

介護老人保健施設
リハビリゾート青葉ユニット館
重要事項説明書

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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※ 当施設への入所は、要介護認定の結果「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1453780061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 5 5 0 - 1
- (3) 電話番号 0 4 5 - 3 8 1 - 3 2 3 2
- (4) 代表者氏名 理事長 竹田 一雄
- (5) 設立年月 平成 元年 3 月 1 5 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 2 4 年 9 月 1 日指定
神奈川県 1 4 5 3 7 8 0 0 6 1 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 リハビリート青葉ユニット館
- (4) 施設の所在地 神奈川県横浜市青葉区奈良 4 - 6 - 1 3
- (5) 電話番号 0 4 5 - 9 6 0 - 0 1 9 1
- (6) 施設長氏名 横山 菜穂子 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 2 4 年 9 月 1 日
- (9) 入所定員 4 0 人 (1 ユニット定員 1 0 名 全 4 ユニット)

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： ユニット型個室 1日当たり 2,066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)	40室	ユニット型個室：40室(内トイレ付20室)

☆居室の変更：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：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	18名
3. 介護支援専門員	2名
4. 相談員	4名
5. 介護職員	20名
6. 事務員	4名
7. 管理栄養士	1名
8. 薬剤師	2名
9. 作業療法士・理学療法士	7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 2名 遅番：10:30～19:30 2名 夜間：17:00～10:00 2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 3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（週2回）
 - ・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 行政手続代行

* 食事

- ・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いるため、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	1,800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。

(1-1) 介護老人保健施設（基本型）の場合

介護度	負担割合	ユニット型個室
要介護1	1割負担	860円
	2割負担	1,720円
	3割負担	2,580円
要介護2	1割負担	909円
	2割負担	1,818円
	3割負担	2,727円
要介護3	1割負担	979円
	2割負担	1,958円
	3割負担	2,937円
要介護4	1割負担	1,038円
	2割負担	2,076円
	3割負担	3,133円
要介護5	1割負担	1,092円
	2割負担	2,183円
	3割負担	3,274円

- 【例１】要介護１・負担割合が１割でユニット型個室利用の場合
 ８，５９７円（サービス利用料金）の内、１割の８６０円が自己負担、
 残りの７，７３７円が介護保険からの給付となっております。
- 【例２】要介護１・負担割合が２割でユニット型個室利用の場合
 ８，５９７円（サービス利用料金）の内、２割の１，７２０円が自己負担、
 残りの６，８７７円が介護保険からの給付となっております。
- 【例３】要介護１・負担割合が３割でユニット型個室利用の場合
 ８，５９７円（サービス利用料金）の内、３割の２，５８０円が自己負担、
 残りの６，０１７円が介護保険からの給付となっております。

（１－２） 介護老人保健施設（強化型）の場合

介護度	負担割合	ユニット型個室
要介護１	１割負担	９３９円
	２割負担	１，８７８円
	３割負担	２，８１７円
要介護２	１割負担	１，０２１円
	２割負担	２，０４１円
	３割負担	３，０６２円
要介護３	１割負担	１，０９２円
	２割負担	２，１８３円
	３割負担	３，２７４円
要介護４	１割負担	１，１５５円
	２割負担	２，３０９円
	３割負担	３，４６４円
要介護５	１割負担	１，２１２円
	２割負担	２，４２３円
	３割負担	３，６３４円

- 【例１】要介護１・負担割合が１割でユニット型個室利用の場合
 ９，３９０円（サービス利用料金）の内、１割の９３９円が自己負担、
 残りの８，４５１円が介護保険からの給付となっております。
- 【例２】要介護１・負担割合が２割でユニット型個室利用の場合
 ９，３９０円（サービス利用料金）の内、２割の１，８７８円が自己負担、
 残りの７，５１２円が介護保険からの給付となっております。
- 【例３】要介護１・負担割合が３割でユニット型個室利用の場合
 ９，３９０円（サービス利用料金）の内、３割の２，８１７円が自己負担、
 残りの６，５７３円が介護保険からの給付となっております。

