

介護老人保健施設 恵の杜 重要事項説明書

(事業者)

所在地 神奈川県横浜市瀬谷区阿久和南3-29-1

社会福祉法人 恵正福祉会

事業者名 介護老人保健施設 恵の杜

<目次>

1. 事業者の概要
2. ご利用施設の概要
3. ご利用施設で合わせて実施する事業
4. 事業の目的と運営方針
5. 施設の概要
6. 職員体制(主たる職員)
7. 職員の勤務体制(主たる職員)
8. 身体的拘束その他の行動制限の禁止
9. 個人情報の保護と開示
10. サービス提供に関する記録の整備
11. 施設サービスの内容
12. 利用料金のお支払い
13. 損害賠償
14. 緊急時の対応
15. 外部の医療機関への受診
16. 外部の医療機関に入院となった場合の取り扱い
17. 事故発生時の対応
18. 協力医療機関
19. 協力歯科医療機関
20. 虐待の防止と養護者の支援
21. サービス提供に関する相談
22. 苦情対応
23. 非常災害対策
24. 禁止事項
25. 施設利用にあたっての留意事項
26. 利用料金

1. 事業者の概要

法人の名称	社会福祉法人 恵正福祉会
法人所在地	神奈川県横浜市瀬谷区阿久和南3-29-1
電話番号	045-390-3311
代表者氏名	理事長 相澤 隆二
設立年月日	平成 17 年 4 月 1 日

2. ご利用施設の概要

施設の名称	介護老人保健施設 恵の杜
開設年月日	平成 17 年 4 月 1 日
施設の所在地	神奈川県横浜市瀬谷区阿久和南3-29-1
電話番号	045-390-3311
ファクシミリ番号	045-390-3310
管理者氏名	大内 孝文
介護保険事業者番号	神奈川県 1 4 5 3 4 8 0 0 2 7 号

3. ご利用施設で合わせて実施する事業

事業の種類	神奈川県知事の事業者指定	
	指定年月日	介護保険事業者番号
通所リハビリテーション	平成17年 4月 1日	神奈川県 1453480027 号
短期入所療養介護	平成17年 4月 1日	神奈川県 1453480027 号

4. 事業の目的と運営方針

(1) 当施設の事業の目的は次のとおりです。

- ① 介護老人保健施設は、『施設サービス計画』に基づいて行われる看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに、日常生活上の世話などの介護保険サービスを提供することで利用者の有する能力に応じた日常生活を営むことができるように支援することを目的とした施設です。
- ② さらに家庭復帰の場合には、療養環境の調整など退所時の支援も行っております。

(2) 上記の目的に沿って、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、ご理解いただいたうえでご利用ください。

- ① 施設は、介護保険法に基づいて、利用者の自立を促し、在宅における生活を支援することを目的とします。
- ② 施設は、利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、介護保険サービスを提供するように努めます。
- ③ 施設は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、在宅介護支援サービス事業者、他の介護保険施設や保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する機関等と密接な連携に努めます。

5. 施設の概要

(1) 介護老人保健施設

建物	構造	鉄筋コンクリート3階建て		
	延床面積	4 9 1 5 . 8 6	m ²	
療養室定員		1 0 0 (2 4)	名	

(注1) 上記()内は、認知症専門棟の定員

(2) 療養室

療養室の種類	室数	床面積	1人あたり床面積
1人部屋 個室	3 6 室	1 0 . 7 4 m ²	1 0 . 7 4 m ²
(認知症専門棟)	2 4 室	1 0 . 7 4 m ²	1 0 . 7 4 m ²
4人部屋	1 0 室	3 2 . 6 7 m ²	8 . 1 6 m ²

(3) 主な設備

設備の種類	主な設備	床面積	1人あたり床面積
食堂	食卓テーブル、イス 等	2 8 0 . 5 2 m ²	2 . 8 0 m ²
機能訓練室	移動式平行棒 等	1 0 3 . 6 1 m ²	1 0 . 3 0 m ²
一般浴室	大浴槽、小浴槽 等	7 7 . 2 0 m ²	— m ²
特別浴室	車椅子浴槽 等	4 2 . 7 5 m ²	— m ²
診察室	診察台、診察机 等	1 2 . 8 2 m ²	— m ²
談話室	ソファ、テレビ 等	7 5 . 5 9 m ²	0 . 7 6 m ²
レクリエーションルーム	テレビ 等	7 2 . 7 3 m ²	7 . 2 0 m ²
デイルーム	テーブル、ソファ 等	1 2 6 . 5 5 m ²	3 . 0 8 m ²

(注1) 上記の他、洗面所、便所、サービスステーション、調理室、洗濯室、汚物処理室 等を設置

6. 職員体制(主たる職員)

従業者の職種	常勤		非常勤		基準員数 又は 標準員数	業務内容
	専従	兼務	専従	兼務		
管理者		1			1	従業者の総括管理、指導 等
医師		1	1		1	医学的対応 等
薬剤師	1				0. 4	医師の指示に基づく調剤／薬剤管理／服薬指導 等
看護職員	6		8		34	医師の指示に基づく医療行為／ 施設サービス計画に基づく看護 等
介護職員	29		8			施設サービス計画に基づく介護 等
機能訓練専門員	1	1	6		2. 2	リハビリテーション計画の作成／機能訓練 等
栄養士(管理栄養士)	1				1	栄養ケア計画の作成／食事管理／栄養指導 等
支援相談員	2				2	相談／関連機関との連携 等
介護支援専門員	2				1	施設サービス計画の作成

