

重 要 事 項 説 明 書

(介護老人保健施設サービス)

1 事業者の概要

事業所名	介護老人保健施設 のどか
所在地	神奈川県相模原市南区新磯野5-36-1
介護保険事業者番号	1452680023 高保第 2-461 号
提供可能サービス	①(予防)通所リハビリテーション ②(予防)短期入所療養介護 ③介護老人保健施設 ④(予防)訪問リハビリテーション
サービスの種類	①(予防)通所リハビリテーション ②(予防)短期入所療養介護 ③介護老人保健施設 ④(予防)訪問リハビリテーション
管理者	中川 正行
連絡先	☎ 042-766-4788 ✉ info@nodoka10.jp

2 事業所の職員体制等

職 種	従事するサービス・業務	人 員
管 理 者	事業全体の管理	1名
医 師	利用者の健康管理	1名 以上
(准)看護師	保健衛生並びに看護業務	10名 以上
介護職員	日常生活全般の介護業務	25名 以上
支援相談員	支援相談業務	1名 以上
理学・作業療法・言語聴覚士	機能訓練業務	1名 以上
理学療法士		1名 以上
作業療法士		1名 以上
言語聴覚士		1名 以上
管理栄養士	栄養・給食業務	1名 以上
介護支援専門員	介護計画書作成・苦情処理等	1名 以上
事務担当職員	庶務・経理業務	7名
その他		

3 設備の概要

区 分	数 量 ・ 規 模	備 考
入所定員	100名	短期入所者用を含む
居 室	4人部屋 18室	32.99㎡ ～ 35.72㎡
	3人部屋 2室	24.97㎡ ～ 25.45㎡
	2人部屋 8室	16.51㎡ ～ 18.23㎡
	1人部屋 6室	10.27㎡ ～ 12.37㎡
食堂 兼 談話室 兼レクリエーションルーム	1階 160.85㎡	
	2階 67.45㎡	

機能訓練室	1室	105.85㎡	
浴 室	一般浴室	76.54㎡	一般浴室は脱衣所を含む
	機械浴室	29.90㎡	
便 所			各療養室及び共有部分
洗 面 所			各療養室に設置
診 察 室	1室	(15.40㎡)	
会 議 室	1室	(20.70㎡)	
家族相談室	1室	(20.70㎡)	

4 サービスの内容

- ① 食 事
 - 朝 食 7:30 ～ 8:30
 - 昼 食 12:00 ～ 13:00
 - おやつ 15:00 ～ 15:30
 - 夕 食 18:00 ～ 19:00
- ② 介 護
 - 着替え介助、排泄介助、おむつ交換、体位交換
 - 施設内移動の付き添い、レクリエーションルーム等
- ③ 入 浴
 - 最低週2回の入浴が可能です。
 - 個人浴槽浴、機械浴槽浴又は清拭となる場合があります。
- ④ 機能訓練
 - 心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、入所者の状況に応じて機能訓練を実施します。
- ⑤ 健康管理
- ⑥ 理 容
 - 月1回、理容サービスを実施しています。(料金は自己負担)
- ⑦ レクリエーション
 - 作品制作、ゲーム、上映会、カラオケなど。
 - また、季節に合わせた催しをします。

5 入所者負担

入所者の方から頂く入所負担金は、次の通りです。
 この金額は、次の3種類に分かれます。
 尚、(2)・(3)の費用については、事前に説明の上、同意を得なければなりません。疑問点はお尋ねください。

(1) 介護報酬に係る利用料金(1割の場合)

※負担割合については、『介護保険負担割合証』に記されています。

※2割負担・3割負担のご入所者は別途『施設サービス利用料金料金表』をご確認下さい。

区 分	金 額		内容の説明
基本型老健			
①基 本 額 (従来型個室)	要介護 1	913 円/日	1日当たりの ご負担額です
	要介護 2	966 円/日	
	要介護 3	1,039 円/日	
	要介護 4	1,101 円/日	
	要介護 5	1,157 円/日	
②基 本 額 (多 床 室)	要介護 1	970 円/日	1日当たりの ご負担額です
	要介護 2	1,027 円/日	
	要介護 3	1,100 円/日	
	要介護 4	1,160 円/日	
	要介護 5	1,218 円/日	

※基本額には、夜間職員配置加算・在宅復帰在宅療養支援機能加算(Ⅰ)・サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

栄養マネジメント強化加算・介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)が含まれます。

※金額は、基本単位(加算を含む)×10.54(地域単価)を計算した合計額の1割です。

※その他の加算については、別紙「介護報酬算定項目について」をご確認下さい。

ご入所者のご状態に応じて加算されます。

(2)運営基準(厚生省令)で定められたその他の費用(全額自己負担)

