

介護老人保健施設
リハビリゾートわかたけ
重要事項説明書（短期入所）

当施設は利用者に対して介護老人保健施設サービスを提供いたします。
施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを次の通り説明いたします。

当施設への短期入所は、
要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。

◆◆主な目次◆◆

1. 施設経営法人.....	2
2. ご利用施設.....	2
3. 居室の概要.....	3
4. 職員の配置状況.....	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金.....	4

当施設は介護保険の許可を受けています。
(神奈川県指定 第1450280008号)

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 若竹大寿会
- (2) 法人所在地 神奈川県横浜市神奈川区羽沢町550-1
- (3) 電話番号 045-381-3232
- (4) 代表者氏名 理事長 竹田 一雄
- (5) 設立年月 平成 元年 3月15日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人保健施設・平成 10年 3月31日指定
神奈川県1450280008号
- (2) 施設の目的 要介護状態と認定された利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、利用者の居宅における生活への復帰を目指した介護保険施設サービスを提供することを目的とします。
- (3) 施設の名称 介護老人保健施設 リハビリゾートわかたけ
- (4) 施設の所在地 神奈川県横浜市神奈川区奈菅田町1826
- (5) 電話番号 045-476-1234
- (6) 施設長氏名 池田 一彦 医師
- (7) 当施設の運営方針
 - 1 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リハビリテーション、看護、介護その他日常的に必要とされる医療並びに日常生活上の世話をを行い居宅における生活への復帰を目指します。
 - 2 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身体拘束を行いません。
 - 3 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総合的サービス提供を受けることができるよう努めます。
 - 4 明るく家庭的雰囲気重視し、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努めます。
 - 5 サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、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ます。
 - 6 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代理人の了解を得ることとします。
- (8) 開設年月 平成10年3月31日
- (9) 入所定員 143 人

3、居室の概要

当施設では以下の居室をご用意しています。入所される居室は家族のご希望も伺いますが利用者の心身の状態や状況を勘案して施設が決定致します。

居住費： 多床室、2人室 1日当たり 610円
従来型個室 1日当たり 1,900円

ただし、介護保険負担限度額の認定を受けている場合は、認定証に記載されている金額とします。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	9室	個室（トイレ無し）：5室
2人室	3室	
多床室（4人部屋）	32室	
合計	45室	

居室の変更について

利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、利用者の心身の状況等により居室を変更させていただく場合もございます。

4. 職員の配置状況

当施設では、利用者に対して介護老人保健施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉 配置数は職員の実人数です（非常勤を含む）。

職種	配置数
1. 施設長	1名
2. 看護職員	22名
3. 介護支援専門員	2名
4. 支援相談員	4名
5. 介護職員	48名
6. 事務員	4名
7. 管理栄養士	3名
8. 薬剤師	3名
9. 作業療法士・理学療法士	9名

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 施設長	週5日 8：30～17：00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員
	早朝： 7：30～16：30 6名
	遅番：10：30～19：30 6名 夜間：17：00～10：00 6名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員
	早朝： 8：00～17：00 1名
	日中： 9：00～18：00 6名 夜間：16：30～9：30 1名
4. 作業療法士・理学療法士	週5日 8：30～17：30
5. 相談員・介護支援専門員	週5日 9：00～18：00

当施設では、職員の資質向上のために、その研修の機会を確保します。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設が提供する基準介護サービスの内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 食事
- ③ 入浴（寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。）
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑥ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑨ 理美容サービス
- ⑩ 行政手続き代行
- ⑪ 見守りカメラの設置

利用者の安全と安心を主な目的とし、居室や共用スペースに設置しています。運用については別途規定に定めています。

食事について

当施設では管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供しています。食費は利用料として規定されるものですが、同時に施設は規定に基づき利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容として行うため、食事内容に関してはその管理・決定を施設に委任してください。

食事時間	
朝食・ 7:30～ 8:30	1740円/日 (おやつ代は別途)
昼食・ 11:30～12:30	
夕食・ 18:00～19:00	

(1) サービス利用料金（1日あたり）

介護保険制度では要介護認定による介護度の程度によって利用料が異なります。

以下は一日当たりの自己負担分です。

介護度	負担割合	多床室、2人室	従来型個室
要支援1	1割負担	658円	621円
	2割負担	1,315円	1,242円
	3割負担	1,972円	1,862円
要支援2	1割負担	830円	779円
	2割負担	1,660円	1,557円
	3割負担	2,490円	2,335円
要介護1	1割負担	890円	808円
	2割負担	1,780円	1,615円
	3割負担	2,670円	2,422円
要介護2	1割負担	944円	859円
	2割負担	1,887円	1,718円
	3割負担	2,830円	2,576円
要介護3	1割負担	1,012円	927円
	2割負担	2,024円	1,853円
	3割負担	3,036円	2,779円
要介護4	1割負担	1,069円	984円
	2割負担	2,138円	1,968円
	3割負担	3,207円	2,952円
要介護5	1割負担	1,128円	1,041円
	2割負担	2,256円	2,082円
	3割負担	3,384円	3,123円