(注1) 介護保健施設サービス費(I)の人員体制 … 利用者の数に対して、看護職員及び介護職員の配置員数が3対1以上

7. 職員の勤務体制(主たる職員)

従業者の職種	勤務体制	
管理者兼医師	9:00～18:00	
看護職員	9:00～18:00	(日勤)
	10:15～19:15	(遅勤)
	16:30～翌9:30	(夜勤)
介護職員	7:30～16:30	(早勤)
	8:30～17:30	(日勤)
	9:30～18:30	(遅勤)
	16:45～翌9:45	(夜勤)
薬剤師	8:30～17:30	
理学療法士	8:30～17:30	
栄養士(管理栄養士)	9:00～18:00	※10:00～19:00 (遅勤)の場合もあります。
支援相談員	9:00～18:00	※10:00～19:00 (遅勤)の場合もあります。
介護支援専門員	9:00～18:00	※10:00～19:00 (遅勤)の場合もあります。

8. 身体的拘束その他の行動制限の禁止

- (1) 施設は、「利用者が自らの意思に基づき、自由に行動すること」を尊重した援助を行うため、別に定める『身体拘束等行動制限に関する規程』に基づいた援助を行います。

施設が「利用者が自らの意思に基づき、自由に行動すること」を尊重した援助を行う場合には、利用者に対して、隔離、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行った場合と比較すると転倒等の事故の発生する可能性及び転倒等による受傷(骨折等)等の可能性が高くなることについて、理解いただく必要があります。

- (2) 施設は、別に定める『身体拘束等行動制限に関する規程』について、利用者又は利用者代理人等に対して説明し、その同意を得るものとします。
- (3) 施設は、別に定める『身体拘束等行動制限に関する規程』に基づき、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、利用者に対して、隔離、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。
- (4) 施設は、緊急やむを得ない場合で、隔離、身体的拘束その他の方法により、利用者の行動を制限する場合には、別に定める『身体拘束等行動制限に関する規程』に基づいた対応を行います。

9. 個人情報の保護と開示

- (1) 施設は、利用者等の個人情報を使用する場合には、別に定める『個人情報の保護に関する規程』及び『個人情報の使用目的に関する規程』に基づいた対応を行います。
- (2) 施設は、別に定める『個人情報の保護に関する規程』及び『個人情報の使用目的に関する規程』について、利用者又は利用者代理人等に対して説明し、その同意を得るものとします。
- (3) 施設は、別に定める『個人情報の保護に関する規程』及び『個人情報の使用目的に関する規程』に基づき、その業務上知り得た利用者又は利用者代理人等の個人情報の使用及び開示を行うものとし、正当な理由がない限り、利用中及び利用後、第三者に漏らすことはありません。

10. サービス提供に関する記録の整備

- (1) 施設は、利用者に対する施設サービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から2年間保存します。

11. 施設サービスの内容

(1) 介護保険給付対象サービス

- i 次のサービスは、介護保険の給付対象となるサービスです。
- ii サービスの内容は、下記のとおりです。詳細は、「26. 利用料金」を参照してください。

① 『施設サービス計画』、『栄養ケア計画』、『リハビリテーション計画』の立案

- ・ 施設は、利用者の心身の状況及び意向、その有する能力、置かれている環境等の評価に基づいて、『施設サービス計画案』、『栄養ケア計画案』、『リハビリテーション計画案』を作成します。
- ・ 施設は、作成した『施設サービス計画案』、『栄養ケア計画案』、『リハビリテーション計画案』について、利用者又は利用者代理人等に対して説明し、その同意を得るものとします。
- ・ 施設は、同意が得られた『施設サービス計画』、『栄養ケア計画』、『リハビリテーション計画』に基づいて、サービスを提供するものとします。

② 食事

- ・ 施設は、『施設サービス計画』、『栄養ケア計画』及び管理栄養士の作成する『献立表』等に基づき、利用者の状態と栄養バランスに配慮した食事を提供します。
 - ・ 施設は、『施設サービス計画』、『栄養ケア計画』等に基づき、利用者の状態に応じて、適切な食事援助を行うとともに、食事の自立に向けた援助を行います。
 - ・ 施設は、利用者の疾病等により、食事のコントロールが必要な場合には、『施設サービス計画』、『栄養ケア計画』等に基づき、施設が提供する食事のコントロール及び施設が提供する以外の飲食のコントロールを行うことがあります。
 - ・ 食事はできるだけ離床し、食堂で召し上がっていただけるよう援助を行います。
 - ・ 食事の提供時間は、次のとおりとなります。（朝食 8:00～ / 昼食 12:00～ / 夕食 18:00～）
- ※ 「食費」及び「おやつ代」は、介護保険の給付対象外のサービスとなり、別途費用がかかります。

