

# 介護老人保健施設 ハートケア横浜

## 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）

### 重要事項説明書

#### 1 法人の概要

法人の名称	医療法人社団 愛友会		
代表者職氏名	理事長 中村 康彦		
法人の所在地	埼玉県上尾市柏座1丁目10番10号		
電話番号	048-773-1115	FAX番号	048-773-7003
運営する主な他の事業者・サービス内容	名称：上尾中央総合病院 開設日：昭和39年12月1日 病床数：733床（一般633床、回復期53床、ICU・CCU22床、感染症9床）		

#### 2 事業所の概要

事業所名	医療法人社団愛友会 介護老人保健施設 ハートケア横浜		
事業所の所在地	神奈川県横浜市西区高島1丁目4-18		
電話番号	045-440-0722	FAX番号	045-440-0723
介護保険事業所番号	1450380006		
指定年月日	平成15年4月1日		
管理者氏名	高橋 悟		
併設サービス内容	介護老人保健施設（要介護認定者対象） 介護予防通所リハビリテーション／通所リハビリテーション 介護予防訪問リハビリテーション／訪問リハビリテーション 居宅介護支援事業所		

#### 3 施設の職員体制（2024.8.1現在）

	常勤	常勤 兼務	非常勤	非常勤 兼務	業務内容
医師		1	2	3	利用者の病状・心身の状況に応じて日常的な医学的対応を行う
薬剤師			2		医師の指示に基づき調剤、施設で保管する薬剤管理、利用者に対し服薬指導を行う。
看護職員	13		3		医師の指示に基づき医療行為を行う他、利用者の施設サービス計画に基づく看護を行う。
介護職員	65		12		利用者の施設サービス計画に基づく介護を行う。

支援相談員	5				利用者及びその家族からの相談に応じ、施設利用に関する面談・見学対応及び諸手続きから退所までの支援を行う。
理学療法士		8		1	リハビリテーションプログラムの作成、機能訓練の実施に際し指導を行う。
作業療法士		6		1	
言語聴覚士		4			
管理栄養士	3				献立の作成・栄養指導・嗜好調査及び残食調査等利用者の食事管理を行う
歯科衛生士			1		歯科疾患の予防及び口腔衛生の向上を図ることを目的として、歯・口腔の健康づくりを支援する。
介護支援専門員		3		1	利用者の施設サービス計画の原案を立てる、要介護認定、要介護認定更新の申請手続きを行う。また、ボランティアの受け入れや指導を行い、地域との関わりと連携を図る。
事務職員	7		6		事務長の指導監督のもと、総務・医事・経理業に従事する。

#### 4 入所定員等

定員 150名（一般療養棟 104名、認知専門棟 46名）

療養室 個室10室、2人室2室、4人室34室

#### 5 併設サービス

##### ・施設サービス

\*要介護1以上と認定された方が利用できるサービスです。

##### ・通所リハビリテーション

\*要介護1以上と認定された方が利用できるサービスです。

（長時間型：6時間以上7時間未満／短時間型：1時間以上2時間未満）

##### ・介護予防通所リハビリテーション

\*要支援1・2と認定された方に利用できるサービスです。

##### ・訪問リハビリテーション

\*要介護1以上と認定された方が利用できるサービスです。

##### ・介護予防訪問リハビリテーション

\*要支援1・2と認定された方に利用できるサービスです。

##### ・居宅介護支援事業所

\*介護支援専門員が在宅の要介護者に介護保険サービスの支援を行います。

## 6 利用料金

### (1) 短期通所療養介護の基本料金

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によって利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担分です）

	項目	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	介護保健施設サービス（個室）	878円	1756円	2634円
	介護保健施設サービス（二・四人部屋）	967円	1934円	2901円
要介護2	介護保健施設サービス（個室）	958円	1915円	2872円
	介護保健施設サービス（二・四人部屋）	1050円	2099円	3149円
要介護3	介護保健施設サービス（個室）	1027円	2054円	3081円
	介護保健施設サービス（二・四人部屋）	1120円	2239円	3358円
要介護4	介護保健施設サービス（個室）	1091円	2181円	3271円
	介護保健施設サービス（二・四人部屋）	1182円	2363円	3545円
要介護5	介護保健施設サービス（個室）	1152円	2303円	3454円
	介護保健施設サービス（二・四人部屋）	1245円	2490円	3734円

\*保険料の滞納等により、当施設に直接介護保険給付が行われない場合がありますので、その場合、利用料金の全額をお支払いいただきます。利用料のお支払いと引き換えに領収書とサービス提供証明書を発行いたします。