区 分	金 額		内容の説明	
① 食 費	1,800 円/日		負担限度額認定を受けている方は別料金となります。 入所者負担限度額をご確認下さい。	
② 居住費	従来型 個 室	1,910 円/日	負担限度額認定を受けている方は別料金となります。 入所者負担限度額をご確認下さい。	
	多床室	820 円/日		
※入所者負担限度額は、所得等の状況から第1～第4段階に分けられ、国が定める第1～第3段階の入所者には負担軽減策が設けられています。 ※入所者負担が、どの段階に該当するかは市区町村が決定します。認定を受けるには、入所者ご本人の住所地の市区町村に申請し、『介護保険負担限度額認定証』をの交付を受けて下さい。				
	食 費	居 住 費		
		従来型個室	多 床 室	
入所者負担 第1段階		300円/日	550円/日	430円/日
入所者負担 第2段階		390円/日		
入所者負担 第3段階 ①		650円/日		
②	1,360円/日	1,370円/日		
入所者負担 第1～第3段階に該当する入所者とは大まかに次のような方です。 入所者負担 第1段階 生活保護を受けている方か、所属する世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受けている方です。				
入所者負担 第2段階 所属する世帯全員が市町村民非課税で、かつ課税年金収入額と合計所得年金額が80万円以下の方				
入所者負担 第3段階 所属する世帯全員が市町村民税非課税で、第2段階以外の方 ①（課税年金収入額が80万円超120万円以下の方など） ②（課税年金収入額が120万円超266万円未満の方など）				
③特別な居室代 (消費税込)	1人室	3,300 円/日	ご希望により利用した場合	
	2人室	2,200 円/日		
④美 容 代	2,200 円/回		ご希望により利用した場合	
⑤教養娯楽費	実費相当分を請求		ご希望・選択により参加した場合	
⑥嗜好品費	実費相当分を請求		ご希望・選択により摂取した場合	
⑦健康管理費			予 防 接 種 等	
⑧文 書 料			診断書・証明書等	

(3)通常のサービス提供の範囲を超える保険外の費用(全額自己負担)

注:(1)及び(2)で定められている内容以外のサービス提供を受けた場合や制度上の支給限度額を超えてサービス提供を受けた場合に要する費用です。

⑨行 事 費	実費相当分を請求	誕生会・季節行事に参加した場合
--------	----------	-----------------

6 請求とお支払い方法

① 請 求

毎月、10日までに前月分の請求書を発行します。その月の月末までにお支払い下さい。

② お支払い方法

※ クレジットカード払い 受付にて、平日の営業時間内をお願いします。

月曜日～金曜日 9時～17時 土曜日・日曜日・祝日は取扱いしていません。

- ※ 銀行振込 その月の月末までにお振込みをお願いします。
振込手数料をご負担下さい。
- ※ 口座振替 ご希望者は別途申込書が必要です。
引き落とし日は毎月27日です。

7 緊急時の対応

入所者の健康状態等に急変が生じた場合は、「利用申込書」にご記入頂いた緊急時の連絡先へ可能な限り速やかに連絡するとともに、医師に連絡をとり必要な処置を行います。

8 非常災害対策

- ① 火災対策
当施設は、防火管理責任者をおき、火災対策に関する取り組みを行います。
防 火 管 理 者 : 事務長
- ② 当施設は、非常災害対策に関する【非常災害時対応マニュアル】に則り、非常災害時の関係機関へ通知・連携体制を整備し、定期的に関係従業者に周知しています。
- ③ 防災に関する設備及び備蓄品
*スプリンクラー *消火器 *屋内補助散水栓 *自動火災報知機 *非常通信装置
*避難誘導灯 *非常食品 *医薬品 *生活必需品 *介護用品
- ④ 当施設では、避難及び救助等の訓練を、年2回実施しています。

9 業務継続計画の策定等

当施設は、感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する介護保健施設サービスの提供を継続的に実施するため、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務計画に従い必要な措置を講ずるものとする。
当施設は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修および訓練を定期的の実施します。
また、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

当施設は、安全かつ適切に、質の高い介護・医療サービスを提供するために、事故発生防止のための指針を定め、介護・医療事故を防止するための体制を整備します。
また、サービス提供等に事故が発生した場合は、当施設は速やかに市町村、入所者家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を行い、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録をします。
サービス提供に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。
施設医師の医学的な判断により、専門的な医学的な対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関または他の専門的医療機関での診療を依頼します。

11 虐待防止に関する事項

当施設は、入所者の人権擁護、虐待の発生またはその再発を防止するため以下に上げる事項を実施します。

- ① 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果をについて職員に周知徹底を図る。
- ② 虐待防止のための指針を整備する。
- ③ 虐待を防止するための定期的な研修を実施し、適切に実施するための担当者を設置する。