③ 排泄

- ・ 施設は、『施設サービス計画』、『リハビリテーション計画書』に基づき、利用者の状態に応じて、適切な排泄援助を行うとともに、排泄の自立に向けた援助を行います。
- ※ 排泄に関する消耗物品（紙オムツやパット等）は、介護保険給付対象サービスの中でご用意いたします。
- ※ 利用者の希望により、特別な物品が必要となる場合には、その費用は、利用者の自己負担となります。

④ 入浴

- ・ 施設は、『施設サービス計画』、『リハビリテーション計画書』に基づき、利用者の状態に応じて、一般浴槽または機械浴槽で対応し、適切な入浴援助を行うとともに、入浴の自立に向けた援助を行います。
- ・ 入浴は、週に最低2回はご利用いただけるよう予定します。
- ・ 利用者の体調に合わせて、清拭や着替えで対応することもあります。

⑤ 機能訓練

- ・ 施設は、『施設サービス計画』、『リハビリテーション計画』に基づき、利用者の状態に応じて、機能訓練指導員による機能訓練を行い、身体機能の低下の防止、機能の維持・向上を図れるよう援助を行います。
- ・ 施設は、『施設サービス計画』、『リハビリテーション計画』に基づき、利用者の状態に応じて、療養生活における日常生活動作の維持・向上を図れるよう援助を行います。

⑥ 医学的管理・看護

- ・ 施設は、配置の医師及び看護職員により、健康管理及び療養指導を行います。
- ・ 施設は、利用者の状態に応じて、当施設内で行うことができる処置、投薬、治療等を行うよう努めます。
- ・ 当施設内で行うことのできない処置（透析等）や手術、投薬、治療等が必要な状況、その他病状が著しく変化した状況等の場合は、外部の医療機関に受診し、必要な診察、処置、手術、投薬、治療等をお受けいただくこととなります。
- ・ 施設は、利用者に病状の急変、体調不良等が生じた場合には、「14. 緊急時の対応」に定めたとおり、対応します。

※ 介護老人保健施設で行うよう規定されている医療については、介護保険給付対象サービスとなります。

※ 外部の医療機関において、介護保険の給付対象とならない医療を受けた場合は、医療保険が適用され、その費用は、利用者の自己負担となります。

※ 歯科医療機関で医療を受けた場合は、医療保険が適用され、その費用は、利用者の自己負担となります。

⑦ 離床、着替え、整容、シーツ交換 等

- ・ 寝たきり防止のため、できる限り離床できるよう援助します。
- ・ 生活のリズムを考え、昼間・夜間の着替えが行えるよう援助します。
- ・ 生活のリズムを考え、適切な整容が行えるよう援助します。
- ・ シーツ交換は、週1回行います。

⑧ レクリエーション

- ・ 音楽活動等のレクリエーションを行っております。

⑨ 相談及び援助

- ・ 施設は、利用者及び利用者代理人、身元引受人、家族等からのご相談に誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

⑩ 家庭復帰に向けた援助

- ・ 入退所検討委員会により、居宅における生活への復帰の可否を定期的に検討します。

(2) 介護保険給付対象外サービス

- i 次のサービスは、介護保険の適用を受けないサービスです。利用料金の全額が利用者の負担となります。
- ii サービスの内容は、下記のとおりです。詳細は、「26. 利用料金」を参照してください。

① 居住費（滞在費）

- 利用いただく療養室の種類により、費用が異なります。
- 「介護保険負担限度額認定証」の提示により、負担の軽減を受けることができます。

（注1）利用いただく療養室及びベッドは、利用者又は利用者代理人等の希望、利用者及び他の利用者の状況等を考慮して、施設が選定します。

また、利用者及び他の利用者の状況の変化等により、利用いただく療養室及びベッドを変更する場合があります。

② 食費

- 「介護保険負担限度額認定証」の提示により、負担の軽減を受けることができます。

③ 利用者の希望に応じて提供するサービス

- 利用者の希望に応じて、物品及びサービスを提供し、利用者には、サービスの利用回数に応じて、費用を負担いただきます。

12. 利用料金のお支払い

- (1) 施設が提供するサービスの利用料金は、介護保険法等の関係法令に基づき、「26. 利用料金」に定めるとおりとします。ただし、契約期間中に介護保険法等の関係法令の改正により、利用者負担金の改定が必要となった場合には、改定後の金額を適用するものとします。この場合には、施設は、法令改正後、速やかに利用者又は利用者代理人に対して、改定後の金額を通知し、契約の継続について確認するものとします。
- (2) 利用者及び利用者代理人、身元引受人等は、サービス提供を受けた対価として、「26. 利用料金」の費用をもとに月ごとに算定された利用者負担金を施設に支払うものとします。
- 1ヶ月に満たない期間の利用者負担金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。
- (3) 施設は、提供するサービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、特にそのサービス内容及び利用料金について、利用者又は利用者代理人等に対して、説明を行い、その同意を得るものとします。
- (4) 施設は、提供するサービスのうち、介護保険の適用を受けないサービスに対する利用者負担金の変更を行う場合には、新たなサービス内容及び利用料金について、利用者又は利用者代理人等に対して、説明を行い、その同意を得るものとします。
- (5) 利用者又は利用者代理人、身元引受人等が、正当な理由なく、施設に支払うべき利用者負担金を90日以上滞納した場合には、施設は、30日以上期間を定めてその支払いを催告し、期間満了までに利用者負担金の支払いがないときに限り、文書により、契約を解除できるものとします。
- (6) 施設は、利用者及び利用者代理人等に対して、サービスを利用した翌月の15日までに、利用料等の請求書を送付します。
- 請求書には、利用者が受けた各種サービスにつき、種類ごとに利用回数、利用単位の内訳等を明示します。
- (7) 利用者及び利用者代理人、身元引受人等は、施設に対して、サービスを利用した翌月の28日までに、利用料等を下記(ア)～(ウ)の支払い方法のうち、希望する方法で支払うものとします。