*介護職員処遇改善加算（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。

*在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）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。

＊上記サービス利用料金には、お薬代が含まれています。ただしお薬は施設医師の判断により種類や量が変更になる場合もございます。処方内容に関しては、その管理・決定を施設に委任していただきますようお願いいたします。

＊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
		ユニット型個室
利用者負担第1段階	300円	880円
利用者負担第2段階	390円	
利用者負担第3段階①	650円	1,370円
利用者負担第3段階②	1,360円	

＊その他、加算項目に表記されている条件に応じて下表の料金が加算されます。

加算項目	負担割合	自己負担金額
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
【初期加算(Ⅰ)】 急性期医療機関を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し、介護老人保健施設に入所した者について30日以内の期間につき算定する加算	1割負担	65円/日
	2割負担	129円/日
	3割負担	193円/日
【初期加算(Ⅱ)】 入所した日から30日以内の期間につき算定する加算	1割負担	33円/日
	2割負担	65円/日
	3割負担	97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
【科学的介護推進体制加算(Ⅰ)】 以下の要件を満たした場合の加算 ・利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知	1割負担	43円/月

症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること ・必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること	2割負担	86円／月
	3割負担	129円／月
【科学的介護推進体制加算（Ⅱ）】 以下の要件を満たした場合の加算 ・科学的介護推進体制加算（Ⅰ）の条件に加え、疾病の状況や服薬情報等の情報を厚生労働省に提出していること	1割負担	65円／月
	2割負担	129円／月
	3割負担	193円／月
【安全対策体制加算】 外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合の加算（入所時に1回）	1割負担	22円／日
	2割負担	43円／日
	3割負担	65円／日
【入所前後訪問指導加算（Ⅰ）】 入所前後に利用者の居宅を訪問し、サービス計画の策定等を行った場合の加算	1割負担	483円／回
	2割負担	965円／回
	3割負担	1,448円／回
【入所前後訪問指導加算（Ⅱ）】 入所前後に利用者の居宅を訪問し、サービス計画の策定にあたり、生活機能の改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合の加算	1割負担	515円／回
	2割負担	1,029円／回
	3割負担	1,544円／回
【試行的退所時指導加算】 試行的な退所時に、当該利用者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合	1割負担	429円／回
	2割負担	858円／回
	3割負担	1,287円／回
【退所時情報提供加算（Ⅰ）】 居宅へ退所する利用者について退所後の主治の医師に対して、当該利用者の診療状況等を示す文章を添えて当該利用者の紹介を行った場合	1割負担	536円／回
	2割負担	1,072円／回
	3割負担	1,608円／回
【退所時情報提供加算（Ⅱ）】 医療機関へ退所する利用者について退所後の主治の医師に対して、当該利用者の診療状況等を示す文章を添えて当該利用者の紹介を行った場合加算	1割負担	268円／回
	2割負担	536円／回
	3割負担	804円／回
【入退所前連携加算（Ⅰ）】 （Ⅱ）の要件に加え、入所前後30日以内に、利用者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業所と連携し、利用者の同意を得て、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めた場合の加算	1割負担	644円／回
	2割負担	1,287円／回
	3割負担	1,930円／回
【入退所前連携加算（Ⅱ）】 退所に先立って該当利用者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該利用者診療情報を示す文書を添えて当該利用者に関わる居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅支援事業者	1割負担	429円／回
	2割負担	858円／回