\*サービス提供票証明書は、利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

加算項目	単位	金額			算定要件
		1割負担	2割負担	3割負担	
夜勤職員配置加算	1日	26円	52円	78円	入所者に対して夜勤を行う介護職員・看護職員を適正に配置している場合に加算
個別リハビリテーション実施加算	1回	258円	515円	772円	個別リハビリテーション計画書に基づき、医師または医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、おおむね20分以上の個別リハビリテーションを実施した場合に加算
認知症ケア加算〔専門棟のみ〕	1日	82円	163円	245円	認知症専門棟入所の場合に加算

緊急短期入所受入加算	1日	97円	193円	290円	居宅サービス計画に計画されていない緊急的な受け入れの場合に加算
若年認知症入所者受入加算	1日	129円	258円	386円	若年性認知症者の場合に加算
総合医学管理加算	1日	295円	590円	885円	治療管理を目的とし、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を行った場合に、7日を限度として加算
重度療養管理加算1	1日	129円	258円	386円	要介護状態区分が4、または5であり、「利用者等告示二十六(十八)に定められる状態」の利用者に対して、計画的な医学的管理を継続して行い、療養上の必要な処置を行った場合に加算
在宅復帰・在宅療養支援機能加算II	1日	55円	110円	165円	在宅復帰率・ベッド回転率・入退所前後訪問指導・居宅サービスの実施数、リハビリ職・支援相談員の配置割合、要介護4又は5の割合、喀痰吸引の実施割合、経管栄養等の実施割合、実施数を評価した場合に加算
療養食加算	1食	7円	13円	20円	医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合に加算
緊急時治療管理	1回	556円	1111円	1666円	入所者の病状が重篤になり、救命救急医療が必要となった入所者に対し応急的な治療管理として投薬、注射、検査、処置等を実施した場合に加算
口腔連携強化加算	1回	54円	108円	161円	事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施し、利用者の同意を得て、歯科医療機関および介護支援専門員に対し、評価結果を情報提供した場合に加算
認知症行動心理症状緊急対応加算	1回	215円	429円	644円	医師が、認知症行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断し、入所した場合に、入所後7日間に限り加算

生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	1月	11円	22円	33円	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場合に加算
サービス提供体制強化加算Ⅰ	1月	24円	48円	71円	介護福祉士が80%以上配置されている又は、勤続10年以上の介護福祉士が35%以上配置されている場合に加算
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	1月	—	—	—	介護職員等の処遇改善の為、サービスの総単位数の7.5%の単位数を加算

(2) 介護予防短期通所療養介護の基本料金

施設利用料（介護保険制度では、要支援認定による程度によって利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担分1割です）

	項目	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	介護保健施設サービス（個室）	678円	1356円	2033円
	介護保健施設サービス（二・四人部屋）	721円	1441円	2162円
要支援2	介護保健施設サービス（個室）	835円	1669円	2503円
	介護保健施設サービス（二・四人部屋）	895円	1789円	2683円

加算項目	単位	金額			算定要件
		1割負担	2割負担	3割負担	
夜勤職員配置加算	1日	26円	52円	78円	入所者に対して夜勤を行う介護職員・看護職員を適正に配置している場合に加算
個別リハビリテーション実施加算	1回	258円	515円	772円	個別リハビリテーション計画書に基づき、医師または医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、おおむね20分以上の個別リハビリテーションを実施した場合に加算
若年認知症入所者受入加算	1日	129円	258円	386円	若年性認知症者の場合に加算
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	1日	55円	110円	165円	在宅復帰率・ベッド回転率・入退所前後訪問指導・居宅サービスの実施数、リハビリ職・支援相談員の配置割合、要介護4又は5の割合、喀痰吸引の実施割合、経管栄養等の実施割合、実施数を評価した場合に加算

療養食加算	1食	7円	13円	20円	医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合に加算
緊急時治療管理	1回	556円	1111円	1666円	入所者の病状が重篤になり、救命救急医療が必要となった入所者に対し応急的な治療管理として投薬、注射、検査、処置等を実施した場合に加算
口腔連携強化加算	1回	54円	108円	161円	事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施し、利用者の同意を得て、歯科医療機関および介護支援専門員に対し、評価結果を情報提供した場合に加算
認知症行動心理症状緊急対応加算	1回	215円	429円	644円	医師が、認知症行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断し、入所した場合に、入所後7日間に限り加算
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	1月	11円	22円	33円	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場合に加算
サービス提供体制強化加算Ⅰ	1月	24円	48円	71円	護福祉士が80%以上配置されている又は、勤続10年以上の介護福祉士が35%以上配置されている場合に加算
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	1月	—	—	—	介護職員等の処遇改善の為、サービスの総単位数の7.5%の単位数を加算

### (3) その他の料金

#### ① 食費 (1日当たり) 1,980円\*

(ただし、食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額が1日にお支払いいただく食費の上限となります。)