(ア) 当施設の事務室窓口での「現金」による支払い

(イ) 当施設の指定する金融機関の口座への「振込」による支払い

金融機関名	J A 横 浜
支店名	原 支 店
金融機関番号	5 1 1 4
店舗番号	0 1 1
口座の種類	普 通
口座番号	7 7 1 0 3 8 1
口座の名義	(福) 恵 正 福 祉 会 (フク) ケ イ セ イ フ ク シ カ イ

※ 「振込」にかかる手数料は、利用者負担となります。

(ウ) 利用者の希望する金融機関の口座からの「口座振替による自動払込」による支払い

※ 「口座振替による自動払込」を行うためには、別途、お手続きが必要となります。

※ 「口座振替による自動払込」にかかる手数料は、利用者負担となります。

(8) 施設は、利用料のお支払いと引き換えに利用者又は利用者代理人等に対して、領収証を発行します。

下記の通り、お支払いの方法により、領収証の発行方法が異なります。

(ア) 「現金」によるお支払いの場合には、お支払いと引き換えにその場で、領収書を発行します。

(イ) 「振込」によるお支払いの場合には、入金を確認後、領収証を発行します。

(ウ) 「口座振替による自動払込」によるお支払いの場合には、入金を確認後、領収証を発行します。

13. 損害賠償

- (1) 施設は、施設サービスの提供により事故が発生し、利用者に損害が発生した場合には、天変地異など不可抗力による場合を除き、施設の責任に帰すべき事由がある場合は、施設が事故発生に備えて加入した損害保険の限度内において、速やかに利用者の損害を賠償いたします。
- (2) 上記の場合において、利用者に重過失がある場合には、施設は、損害賠償を免除される、または損害賠償の額を減額することができます。
- (3) 施設は、万一の事故発生に備えて、賠償責任保険に加入しています。
- (4) 利用者及び利用者代理人等の責任に帰すべき事由により、当施設が損害を受けた場合(例:装置、設備、備品の破損及び紛失等)は、利用者及び利用者代理人等は連帯して施設にその損害を賠償します。

14. 緊急時の対応

- (1) 施設は、サービス提供に際して、利用者に急変、体調不良、事故等がみられた場合には、利用者代理人、身元引受人、家族等への連絡その他適切な措置を迅速に行います。
ただし、生命にかかわる状況、緊急性が高い状況、直ぐに利用者代理人、身元引受人、家族等に連絡が取れない状況等の場合には、適切な措置を行なった後に、利用者代理人、身元引受人、家族等へ連絡し、経過の報告を行う場合があります。
 - (ア) 当施設内での対応が可能な状況の場合には、利用者の状態に応じて、経過観察及び当施設内で行うことができる処置、投薬、治療等を行うよう努めます。
但し、上記の対応を行っても、症状の改善が見られない場合には、(イ)の対応を行います。
 - (イ) 当施設内で行うことのできない処置や手術、投薬、治療等が必要な状況、その他病状が著しく変化した状況等の場合は、外部の医療機関に受診し、必要な診察、処置、手術、投薬、治療等をお受けいただくこととなります。

※ 心肺停止時の救急救命と蘇生行為

(ア) 施設は、利用者が心肺停止状態となった場合には、原則として、当施設で可能な最大限の救命・蘇生行為を行いつつ、救急車を要請する対応を実施いたします。

(注1) 心肺停止状態とは、心臓と肺が停止している状況をいいます。

15. 外部の医療機関への受診

- (1) 施設は、利用者の状態に応じて、当施設内で行うことができる処置、投薬、治療等を行うよう努めますが、当施設の医師が、下記の(ア)～(ウ)の理由により、必要と判断した場合には、外部の医療機関に受診し、必要な診察、処置、手術、投薬、治療等をお受けいただくこととなります。
 - (ア) 当施設内で行うことのできない処置や手術、投薬、治療等が必要な状況、その他病状が著しく変化した状況等が見られる場合
 - (イ) 当施設を利用いただく前のかかりつけ医より、利用中も定期的な受診が必要との指示がある場合で、当施設の医師が必要と判断した場合
 - (ウ) 利用者又は利用者代理人等が外部の医療機関での診察を希望される場合で、当施設の医師が必要と判断した場合

