成し、リハビリを
実施した場合（6月以内）

1,250円/月

⑧ 口腔・栄養スクリーニング加算（6月に1回を限度）

ア 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）

利用開始時及び6月毎に利用者の口腔状態及び栄養状態について確認を行い、
担当の介護支援専門員に情報提供している場合

20円/回

イ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）

利用開始時及び6月毎に利用者の口腔状態・栄養状態のいずれかについて

確認を行い、担当の介護支援専門員に情報提供している場合

5円/回

- ⑨ 口腔機能向上加算（月に2回を限度）
- ア 口腔機能向上加算（Ⅰ）
指導計画に基づき、歯科衛生士等が個別に口腔機能向上サービスを実施した場合 150円/回
- イ 口腔機能向上加算（Ⅱ）イ
（Ⅰ）の要件に加え、指導計画等の情報を厚生労働省へ提出した場合であって、リハビリテーションマネジメント加算（ハ）を算定している場合 155円/回
- ウ 口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ
（Ⅰ）の要件に加え、指導計画等の情報を厚生労働省へ提出した場合 160円/回
- ⑩ 栄養改善加算（月に2回を限度）
低栄養状態にある利用者またはその恐れがある利用者に対し、栄養改善サービスを提供し、必要に応じ居宅を訪問した場合 200円/回
- ⑪ 栄養アセスメント加算
管理栄養士と多職種が共同して栄養アセスメントを実施し、利用者または家族に対して説明し、相談等に必要に応じ対応した場合、かつ、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出した場合 50円/月
- ⑫ 重度療養管理加算
要介護3、要介護4または要介護5で計画的な医学的管理のもとサービスを提供した場合 100円/日
- ⑬ 移行支援加算
利用者の通所介護等への移行等を支援した場合 12円/日
- ⑭ 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、認知症の状況など心身の状況等に係る基本情報を厚生労働省に提出した場合 40円/月
- ⑮ 送迎減算
事業所が送迎を行わない場合 片道につき -47円/回
- ⑯ 同一建物減算
同一敷地内の建物から利用した場合 -94円/日
- ⑰ 中重度者ケア体制加算
利用者総数のうち要介護3以上の利用者数が30%以上の場合 20円/日

- ⑱ 退院時共同指導加算
医療機関の退院前カンファレンスに当事業所の理学療法士等が参加し、共同指導を行った場合 600円/回
- ⑲ サービス提供体制強化加算
- ア サービス提供体制強化加算（Ⅰ）
介護職員のうち、介護福祉士が70%以上または
10年以上の介護福祉士が25%以上である場合 22円/日
- イ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）
介護職員のうち、介護福祉士が50%以上である場合 18円/日
- ウ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）
介護職員のうち、介護福祉士が40%以上または
勤続7年以上の職員が30%以上である場合 6円/日
- ⑳ 介護職員等処遇改善加算
※介護職員等に対し、基準に適合した賃金改善等を実施している場合
①～⑲の総額の11.1%
- ㉑ 地域区分（富山市・7級地）
※①～⑳の総額の1.7%

(2) 介護予防通所リハビリテーションの基本料金

- ① 施設利用料（要介護認定による要支援の程度によって利用料が異なります。）
- | | |
|------|----------|
| 要支援1 | 2,268円/月 |
| 要支援2 | 4,228円/月 |
- ② 利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に利用した場合
- | | |
|------|---------|
| 要支援1 | -120円/月 |
| 要支援2 | -240円/月 |
- ※ ただし、定期的なリハビリテーション会議によるリハビリテーション計画の見直しを行い、厚生労働省にデータを提出し、情報を活用している場合は減算を行わない。
- ③ 同一建物減算
- | | | |
|------------------|------|---------|
| 同一敷地内の建物から利用した場合 | 要支援1 | -376円/月 |
| | 要支援2 | -752円/月 |
- ④ 生活行為向上リハビリテーション実施加算
生活行為の内容の充実を図るための目標を設定して計画を作成し、
リハビリテーションを実施した場合（6月以内） 562円/月
- ⑤ 口腔・栄養スクリーニング加算（6月に1回を限度）
- ア 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）
利用開始時及び6月毎に利用者の口腔状態及び栄養状態について確認を行い、
担当の介護支援専門員に情報提供している場合 20円/回

要支援1	72円/月
要支援2	144円/月

ウ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

介護職員のうち、介護福祉士が40%以上、または勤続7年以上の職員が30%以上の場合

要支援1	24円/月
要支援2	48円/月

⑬ 介護職員等処遇改善加算

※介護職員等に対し、基準に適合した賃金改善等を実施している場合

①～⑫の総額の11.1%

⑭ 地域区分（富山市・7級地）

※①～⑬の総額の1.7%

(3) その他の料金

① 食費	昼食 820円
② 日用消耗品費（1日あたり）	30円
③ 教養娯楽費（1日あたり）	90円
その他（別紙3をご覧ください。）	

(4) 支払い方法

- ・毎月10日以降に前月分の請求書を発行し、所定の方法により交付します。お支払いいただきますと所定の方法により領収書を交付します。
- ・支払い方法は、話し合いの上、双方合意の方法によります。
 - ①金融機関口座自動引き落としの場合は、毎月17日（休業日の場合は翌営業日）にご指定の口座より振替させていただきます。
 - ②その他の場合は、その月の末日までにお支払いください。