と連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合の加算	3割負担	1, 287円／回
【協力医療機関連携加算（1）】 （2）に加え協力医療機関が下記の①～③を満たす場合 ① 利用者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している。 ② 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保している。 ③ 利用者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた利用者等の入院を原則として受け入れる体制を確保している。 ※令和6年度のみ100単位 令和7年度以降は50単位	1割負担	108円／月
	2割負担	215円／月
	3割負担	322円／月
【協力医療機関連携加算（2）】 協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的で開催している場合の加算	1割負担	6円／月
	2割負担	11円／月
	3割負担	16円／月
【かかりつけ医連携薬剤調整加算（I）イ】 ① 医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講している。 ② 入所後1月以内に、かかりつけ医に、状況に応じて処方内容を変更する可能性があることについて説明し、合意を得ている。 ③ 入所前に当該利用者に6種類以上の内服薬が処方されており、施設の医師と利用者の主治の医師が共同し、入所中に当該処方内容を総合的に評価及び調整し、かつ、療養上必要な指導を行う。 ④ 入所中に当該利用者の処方内容に変更があった場合は医師、薬剤師、看護師等の関係職種間で情報共有を行い、変更後の利用者の状態等について、多職種で確認を行う。 ⑤ 入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の利用者の状態等について、退所時又は退所後1月以内に当該利用者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載している。 以上を満たした場合の加算	1割負担	150円／回
	2割負担	300円／回
	3割負担	450円／回
かかりつけ医連携薬剤調整加算（I）ロ 上記加算（I）イの要件①、④、⑤に掲げる基準のいずれにも適合していること。 ・入所前に6種類以上の内服薬が処方されていた利用者について、施設において、入所中に服用薬剤の総合的な評価及び調整を行い、かつ、療養上必要な指導を行うこと。 以上を満たした場合の加算	1割負担	75円／回
	2割負担	150円／回
	3割負担	225円／回
【かかりつけ医連携薬剤調整加算（II）】 ・（I）のイ又はロを算定していること	1割負担	258円／回

・利用者の服薬情報等を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること 以上を満たした場合の加算	2割負担	515円／回
	3割負担	772円／回
【かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）】 ・（Ⅱ）を算定していること ・6種類以上の内服薬が処方されており、入所中に処方内容を介護老人保健施設の医師とかかりつけ医が共同し、総合的に評価・調整し、介護老人保健施設の医師が、入所時に処方されていた内服薬の種類を1種類以上減少させること ・退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ1種類以上減少していること 以上を満たした場合	1割負担	108円／回
	2割負担	215円／回
	3割負担	322円／回
【訪問看護指示加算】 医師が、診療に基づき、訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスの利用が必要であると認め、利用者の選定する指定訪問看護ステーション、指定期巡回・随時対応型訪問看護事業所又は指定複合型サービス事業所に対して、利用者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合の加算	1割負担	322円／日
	2割負担	644円／日
	3割負担	965円／日
【ターミナルケア加算】 死亡日以前31日～45日	1割負担	78円／日
	2割負担	155円／日
	3割負担	232円／日
死亡日以前4日～30日	1割負担	172円／日
	2割負担	343円／日
	3割負担	515円／日
死亡日以前2日～3日まで	1割負担	976円／日
	2割負担	1,951円／日
	3割負担	2,927円／日
死亡日当日	1割負担	2,037円
	2割負担	4,074円
	3割負担	6,111円
【外泊時費用】 外泊された場合には、1日につき上記サービス費に代えて右記のご負担金額となります。ただし、外泊の初日および施設に戻られた日は、入所日同様の扱いとなり、外泊扱いにはなりません。	1割負担	388円／日
	2割負担	776円／日
	3割負担	1,164円／日
【緊急治療管理加算】 緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射等をおこなった場合の加算。	1割負担	556円／日
	2割負担	1,111円／日
	3割負担	1,666円／日
【所定疾患施設療養費（Ⅰ）】 肺炎、尿路感染、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全について、投薬、検査、注射、処置を行った場合の加算。	1割負担	257円／日
	2割負担	513円／日
	3割負担	769円／日
【所定疾患施設療養費（Ⅱ）】 上記の条件に加え、医師が感染症対策に関する研修を	1割負担	515円／日
	2割負担	1,029円／日