※ 介護老人保健施設で行うよう規定されている医療については、介護保険給付対象サービスとなります。

※ 外部の医療機関において、介護保険の給付対象とならない医療を受けた場合は、医療保険が適用され、その費用は、利用者の自己負担となります。

(2) 外部の医療機関への受診時の対応方法

状況に応じて、救急車を要請する、もしくは当施設の車両にて、受診先の医療機関への搬送(送迎)を行い、当施設の職員が、診察の結果が判明する時点まで付添を行います。

(3) 外部の医療機関への受診時の利用者代理人、身元引受人、家族等の協力

受診先の医療機関において、緊急的に検査、処置、治療、手術を行うために本人、家族等の承諾(同意)が必要となる場合や入院手続きが必要となる場合等がありますので、利用者代理人、身元引受人、家族等にも、できる限り早急に付添の協力をいただく必要があります。

利用者代理人及身元引受人が遠方に外出や外泊される等の理由により、緊急時の対応が困難になる場合には、あらかじめ他の家族等との間で相談いただき、緊急時の対応が円滑に行えるよう調整が必要です。

(4) 受診先の医療機関の選定

(ア) 救急車による搬送の場合には、本人の状況、受診歴等を考慮し、救急隊と相談の上、受診先の医療機関を選定します。

(イ) 上記以外の場合には、本人の状況、受診歴等を考慮し、本人又は利用者代理人、身元引受人、家族等と相談の上、受診先の医療機関を選定します。

ただし、すぐに利用者代理人、身元引受人、家族等に連絡が取れない状況、利用者又は利用者代理人等が希望する医療機関の受け入れが困難な状況等の場合には、当施設の判断により、受診先の医療機関を選定する場合があります。

16. 外部の医療機関に入院となった場合の取り扱い

(1) 外部の医療機関への受診の結果、入院する必要が生じ、外部の医療機関に入院となった場合には、当施設を退所となります。

(2) 施設は、外部の医療機関に入院となった場合で、入院の日から14日以内に施設に再入所することが見込まれる場合には、やむを得ない事情がある場合を除いて、退院後、円滑に再入所できるように努めます。

※ 再入所の可否については、病状が落ち着いた後、必要な手続きを行った上で、当施設の入退所検討委員会において、決定します。

※ 再入所が可能となった場合でも、当施設の受け入れ体制が整うまで、入所をお待ちいただく場合があります。

17. 事故発生時の対応

(1) 施設は、施設サービスの提供により事故が発生した場合には、「14. 緊急時の対応」に準じた対応を行います。

(2) 施設は、施設サービスの提供により事故が発生し、利用者に損害が発生した場合には、「13. 損害賠償」に基づいて、対応します。

18. 協力医療機関

当施設は、下記の医療機関に協力いただいております。

医療機関の名称	横浜相原病院
医院長名	吉田 勝明
所在地	神奈川県横浜市瀬谷区阿久和南2-3-12
電話番号	0 4 5 - 3 6 2 - 7 1 1 1
診療科	精神科、神経科、心療内科、内科
病床数	4 9 1 床

(注1) 上記の協力医療機関での優先的な診療や入院治療を保証するものではありません。また、上記の協力医療機関での診療や入院治療を義務づけるものでもありません。

19. 協力歯科医療機関

当施設は、下記の歯科医療機関に協力いただいております。

医療機関の名称	医療法人光陽会 横浜いずみ台病院
医院長名	飯澤 肇
所在地	神奈川県横浜市泉区和泉町7838
電話番号	0 4 5 - 8 0 6 - 1 1 3 3
診療科	歯科
病床数	0 床

(注1) 上記の協力医療機関での優先的な診療や入院治療を保証するものではありません。また、上記の協力医療機関での診療や入院治療を義務づけるものでもありません。

20. 虐待の防止と養護者の支援

- (1) 施設は、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」等の関係法令に基づき、関係機関との連携を図り、利用者の虐待の防止とともに養護者の支援に努めます。
- (2) 施設は、利用者が、当施設を利用いただく前に虐待を受けていた、もしくはその疑いがあった場合には、利用者の保護を最優先とし、関係法令に基づき、関係機関との連携を図り、再発の防止に努めます。
- (3) 施設は、利用者が、当施設を利用中に虐待を受けた、もしくはその疑いがあった場合には、利用者の保護を最優先とし、関係法令に基づき、関係機関への通報を行う等の対応を行います。

21. サービス提供に関する相談

- (1) 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。

窓口担当者	介護支援専門員 本田 順一
ご利用時間	平日の 9:00 ~ 17:00
電話番号	045-390-3311
ファクシミリ番号	045-390-3310

(注1) 窓口担当者が不在の場合には、相談課まで、お申し付けください。

22. 苦情対応

- (1) 利用者又は利用者代理人等は、提供されたサービスに関して苦情がある場合には、施設、介護支援専門員、市町村又は国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し出ることができます。
- (2) 施設は、苦情対応の窓口担当者及び責任者、その連絡先を明らかにし、苦情の申し出又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応します。
- (3) 施設は、利用者及び利用者代理人等が苦情申し出等を行ったことを理由として何らの不利益な取り扱いもいたしません。

【事業者相談窓口】

電話番号	045-390-3311
ファクシミリ番号	045-390-3310
窓口担当者	介護支援専門員 本田 順一
責任者	管理者 大内 孝文
「ご意見箱」の設置	1階に「ご意見箱」を設置しております。 ご意見、ご要望は、「ご意見箱」でもお受けいたします。