- 【例1】要介護1・負担割合が1割で多床室利用の場合
8,897円（サービス利用料金）の内、1割の890円が自己負担、
残りの8,007円が介護保険からの給付となります。
- 【例2】要介護1・負担割合が2割で多床室利用の場合
8,897円（サービス利用料金）の内、2割の1,780円が自己負担、
残りの7,117円が介護保険からの給付となります。
- 【例3】要介護1・負担割合が3割で多床室利用の場合
8,897円（サービス利用料金）の内、3割の2,670円が自己負担、
残りの6,227円が介護保険からの給付となります。

- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）として、月合計単位数の7.5%が加算されます。
- ・在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）として、一定の要件を満たした場合1日につき1割負担の場合・55円、2割負担の場合・110円、3割負担の場合・164円が加算されます。
- ・以下のサービスはご利用時に加算されます。

加算項目	負担割合	自己負担額
夜勤職員配置加算 (20人に1人以上の配置)	1割負担	26円/日
	2割負担	52円/日
	3割負担	78円/日
【サービス提供体制強化加算Ⅰ】 以下のいずれかに適合し、サービスの質の向上に資する取組を実施している場合の加算 ・介護福祉士の割合が80%以上 ・勤続年数10年以上の介護福祉士が35%以上	1割負担	24円/日
	2割負担	47円/日
	3割負担	71円/日
【サービス提供体制強化加算Ⅱ】 以下に適合した場合の加算 ・介護福祉士の割合が60%以上	1割負担	20円/日
	2割負担	39円/日
	3割負担	58円/日
【サービス提供体制強化加算Ⅲ】 以下のいずれかに適合した場合の加算 ・介護福祉士の割合が50%以上 ・常勤職員が75%以上 ・勤続年数7年以上が30%以上	1割負担	7円/日
	2割負担	13円/日
	3割負担	20円/日
【個別リハビリテーション実施加算】 1回20分以上の個別リハビリテーションを提供した場合	1割負担	258円/回
	2割負担	515円/回
	3割負担	772円/回
【緊急時治療管理】 ご利用中に施設医師の判断で点滴等の処置をおこなった場合	1割負担	556円/日
	2割負担	1,111円/日
	3割負担	1,666円/日
【送迎加算】 送迎をおこなった場合、片道につき加算されます	1割負担	198円/片道
	2割負担	395円/片道
	3割負担	592円/片道
【療養食加算】 減塩食やカロリーコントロール食等の方	1割負担	9円/食
	2割負担	17円/食
	3割負担	26円/食
【緊急短期入所受入対応加算】 緊急な短期入所の受け入れをおこなった場合(7日を限度(やむを得ない事情がある場合は14日))	1割負担	97円/日
	2割負担	193円/日
	3割負担	290円/日
【重度療養管理加算】 要介護4または5の方で胃瘻や褥瘡治療中、人工肛門留置等をされている場合	1割負担	129円/日
	2割負担	258円/日
	3割負担	386円/日

【口腔連携強化加算】 口腔の健康状態の評価を実施し、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、評価の情報を提供した場合	1割負担	54円/日
	2割負担	108円/日
	3割負担	161円/日
【生産性向上推進体制加算（Ⅰ）】 ・（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること。 ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。 ・職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。 ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。 以上を満たした場合の加算	1割負担	108円/月
	2割負担	215円/月
	3割負担	322円/月
【生産性向上推進体制加算（Ⅱ）】 ・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。 ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。 ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。 以上を満たした場合の加算	1割負担	11円/月
	2割負担	22円/月
	3割負担	33円/月
【総合医学管理加算】 治療管理を目的とし、以下の基準に従い、指定短期入所療養介護を行った場合に、10日を限度として加算されます。 ・診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行うこと ・診療方針、診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載すること ・かかりつけ医に対し、利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて必要な情報の提供を行うこと	1割負担	295円/日
	2割負担	590円/日
	3割負担	885円/日

- 当施設の居住費・食費の負担額
 世帯全員が、市長村民税非課税世帯の方や生活保護を受けておられる方の場合、本入所、短期入所の居住費・食費の負担が軽減されます。以下の負担限度額認定を受けている場合に、食費と居住費に関しては認定証に記載されている負担限度額とします

	食費	利用する療養室のタイプ	
		従来型個室	多床室
利用者負担第1段階	300円	550円	0円
利用者負担第2段階	390円		1,370円
利用者負担第3段階①	650円		
利用者負担第3段階②	1,360円		