受講している場合の加算。	3割負担	1, 544円/日
【短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）】 （Ⅱ）の要件に加え入所時及び1か月に1回以上ADL等の評価を行い、その評価結果等の情報を厚生労働省へ提出した場合	1割負担	277円/日
	2割負担	553円/日
	3割負担	830円/日
【短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）】 入所日から3ヶ月以内に限り、おおむね週3日以上 の個別リハビリテーションを実施した場合の加算	1割負担	215円/日
	2割負担	429円/日
	3割負担	644円/日
【認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）】 （Ⅱ）の要件に加え、居宅又は社会福祉施設等を訪問し、生活環境を踏まえたリハビリテーション計画を作成した場合の加算	1割負担	258円/日
	2割負担	515円/日
	3割負担	772円/日
【認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）】 認知症であると施設医師の判断の上、医師指示のもと入所日から3ヶ月以内に限り、週3日を限度として認知症に対する個別リハビリテーションを実施した場合の加算	1割負担	129円/日
	2割負担	258円/日
	3割負担	386円/日
【再入所時栄養連携加算】 利用者が医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合であって、管理栄養士が当該医療機関での栄養食事指導に同席し、再入所後の栄養管理について当該医療機関の管理栄養士と相談の上、栄養ケア計画の原案を作成し、介護老人保健施設に再入所した場合の加算	1割負担	215円/回
	2割負担	429円/回
	3割負担	644円/回
【退所時栄養情報連携加算】 特別食※を必要とする利用者又は低栄養状態にあると医師が判断した利用者が、退所する際に居宅に退所する場合は当該利用者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、病院、診療所又は他の介護保険施設に入院又は入所する場合は管理栄養士が当該者の栄養管理に関する情報を提供した場合の加算	1割負担	75円/回
	2割負担	150円/回
	3割負担	225円/回
【療養食加算】 疾病治療の直接手段として医師の発行する食事箋に基づき、糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食等を提供した場合の加算	1割負担	7円/食
	2割負担	13円/食
	3割負担	20円/食
【口腔衛生管理加算（Ⅰ）】 歯科衛生士が月2回以上、口腔ケアを行っている場合の加算	1割負担	97円/月
	2割負担	193円/月
	3割負担	290円/月
【口腔衛生管理加算（Ⅱ）】 （Ⅰ）の要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の	1割負担	118円/月

内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、必要な情報を活用している場合の加算	2割負担	2 3 6 円／月
	3割負担	3 5 4 円／月
【経口移行加算】 医師の指示に基づき、多職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、計画に従い支援が行われた場合の加算	1割負担	3 0 円／日
	2割負担	6 0 円／日
	3割負担	9 0 円／日
【経口維持加算（Ⅰ）】 経口による食事の摂取を進めるため、特別な管理が必要な場合の加算（多職種の者が共同して、食事の観察及び会議等を行います。）	1割負担	4 2 9 円／月
	2割負担	8 5 8 円／月
	3割負担	1, 2 8 7 円／月
【経口維持加算（Ⅱ）】 経口による食事の摂取を進めるため、特別な管理が必要な場合の加算（多職種に加え、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合、経口維持管理加算（Ⅰ）に加えて加算されます。）	1割負担	1 0 8 円／月
	2割負担	2 1 5 円／月
	3割負担	3 2 2 円／月
【高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）】 ・協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。 ・協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応している。 ・感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加している。 以上を満たした場合の加算	1割負担	1 1 円／月
	2割負担	2 2 円／月
	3割負担	3 3 円／月
【高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）】 感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合の加算	1割負担	6 円／月
	2割負担	1 1 円／月
	3割負担	1 6 円／月
【新興感染症等施設療養費】 新興感染症のパンデミック発生時等において、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者を施設内で療養した場合の加算	1割負担	2 5 8 円／日
	2割負担	5 1 5 円／日
	3割負担	7 7 2 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。 ・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。	1割負担	1 0 8 円／月
	2割負担	2 1 5 円／月

・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。 以上を満たした場合の加算	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。 ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入している。 ・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。 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
【リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（1）】 ・利用者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。必要に応じて当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している。 ・口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント加算を算定している。 ・多職種の者が、リハビリテーション計画の内容等の情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報、利用者の口腔の健康状態に関する情報及び利用者の栄養状態に関する情報を相互に共有する。 ・共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、見直しの内容について、関係職種間で共有している。 以上を満たした場合の加算	1割負担	57円／月
	2割負担	114円／月
	3割負担	171円／月
【リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（2）】 ・医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同し、リハビリテーション実施計画を利用者又はその家族等に説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理していること ・利用者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること 以上を満たした場合の加算	1割負担	36円／月
	2割負担	71円／月
	3割負担	106円／月
【自立支援促進加算】 ・医師が利用者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも3月に1回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加していること。	1割負担	322円／月