(注1) 窓口担当者が不在の場合には、相談課まで、お申し付けください。

【市町村介護保険相談窓口】

機関名	瀬谷区役所高齢・障害支援課福祉保健相談係
所在地	神奈川県横浜市瀬谷区二ツ橋町190
電話番号	045-367-5713
ファクシミリ番号	045-364-2346

【国民健康保険団体連合会】

機関名	神奈川県国民健康保険団体連合会
所在地	神奈川県横浜市西区楠町27-1
電話番号	045-329-3447
ファクシミリ番号	0570-033-100

【横浜市健康福祉局】

機関名	横浜市健康福祉局 高齢施設課
所在地	神奈川県横浜市中区本町6-50-10
電話番号	045-671-3923
ファクシミリ番号	045-641-6408

23. 非常災害対策

非常時の対応	別途定める「介護老人保健施設 恵の杜 消防計画」に基づき対応を行います。	
防火訓練	防火教育及び基本訓練 (消火・通報・避難)	年2回以上 (うち1回は夜間を想定した訓練を行う)
	入所者を含めた総合避難訓練	年1回以上
防火設備	スプリンクラー 消火器 消火栓 自動火災報知機 誘導灯 避難階段 カーテン、布団は、防災性能のあるものを使用しています。	
消防計画等	瀬谷消防署への届出日	平成 17 年 3 月 3 日
	防火管理者	相澤 隆二

24. 禁止事項

当施設では、皆様に安心して療養生活を送っていただくため、次の事項を禁止しております。

- (1) 営利行為、宗教勧誘、特定の政治活動を行うこと
- (2) 喧嘩や口論で大声を出したり、楽器・テレビ・ラジオの音を大きく出すなどして他の利用者に迷惑を及ぼすこと
- (3) 施設内の秩序、風紀を乱し、他の利用者に迷惑を及ぼすこと
- (4) 故意に施設備品もしくは物品を毀損する、またはこれらを施設外に持ち出すこと
- (5) 火気を持ち込むこと
- (6) 喫煙すること
- (7) 指定された場所・時間・方法以外での携帯電話の使用は、禁止されています。
- (8) 無断で施設外へ出ること
- (9) 無断で備品の位置、または形状をかえること
- (10) 無断で携帯電話を持ち込むこと
- (11) 無断で衣類、所持品、備品、電気製品、貴重品を持ち込むこと
- (12) 無断で飲食物を持ち込むこと
- (13) 無断でペットを持ち込むこと

25. 施設利用にあたっての留意事項

当施設をご利用いただくにあたっては、次の事項に留意ください。

(1) 面会

- ・ 別に定める『「面会時間」及び「利用料金の取り扱い時間」のご案内』に従って、面会ください。

(2) 外出及び外泊

- ・ ご家族等の同伴による、外出及び外泊が可能です。
- ・ 出発予定日の3日前までに所定の届出手続きが必要となります。
- ・ 別に定める『外出・外泊の際の留意事項』に従って、外出・外泊ください。
- ・ 原則、届出制となりますが、『施設サービス計画』等により、制限する場合があります。

(3) 療養室

- ・ 利用いただく療養室及びベッドは、利用者又は利用者代理人等の希望、利用者及び他の利用者の状況等を考慮して、施設が選定します。
- ・ 利用者及び他の利用者の状況の変化等により、利用いただく療養室及びベッドを変更する場合があります。
- ・ むやみに他の利用者の療養室等に立ち入らないようにしてください。

(4) 施設の設備・備品

- ・ 施設の設備、療養室内のベッド、寝具類、その他の備品等は、本来の用法に従い、丁寧にお取り扱いください。
- ・ 上記に反した利用により、破損等が生じた場合には、弁償いただくことがあります。

(5) 施設的环境衛生

- ・ 当施設の清潔、整頓、その他環境衛生の保持のため、ご協力ください。

(6) 飲食物の持ち込み

- ・ 別に定める『食事のコントロール及び飲食物の持ち込みに関するご案内』に従ってください。

(7) 現金及び貴重品の持ち込み

- ・ お小遣い程度の現金、その他療養生活に必要な貴重品をお持ち込みの際は、必ず、お申し出ください。
- ・ 管理は、自己管理となります。紛失、破損、事故等の責任は負いかねます。

(8) 衣類、所持品、備品等の持ち込み

- ・ 療養中の生活に必要な衣類、所持品、備品等をお持ち込みの際は、必ず、お申し出ください。
- ・ 他の利用者に迷惑のかかる物品や施設運営に支障をきたす物品については、持ち込みをご遠慮いただく場合があります。
- ・ お持ち込みいただいた物品の紛失、行方不明の防止のため、お持ち込みになる物品には、必ず、消えないように氏名(フルネーム)を記入ください。
- ・ お名前の記入がない物品、無断で置かれた物品については、当施設では、お預かりできませんので、ご注意ください。