(2) (1) 以外のサービスの概要と利用料金（税込み）

【特別な室料／日】

個室（トイレ付き）	4 6 0 円
個室（トイレ無し）	1 4 5 円

- * クラブ活動（園芸、フラワーアレンジメント、手芸、書道等）
活動時には、別途材料費として自費が掛かるものもございます。
- * 教養娯楽費 参加時、実費
- * 訪問美容（週1回） 希望時、実費
- * 行事費（お祭りや外出行事、特別なクラブ活動など） 参加時、実費
- * 特別な食事（おやつバイキングや行事食など） 参加時、実費
- * おやつ代 1 3 0 円／日
- * 嗜好品（ヨーグルト、ヤクルト、バナナ等） 希望時、実費
- * 健康管理費（インフルエンザ予防接種等） 実費
- * 診断書等の文書の発行等 2, 0 0 0 円～
- * タオル類のリース、私物の洗濯、日用品
選択された場合、(株)アメニティとの契約となります。料金等の詳細につきましては別添資料をご参照ください。
私物の洗濯について業者委託を必要とされない場合は、家族にて管理・洗濯をお願い致します。汚染時の下洗いは出来かねます。
- * 個人情報の開示
利用者は、サービス提供についての記録を閲覧できます。
複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。
但し、他の利用者のプライバシーにかかわる閲覧、複写はお断りさせていただきます。

6. 利用料金のお支払い方法

- ・利用料の請求書は原則、退所時にお渡し致します。手続きを行った金融機関又は郵便局の口座より、ご利用月の翌月26日に口座引き落としをさせていただきます。ご利用申込時に口座引き落としの手続きをご一緒をお願い致します。
- ・介護保険に係わる支払いの端数処理は法の定めに従って行われますがその結果、最終支払額が上記の金額と若干異なる場合があります

7. 施設利用にあたっての留意事項

介護保険上、老人保健施設における利用者の方の健康管理に関しては施設医師が担うことになっております。医療機関への緊急時以外の受診は、当施設医師の許可が必要となります。

- * ご面会、外出・外泊：原則、午後3時から午後4時00分の時間内でお願ひします。
- * 外出には、身元引受人である家族の許可が必要となります。
外出を希望の際は、前日までに受付へ「外出・外泊届」をご提出ください。
外泊は出来ません。
- * サプリメント・ホカロン：持ち込みは原則、禁止とさせていただきます。
- * 飲食物：持ち込み禁止とさせていただきます。
- * 飲酒・喫煙：禁止とさせていただきます。
- * 火気の取り扱い：火気の持ち込み、ご利用は禁止とさせていただきます。
- * 所持品・備品のご利用：事前にご相談ください。
- * 外泊時等の施設外の受診：事前に申し出下さい。事後申請で保険適用外の場合は、家族の実費負担となります。
- * 金 銭 ・ 貴 重 品 ：持ち込み禁止とさせていただきます。もし、お持ちになり紛失されても当施設では一切の責任は負いません。
- * 宗 教 活 動 ・ 勧 誘 ：他の利用者に迷惑となりますので禁止します。

*営利行為、特定の政治活動：他の利用者に迷惑となりますので禁止します。

8. 非常災害対策

防災設備：スプリンクラー、消火器、消火栓設置。

防災訓練：年2回実施。(内1回夜間想定訓練)

9. 事故発生の防止及び発生時の対応

- ・サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は、利用者に対し必要な措置を講じません。
- ・施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、下記の協力医療機関、協力歯科機関等での診療を依頼します。
- ・前2項のほか、当施設は利用者又は身元引受人が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。
- ・高齢の方は環境の変化に大変影響され易く、慣れるのに時間がかかります。職員の巡回を多くし、低床ベッドにする等配慮しておりますが、入所生活の中でも予測不可能な転倒のリスクが少なくありません。尚、職員は常にこれらのリスクを最小限なものにするため、対策や防止に努力しておりますので、ご理解いただきたく存じます。

10. 協力医療機関

医療機関の名称	独立行政法人 労働者健康安全機構 横浜労災病院
所在地	横浜市港北区小机町3-2-1
診療科	内科（一般内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、内分泌内科、糖尿病内科、代謝内科、血液内科、リウマチ科、膠原病内科、腫瘍内科、緩和維持治療科、心療内科、精神科、脳神経内科）、小児科、新生児内科、小児外科、外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、脊椎脊髄外科、手・抹消神経外科、人工関節外科、形成外科、脳神経外科、脳神経血管内治療科、心臓血管外科、泌尿器科、産科・分娩部、婦人科、女性ヘルス部、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線 IVR 科、放射線治療科、麻酔科、泌尿器科、救急科・救急災害医療部、歯科口腔外科・顎口腔機能再建外科

医療機関の名称	特定医療法人財団 慈啓会 大口東総合病院
所在地	横浜市神奈川区入江2丁目1-9-1
診療科	内科、小児科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻科形成外科・美容外科