・医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされた者毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。 ・医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、利用者ごとに支援計画を見直していること。 ・医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 以上を満たした場合の加算	2割負担	644円／月
	3割負担	965円／月
【栄養マネジメント強化加算】 ・管理栄養士を常勤換算方式で利用者の数を50で除して得た数以上配置すること ・低栄養状態のリスクが高い利用者に対し、栄養ケア計画に従い、食事の観察を週3回以上行い、利用者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること ・低栄養状態のリスクが低い利用者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は早期に対応すること ・利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 以上を満たした場合の加算	1割負担	12円／日
	2割負担	24円／日
	3割負担	36円／日
【褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）】 ・利用者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用していること。 ・評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者ごとに、多職種が共同して褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。 ・利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や利用者ごとの状態について定期的に記録していること。 ・評価に基づき、少なくとも3月に1回、利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。	1割負担	4円／月
	2割負担	7円／月
	3割負担	10円／月
【褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）】 （Ⅰ）に加えて、施設入所時の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者について、褥瘡の発生がない場合の加算	1割負担	14円／月
	2割負担	28円／月
	3割負担	42円／月
【排せつ支援加算（Ⅰ）】 ・排せつに介護を要する利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時に評価するとともに、少なくとも6月の1回、評価を行い、その評価結果を厚生労働省に提	1割負担	11円／月

出し、排せつ支援に当たって当該情報を活用していること。 ・評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施していること。 ・評価に基づき、少なくとも3月に1回、利用者ごとに支援計画を見直していること。 以上を満たした場合の加算	2割負担	22円／月
	3割負担	33円／月
【排せつ支援加算（Ⅱ）】 （Ⅰ）に加えて、要介護状態の軽減が見込まれる利用者について、施設入所時と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないこと。またはおむつ使用ありから使用なしに改善している場合の加算	1割負担	16円／月
	2割負担	32円／月
	3割負担	48円／月
【排せつ支援加算（Ⅲ）】 （Ⅰ）に加えて、要介護状態の軽減が見込まれる利用者について、施設入所時と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないこと。かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善している場合の加算	1割負担	22円／月
	2割負担	43円／月
	3割負担	65円／月

☆利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

（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A（トイレ・TV付） 2,110円

個室B（TV付き） 1,800円

上記の居室をご利用の場合、お支払いいただきます。なお外泊時にも特別な室料をいただくこととなります。

＊ 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

参加につき材料費・参加費として料金150円／1回いただきます。参加されなければ料金は発生いたしません。

＊ 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
- * 健康管理費（インフルエンザ予防接種等） 実費
- * 電気使用量（所定の電化製品を使用の際、使用ワット数に応じて1日単位で料金が掛かります。）

100W以下	10円／日
101W～200W	20円／日
201W以上	40円／日

- * 文書の発行料（情報提供書等） 2,000円～
- * おやつ代 130円／日
- * 嗜好品（ヨーグルト、バナナ等） 希望時、実費
- * 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。

* 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

- ・利用料金は月末締めとなっており、翌月10日に請求書を発行いたします。手続きを行った金融機関又は郵便局の口座より、毎月27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。
- ・月の途中で退所された場合も上記の月ごとのお支払い方法となります。

7. 施設利用にあたっての留意事項

ご利用期間は3ヶ月毎に継続判定会議を行い、利用継続についてはその都度検討させていただきます。

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います。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

対応時間：10：00～17：00 予約不要

面会場所：館内もしくはリハビリゾート青葉敷地内（敷地外は不可）

面会人数：3名まで

外出外泊

対応時間：午前10時から午後5時00分

- 頻 度：外泊・食事を伴う外出は月2回まで（外泊は月1回2泊まで）
- * 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、1週間前までに受付へ「外出・外泊届」をご提出ください。
 - * 外食・外泊時の食事や水分の形態は、誤嚥や窒息防止のため、施設で提供している内容と同等の形態・形状をお願いします。