(9) テレビ・ラジオ等の電気製品の持ち込み

- ・ テレビ・ラジオ等の電気製品をお持ち込み際は、必ず、お申し出ください。
- ・ 電気製品を持ち込む場合には、「26. 利用料金」に定めるとおり、電気代をご負担いただきます。
- ・ 管理は、自己管理となります。故障、破損、事故等の責任は負いかねます。
- ・ テレビ・ラジオを使用の際は、イヤホンを使用する等、他の利用者に迷惑のかからないようにご注意ください。
- ・ 他の利用者に迷惑をかける状況や施設運営に支障をきたす状況がみられる場合には、使用を禁止することがあります。

(10) 携帯電話の持ち込み

- ・ 携帯電話をお持ち込み際は、必ず、お申し出ください。
- ・ 指定された場所・時間・方法以外での携帯電話の使用は、禁止されています。
- ・ 管理は、自己管理となります。故障、破損、事故等の責任は負いかねます。
- ・ 携帯電話を使用の際は、他の利用者に迷惑のかからないようにご注意ください。
- ・ 他の利用者に迷惑をかける状況や施設運営に支障をきたす状況がみられる場合には、使用を禁止することがあります。

(11) 動物の持ち込み

- ・ 盲導犬以外のペットを館内に持ち込むことはできません。
- ・ 盲導犬の同伴については、事前にご相談ください。

(12) 喫煙

- ・ 当施設は、全面禁煙を実施しております。

(13) 飲酒

- ・ 施設内での飲酒はできません。

26. 利用料金

(次頁)

介護老人保健施設 恵の杜（入所） 利用料金表（令和6年4月1日）

★令和6年4月1日より、当施設の入所利用にかかる料金は次のとおりとなります。

介護保健施設サービス費

- 次のサービスは、介護保険の給付対象となるサービスです。
- 施設サービス費の費用の額は、下記の【介護保健施設サービス費】・【加算】等の単位数に、事業所の所在する地域区分別に設定された「1単位の単価」を乗じて算定されます。
（ただし、緊急時施設療養費・介護職員処遇改善加算は除く）
- 利用者の負担額は、上記の方法により算定された額の1割又は2割となります。

当施設の地域区分	2 級 地	1単位の単価	10.72 円
----------	-------	--------	---------

※下記の「1・2割金額(円)/日」は、およそ見込まれる金額となりますので、ご注意ください。

療養費の区分			単位/日	1割金額(円)/日	2割金額(円)/日
介護保健施設サービス費	多床室 2階 桜 3階 桃	要介護1	793	850	1700
		要介護2	843	903	1807
		要介護3	908	968	1936
		要介護4	961	1030	2060
		要介護5	1012	1084	2169
	従来型個室 1階 藤 2階 オリーブ ユーカリ	要介護1	717	768	1537
		要介護2	763	817	1635
		要介護3	828	887	1775
		要介護4	883	946	1893
		要介護5	932	999	1998
夜勤職員配置加算			24	26	51
短期集中リハビリテーション実施加算			258	257	515
認知症短期集中リハビリテーション実施加算			240	257	515
認知症ケア加算			76	81	163
若年性認知症入所者受入加算			120	129	257
在宅復帰・在宅療養支援機能加算			51	54	109
ターミナルケア加算	(1)死亡日以前4日以上30日以下		160	172	343
	(2)死亡日以前2日又は3日		910	975	1951
	(3)死亡日		1900	2036	4073
療養体制維持特別加算			27	29	58
初期加算			30	32	64
退所時栄養情報連携加算			70/月	75	150
再入所時栄養連携加算			70/月	75	150
入所前後訪問指導加算	(1)入所前後訪問指導加算(Ⅰ)		450	482/回	986/回
	(2)入所前後訪問指導加算(Ⅱ)		480	515/回	1029/回
退所時指導等加算	(1)試行的退所時指導加算		400	428	857
	(2)退所時情報提供加算(Ⅰ)		500	536	1072
	(3)退所時情報提供加算(Ⅱ)		250	268	536
	(4)入退所前連携加算(Ⅰ)		600	643	1286
	(5)入退所前連携加算(Ⅱ)		400	428	857
	(6)訪問看護指示加算		300	321	643
協力医療機関連携加算			50	53	107
栄養マネジメント加算			11	15	30
経口移行加算			28	30	60
経口維持加算	(1)経口維持加算(Ⅰ)		400/月	429/月	858/月
	(2)経口維持加算(Ⅱ)		100/月	107/月	214/月