療機関の名称	医療法人社団 鴨居病院
所在地	横浜市緑区5丁目2-7-10
診療科	内科（呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科）、小児科、皮膚科、泌尿器科、外科、整形外科、リウマチ科、形成外科

医療機関の名称	医療法人社団武蔵野会 牧野記念病院
---------	-------------------

所在地	横浜市緑区鴨居2丁目21番11号
診療科	内科・消化器内科・循環器内科・腎臓内科・心療内科 人工透析内科・外科・消化器外科・心臓血管外科・整形外科 形成外科・皮膚科・放射線科・リハビリテーション科・麻酔科 脳神経内科・脳神経外科

医療機関の名称	オーラルクリニック宮崎台
所在地	川崎市宮前区宮崎2-9-3 メゾン・ド・バッハ 2-B
診療科	一般歯科、矯正歯科、小児歯科、口腔外科

1 1. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

(1) 利用者からの解除

利用者及び身元引受人は、当施設に対し、退所の意思表示をすることにより、入所利用を解除、終了することができます。

(2) 当施設からの解除

1. 当施設は、利用者及び身元引受人に対し、次に掲げる場合は短期利用を解除、終了することができます。

- ① 利用者が要介護認定において自立と認定された場合
- ② 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な介護保険施設サービスの提供を超えると判断された場合
- ③ 利用者又は身元引受人が、当施設及び当施設の職員又は他の利用者に対して、利用継続が困難に至らせるような背信行為又は反社会的行為を行った場合

④ 天災・災害及び施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設を利用させることができない場合

2. 前項②③④においては、当施設は、速やかにその判断を利用者及び身元引受人に告げるものとし、利用者及び身元引受人は異議を述べる機会を与えられるものとします。

1 2. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

苦情受付窓口（担当者） [責任者] 副施設長 濱崎 登代子
[担当者] 支援相談員 日野 綾人

受付時間 9:00～18:00

電話045-476-1234 FAX045-473-8034

(2) 苦情受付の体制

円滑かつ迅速に苦情処理を行うための体制を下記のようにしております。

- ・苦情があった場合は、直ちにサービス提供責任者にご連絡を取り、詳しいご事情を伺うと共に、担当者からも事情を確認いたします。
- ・また、「ご意見箱」に投函して申し出ることが出来ます。
- ・サービス提供者が必要であると判断した場合は、管理者まで含めて検討会議を行います（検討会議を行わない場合でも、必ず管理者まで対応結果を報告します。）
- ・記録を台帳に保管し、再発を防ぐために役立っています。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

神奈川県役所 高齢・障害支援課	所在地 横浜市神奈川区広台太田町3番地8 電話番号 045-411-7019 FAX 045-324-3702 受付時間 月曜日から金曜日 8:45～17:15
神奈川県国民健康保険 団体連合会 介護苦情相談課	所在地 横浜市西区楠町27-1 電話番号 045-329-3447 FAX 045-317-9959 受付時間 月曜日から金曜日 9:00～17:00
横浜市健康福祉局 高齢施設課	所在地 横浜市中区6-50-10 電話番号 045-671-3923 FAX 045-641-6408 受付時間 月曜日から金曜日 8:45～17:15
かながわ福祉サービス 運営適正化委員会 事務局	所在地 横浜市神奈川区反町3丁目17-2 電話番号 045-311-8861 FAX 045-312-6302 受付時間 月曜日から金曜日 9:00～17:00

(4) 損害賠償について

当施設において、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者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場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

1.3. サービス提供における事業者の義務

当施設は、利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>①利用者の生命、身体、生活環境等の安全・確保に配慮します。</p> <p>②利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携し、利用者から聴取、確認します。</p> <p>③非常災害に関する具体的計画を策定し、非常災害に備えるため、利用者に対して定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。</p> <p>④利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。</p> <p>⑤利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。</p> <p>⑥利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、利用者又は代理人の請求に応じて閲覧させます。但し、正当な理由がある場合に限り、複写物を交付します。</p> <p>⑦事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者又は家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。これは、契約が終了した後も継続します。(守秘義務)
ただし、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供します。
また、利用者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、利用者の同意を得ます。</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

2024年10月1日 改訂

西暦 年 月 日

介護老人保健施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

介護老人保健施設 リハビリートわかたけ
説明者 氏名 _____

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、老人保健施設サービスの提供開始に同意し、交付を受けました。

利用者住所 _____

氏名 _____

代筆者住所 _____

氏名 _____

※代筆の場合、代筆理由を記載下さい

代筆理由 (_____)

身元引受人住所 _____

氏名 _____ (続柄 _____)

※この重要事項説明書は、厚生省令第39号(平成11年3月31日)第4条の規定に基づき、入所申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。