サプリメント、ホカロン等：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。

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。

退 所 時 の 処 方 薬 ： 原則、3日分となります。

8. 非常災害対策

- ・当施設に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- ・非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ・定期的に避難、救出、その他必要な訓練（夜間想定訓練を含む。）を行います。

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. 業務継続計画の策定等について

- ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定介護老人保健施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ・職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- ・定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

10. 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す。
- ・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。

1 1. 虐待防止について

当施設は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。
- (3) 職員が支援にあたっての悩みや課題を相談できる体制を整備するとともに、利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (4) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (5) 職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (6) サービス提供中に、当施設職員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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します。

1 2. 身体的拘束等について

当施設は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、以下の（１）～（３）の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、５年間保存します。

また当施設として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合。
- (2) 非代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

1 3. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人社団 三喜会 横浜新緑総合病院
所在地	横浜市緑区十日市場町 1 7 2 6 - 7
診療科	内科、外科、消化器科、整形外科、脳神経外科、小児科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、循環器科、呼吸器科、泌尿器科、肛門科、皮膚科、麻痺科、リハビリテーション科、放射線科

医療機関の名称	独立行政法人 地域医療機能推進機構 相模野病院
所在地	相模原市中央区淵野辺 1-2-30
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、神経内科、膠原病、血液内科）、小児科、外科、整形外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、皮膚科、麻酔科、歯科口腔外科

医療機関の名称	医療法人社団 博慈会 青葉さわい病院
所在地	横浜市青葉区元石川町 4-3-00
診療科	内科（呼吸器科、糖尿病科、消化器科、循環器科）、整形外科、リハビリテーション科、脳神経外科

医療機関の名称	医療法人社団 恵有会 緑協和病院
所在地	横浜市青葉区奈良町 1-8-02
診療科	内科（神経内科、消化器内科、呼吸器内科）、リハビリテーション科

医療機関の名称	シニアライフデンタルクリニック青葉
所在地	横浜市青葉区奈良 3-2-11 リバティ緑山 1-0-2
診療科	一般歯科、口腔外科

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

14. 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。この場合は、退所を希望する日の14日前までにお申し出ください（緊急の場合は例外です）。

（2）当施設からの解除

当施設は、利用者及び身元引受人に対し、次に掲げる場合は入所利用を解除、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又は要支援と認定された場合
- ② 当施設において定期的実施される入所継続検討会において、居宅において生活できると判断された場合
- ③ 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（ご入院された場合）
- ④ 利用者及び身元引受人が、利用料金を2ヶ月分以上滞納し、その支払いを催促したにもかかわらず1ヶ月以内に支払われない場合
- ⑤ 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等を行った場合
- ⑥ 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

- ⑦ 契約期間が終了した場合
- ⑧ 利用者、家族、関係者等においてカスタマーハラスメントに該当するような次にあげるいずれかの事由が発生した場合
 - ・従業員に対して行う暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為
 - ・パワーハラスメント、セクシャルハラスメント等の行為
 - ・サービス利用中に従業員の写真や動画撮影、録音などを無断で SNS などに掲載すること

1 5. 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〕	事務長	松井 純一
	〔担当者〕	支援相談員	井上 朱美

○ 受付時間 9:00～18:00 電話 045-960-0191 FAX 045-960-0192

(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。
 - 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てます。
- また、苦情受付ボックスを所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることが出来ます。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

青葉区役所 高齢・障害支援課	所在地 横浜市青葉区市ケ尾町 31 番地 4 電話番号 045-978-2479 FAX 045-978-2427 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 8：30～17：15
はまふくコール (横浜市苦情相談コー ルセンター)	所在地 横浜市中区本町 6-50-10 電話番号 045-263-8084 FAX 045-641-6408 受付時間 月曜日から金曜日 9：00～17：00
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。

16. 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。</p> <p>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)</p> <p>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。</p> <p>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> |
|--|

2025年7月1日 改訂

西曆 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 リハビリゾート青葉

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。