療養費の区分		単位/日	
口腔衛生管理加算	(1)口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90/日	
	(2)口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110/日	
療養食加算		6/回	
かかりつけ医連携薬剤調整加算	(1)かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	140/回	
	(2)かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	70/回	
	(3)かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	240/回	
	(4)かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	100/回	
緊急時施設療養費	(1)緊急時治療管理	518	
所定疾患施設療養費 10日間限定	(1)所定疾患施設療養費(Ⅰ)	239	
	(2)所定疾患施設療養費(Ⅱ)	480	
認知症専門ケア加算	(1)認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3/日	
	(2)認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4/日	
認知症チームケア推進加算	(1)認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150/月	
	(2)認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120/月	
認知症行動・心理症状緊急対応加算 7日間限定		200/月	
リハビリテーションマネジメント 計画書情報加算	(1)リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)	53/月	
	(2)リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	33/月	
褥瘡マネジメント加算	(1)褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3/日	
	(2)褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13/日	
自立支援促進加算		300/月	
科学的介護推進体制加算	(1)科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40/月	
	(2)科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	60/月	
安全対策体制加算 1回限定		20	
高齢者施設等感染対策向上加	(1)高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10/月	
	(2)高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5/月	
新興感染症等施設療養費 1月に1回、連続する5日を限度		240	
生産性向上推進体制加算	(1)生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100/月	
	(2)生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10/月	
サービス提供体制強化加算	(1)サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	
	(2)サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	
	(3)サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	
介護職員処遇改善加算	(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位×75/1000/月	※所定単位は、 算定した 単位数の合計 単位数の合計
	(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位×71/1000/月	
	(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位×54/1000/月	
	(4)介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位×23～67/1000/月	
外泊時費用 1月に6日を限度		362	
排泄支援加算	(1)排泄支援加算(Ⅰ)	10/月	
	(2)排泄支援加算(Ⅱ)	15/月	
	(3)排泄支援加算(Ⅲ)	20/月	

居 住 費

- 「居住費」・「食費」は、介護保険の給付対象とならないサービスです。
所得段階に応じた負担となります。

療養費の種類	第1段階負担額	第2段階負担額	第3段階負担額	第4段階負担額
従来型個室	490円/日	490円/日	1310円/日	2000円/日
多床室(四人部屋)	0円/日	370円/日	370円/日	700円/日
認知症専門棟	0円/日	370円/日	370円/日	700円/日

食 費

第1段階負担額	第2段階負担額	第3段階負担額	第4段階負担額
300円 / 日	390円 / 日	① 650円 / 日	2100円 / 日
		② 1360円 / 日	

※ 朝食 : 500円 昼食 : 850円 夕食 : 750円

注 意 事

- 上記の「居住費」と「食費」の軽減を受けるには、「介護保険負担額認定証」を当施設に提示する必要があります。
- 上記のほか、高額介護サービス費が支給される自己負担上限が見直される等の対策があります。
- ご不明な点は、相談課までお気軽にお問い合わせください。

利用者の希望に応じて提供するサービス

- 次のサービスは、介護保険の給付対象とならないサービスです。
利用料金の全額が利用者の負担となります。
- 利用者の希望に応じて、物品及びサービスを提供し、利用者には、サービスの利用回数に応じて、次に定める費用を負担いただきます。

費用の種類	金額	サービスの内容／備考
おやつ代	150円／日	○ 15:00のおやつを提供するサービスの費用 ※ 利用者の状況によっては、提供できない場合があります。
理美容代	右記を参照下さい	○ 委託業者による理髪サービスの費用 ※ 費用は下記のとおりとなります。 ① カット … 1,500円 /1回 ② 顔剃り … 800円 /1回
私物洗濯代	540円／ネット	○ 委託業者による私物洗濯サービスの費用 ※ 衣類の素材等によっては、提供できない場合があります。
教養娯楽費	100円／日	○ クラブ活動のサービスの費用 ※ 習字・折り紙・クラフト作成等のクラブ材料の費用
特別行事費	別途ご案内する実費	○ 要した実費をご負担いただきます 例: お花見のお弁当代…等
日用品(消耗物品) 個別提供サービス	右記を参照下さい	○ 下記の消耗物品①～⑧を個別で提供するサービスの費用 ① 洗顔料 … 640円 /1個 ② ウェットティッシュ … 650円 /1箱 ③ ケアクリーム … 670円 /1個 ④ ティッシュペーパー … 420円 /2箱 ⑤ 歯ブラシ … 130円 /1個 ⑥ 歯磨き粉 … 220円 /1個 ⑦ 義歯洗浄剤 … 420円 /1箱
電気代	20円／日	○ 利用者の希望により、電気製品を持ち込む場合の電気代(テレビ、ラジオ、電気シェーバー、携帯等)
「口座振替による自動払込」 及び「振込」にかかる手数料	金融機関が指定する費用	○ 当施設の利用料金等を「口座振替による自動払込」もしくは「振込」により、お支払いいただく場合の手数料は、利用者負担となります。
入所レンタルセット	ワタキューセイモア株式会社とのセットレンタル契約に対する申し込み	○ 別途、確認のとおりとします。

【説明確認欄】

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、介護老人保健施設のサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

(事業者)

住 所 神奈川県横浜市瀬谷区阿久和南3-29-1

社会福祉法人 恵正福祉会
事業者名 介護老人保健施設 恵の杜

代表者氏名 管理者 大内 孝文 印

(説明者)

職 種

氏 名 印

私は、重要事項説明書に基づいて、介護老人保健施設のサービス内容及び重要事項の説明と交付を受け、同意しました。

令和 年 月 日

(利用者)

氏 名 印

(署名代行者)

氏 名 印

利用者との関係

署名代行の理由

(利用者代理人)

氏 名 印

利用者との関係

(身元引受人)

氏 名 印

利用者との関係

(立会人)

私は、上記の重要事項説明書の説明に立会いました。

氏 名 印

利用者との関係