\*朝食 550円、昼食 690円、おやつ 80円、夕食 660円

#### ② 居住費 (療養室の利用費) 1日当たり\*

・従来型個室 2,230円

・多床室 670円

(ただし、居住費についての負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている居住費の負担限度額が1日にお支払いいただく居住費の上限となります。)

\*上記①「食費」及び②「居住費」において、国が定める負担限度額段階(第1段階から第3段階まで)の利用者の自己負担額については、別途資料(利用者負担額説明書)をご覧ください。

- ③ 特別な室料（1日当り）【消費税込】
  - ・特別室 2, 7 5 0円
  - ・個室 1, 6 5 0円
  - ・2人室 1, 1 0 0円
- ④ 理美容代 実費：(2,000円～6,000円程度)
- ⑤ その他（利用者が選定する特別な食事の費用、日常生活品費、教養娯楽費等）は、別途資料をご覧ください。

\* 1ヶ月の利用料計算方法

$$\text{〇〇〇単位} \times \text{【地域加算】} \times 0.1 \sim 0.3 = \text{【合計金額】}$$

$$\text{【合計金額】} + \text{【加算料金} \times \text{加算日数】} + \text{【保険外サービス料金】} = \text{【合計金額】}$$

## 7 支払い方法

- (1) 毎月10日過ぎに、前月分の請求書を発行しますので、その月の月末までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

## 8 サービス利用の中止

- (1) 利用者がサービス利用日をお休みされる場合には、すみやかに所定の連絡先までご連絡下さい。  
連絡先（電話）：045-440-0722
- (2) 利用者の都合でサービスをお休みされる場合には、できるだけサービス利用の前々日までにご連絡下さい。前日又は当日のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることとなりますのでご了承下さい。（ただし、利用者の体調の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。）
- (3) キャンセル料は、利用者負担金の支払に合わせてお支払いいただきます。

時間	キャンセル料	備考
サービス利用日の前々日まで	無料	
サービス利用日の前日まで	利用者負担金の50%	
サービス利用日の当日	利用者負担金の100%	

## 9 従業員の研修

当施設では、職員の資質向上のために研修の機会を次の通りとします。

- ② 採用時研修、採用後1ヶ月以内
- ② 継続研修、月2回

## 10 介護老人保健施設 ハートケア横浜の運営方針

- (1) 当施設では、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機能訓練、看護、介護その他日常的に必要な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) 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身体拘束を行いません。

- (3) 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サービス提供を受けることができるよう努めます。
- (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ます。
- (5) サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、入所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努めます。
- (6) 利用者の個人情報保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインにはかり、当施設が知り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掛かる以外の利用は、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。
- (7) サービス提供にあたり、利用者にとって不適切な方法と判断される行為への対応は行いません。
- (8) サービス提供にあたり、人員配置や業務上の都合等で、利用者又は扶養者からの無理な要求には対応できません。
- (9) サービス提供にあたり、介助時に危険を伴う方法等への要求には対応できません。

## 1.1 サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 短期入所療養介護計画の立案
- ③ 通所リハビリテーション計画の立案
- ④ 食事（食事は原則として食堂でお取りいただきます。）
  - 朝食 8:00～
  - 昼食 12:00～
  - 夕食 18:00～
- ⑤ 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。入所利用者は、週に2回以上ご利用いただきます。ただし、利用者の身体の状態の応じて清拭となる場合があります。）
- ⑥ 医学的管理・看護
- ⑦ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑧ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
- ⑨ 相談援助サービス
- ⑩ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑪ 理美容サービス（原則2回／月）
- ⑫ 基本時間外施設利用サービス（何らかの理由により、ご家族等のお迎えが居宅介護サービス計画で定められた通所リハビリテーション利用時間の終了に間に合わない場合に適用）
- ⑬ 行政手続代行
- 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、具体的にご相談下さい。

#### 1 2 施設利用に当たりの留意事項

- ・面会は、月～金は午前 10 時から午後 7 時まで、土日祝日は午前 10 時から午後 6 時になります。
- ・消灯時間は、午後 9 時になります。
- ・外出・外泊は、その都度、外出（泊）先、用件、帰着予定日時などを所定の用紙に記載し、施設長の許可を受けてから行います。
- ・飲酒・喫煙は禁止となります。
- ・火気の取扱いは、厳重に注意して下さい。
- ・所持品・備品等の持ち込みは、その部署の施設職員の許可を受けてから持ち込むようにして下さい。（原則、刃物・食べ物の持ち込みは禁止とします。）
- ・金銭・貴重品は、極力持ち込まないで下さい。
- ・所持品（義歯・補聴器・メガネ含む）・備品・金銭・貴重品等、利用者の方が自己管理している物の破損・紛失等については施設での保障できませんので、ご了承下さい。
- ・外泊時等の施設外での受診は、事前に施設に連絡をして指示を受けて下さい。
- ・施設内へのペットの持ち込みは禁止となります。
- ・職員へのお心遣いはご遠慮下さい。（お持ち頂いても受け取れません。）

#### 1 3 事故発生時の対応

サービス提供にあたり、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された場合に、協力医療機関、または他の専門的機関での診療を依頼します。当施設は利用者の家族等利用者または扶養者が指定する者およ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。

#### 1 4 入所中の病院への入院、通院の扱い（他科受診）

- ①入所者の傷病の状況からみて、当施設では必要な医療を行うのが困難となった場合には、保険医療機関の医療を受けさせることとなります。具体的には、当施設の医師が、入所者の状況から判断して、協力病院やその他の医療機関へ入院させるか、あるいは通院させるなどの措置を講じます。よって、入所者の状況をみることなく、不必要に医療機関に通院させることはありません。
- ②当施設入所中に他の保険医療機関を受診（他科受診）した場合であって、診療内容が医療保険請求されるものについては、一般の患者と同様に患者負担（後期高齢者医療の一部負担金）が発生します。この一部負担金については、すべて入所者負担となりますので、ご理解下さい。

#### 1 5 歯科医療機関への受診

歯科医療については、医科の場合のような往診・通院に関しての当施設での療養と保険診療との間の調整は原則として行いません。なお、入所者に対する歯科診療の適切な提

供については、協力歯科医療機関等を利用（往診・通院）することで確保します。また、往診等を行う歯科医療機関からの歯科医は、当施設の医師に事前に状況確認を行います。

協力歯科	・名 称	ホワイトデンタル ふれあいの丘クリニック
	・住 所	横浜市都筑区見花山14-7
	・名 称	医療法人社団桜風会 フロールさくら歯科
	・住 所	神奈川県横浜市中区山田町8-1 フロール山田町第3

#### 1.6 調剤薬局の利用

当施設の医師は、保険医療機関における保険医ではありませんので、入所者に対して医療保険上の処方箋を交付できません。また、当施設の入所者を診療した保険医療機関の保険医は特段の場合を除き、保険薬局での調剤または治療剤の支給を目的とする処方箋を交付いたしません。

#### 1.7 緊急時の対応

サービス提供にあたり、体調の急な変化などが生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、利用者および扶養者が指定する代理人に連絡します。施設医師の医学的判断により受診が必要と認められる場合、協力医療機関または他の専門機関での診療を依頼することがあります。

協力医療機関	・名 称	独立行政法人地域医療機能推進機構 横浜中央病院
	・住 所	横浜市中区山下 268
	・名 称	亀田病院
	・住 所	横浜市西区御所山町 77
緊急連絡先	氏名	
	連絡先	

#### 1.8 非常災害対策

消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、また、消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行う。

- (1) 防火管理者には、事務職員を充てる。
- (2) 火元責任者には、各階職員を充てる。
- (3) 非常災害用の設備点検は、契約保守業者に依頼する。点検の際は、防火管理者が立ち会う。
- (4) 非常災害設備は、常に有効に保持するよう努める。
- (5) 火災の発生や地震が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊を編成し、任務の遂行に当たる。

- (6) 防火管理者は、従業員に対して防火教育、消防訓練を実施する。
- ① 防火教育及び基本訓練（消火・風水害・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）
  - ② 利用者を含めた総合避難訓練……年1回以上
  - ③ 非常災害用設備の使用方法的徹底……随時
- (7) その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとる。

#### 1.9 相談窓口、苦情対応

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

担当窓口	介護看護部 白木 純子（看護師） 支援相談員 渡邊 真理子（社会福祉士） 電話番号 045-440-0722 FAX 番号 045-440-0723 対応時間 9:00～17:30
------	--

(2) 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

名 称	横浜市健康福祉局高齢施設課
所在地	〒231-0017 横浜市中区本町 6-50-10
電話番号	045-671-3923
名 称	横浜市西区高齢・障害支援課 高齢・障害支援係
所在地	〒221-0051 横浜市西区中央 1-5-10
電話番号	045-320-8491
名 称	神奈川県国民健康保険団体連合会介護保険相談課
所在地	〒220-0003 横浜市西区楠町 27-1
電話番号	045-329-3447

【 説明確認欄 】

年 月 日

上記の重要事項を説明しました。

(事業者) 事業者名 介護老人保健施設 ハートケア横浜  
短期入所療養介護 (介護予防短期入所療養介護)

説明者 \_\_\_\_\_

上記の通り説明を受けました。

(利用者) 氏 名 \_\_\_\_\_

{ 代理人又は身元引受人  
氏 名 \_\_\_\_\_ }

内容を承諾し、重要事項説明書を受領しました。

(受領者) 氏 名 \_\_\_\_\_

{ 代理人又は身元引受人  
氏 名 \_\_\_\_\_ }