12 身体的拘束等について

当施設は、利用者の意思及び人格を尊重し、原則として身体的拘束等はい行いません。
身体的拘束等については、『身体的拘束廃止ガイドライン』に則り、身体的拘束等の適正化を図ります。
身体的拘束等については、『身体的拘束等適正化検討委員会』を設置し、報告をされた事例を集計及び分析し、結果を職員に周知します。また、研修プログラムに則し定期的な教育と研修を実施します。

13 苦情・相談の対応

(1) 当施設の苦情・相談窓口

当施設に関する利用者及びご家族からの相談・苦情に対し、迅速且つ適切に対応するため、下記担当者を置き、事実関係の調査を実施し、利用者又はご家族へ説明します。

また、ご意見箱でも苦情・相談を申し出る事ができます。

- * 苦情・相談担当者 支援相談員 濱田 亜弥乃
* 対 応 時 間 平日の 9時～17時

(2) 公的機関の苦情・相談窓口

* 相模原市役所 健康福祉局 地域包括ケア推進部 福祉基盤課 指導班

所在地 相模原市中央区中央2-11-15 相模原市役所本庁舎4階

電話番号 042-769-9226

Fax 042-759-4395

対応時 午前8時30分 ～ 午後5時15分

(土・日・祝日・年末年始を除く)

* 神奈川県国保連 介護保険課 介護苦情相談係

所在地 横浜市西区楠木町27-1

電話番号 045-329-3447

対応時 午前8時30分 ～ 午後5時15分

(土・日・祝日・年末年始を除く)

14 従業員の質の確保

当施設では、従業員に対して、従業員の資質向上のための計画に沿って技術指導の実施や研修の機会を確保しています。

15 職場におけるハラスメント対策

当施設は、適切な介護保健施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動、または優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じています。

16 秘密保持について

- (1) 当施設及び当施設の従業者又は従業者であったものは、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者及びそのご家族の秘密をもらしません。
- (2) 当施設では、利用者の個人情報に関し、個人情報の利用目的を定め、適切に取り扱います。但し、例外として、下記の各号については、法令上、介護関係事業が行うべき義務として示されていることから、情報提供を行います。

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ② 居宅介護支援事業所等との連携
- ③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市区町村への通知
- ④ 利用者に病状等の急変が生じた場合等の主治医又はかかりつけ医への連絡
- ⑤ 生命・身体の保護が必要な場合
災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等

17 協力医療機関

当施設では、下記の医療機関にご協力いただき、利用者の健康状態等に急変が生じた場合には、速やかな対応をお願いしています。

但し、下記医療機関で対応が出来ない場合は、他医療機関での対応となります。

- * 相武台リハビリテーション病院 座間市相武台1-9-7 Tel 046-256-5111

- * ミナミクリニック 相模原市南区当麻893-8 有限会社 徳一ビル1F
Tel 042-711-9703

18 医療機関入院時等の居室確保について

利用者の健康状態等に急変が生じ、当施設でのサービス提供が困難な状態や専門的な医学的対応が必要で医療機関等に入院をした場合は、退所扱いとなります。

但し、ご希望の場合は、原則最大2週間居室確保に努めますが、確約出来るものではありません。

19 当施設ご利用にあたっての留意点

① 食 事

当施設は、利用者の身体の状態、栄養状態の改善等に着眼した栄養ケアマネジメントを実施しています。特段の事情がない限り当施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。

② 面 会

- * 面会時間をお守りください。
- * 面会の際は、面会記録簿を必ずご記入下さい。
- * 面会の際に飲食物等を持参した場合は、必ずその旨をサービスステーションに届け出て下さい。尚、食中毒予防の為生ものはお控え下さい。

③ 外出・外泊

- * 利用者が外出又は外泊をしようとするときは、所定の手続きをとり、外出又は外泊先、用件、施設へ帰着する予定日時などを当施設管理者に届出て下さい。
- * 外出については特に制限はありません。外泊はひと月につき最大7日までとなります。(7泊8日)

④ 飲酒・喫煙

- * 飲 酒 当施設内での飲酒は原則禁止です。
- * 喫 煙 当施設内は禁煙です。

⑤ 設備・備品の利用

- * 施設内の設備・備品は、本来の用法や当施設の指示に従ってご利用下さい。これに反して損傷が生じた場合は、弁償して頂く場合があります。

⑥ 所持品の持ち込み等

- * 許可されたもので必要最小限のものをお持ち下さい。
- * 危険物・鋭利な物・刃物の持ち込みは厳禁です。
- * 火気の使用は禁止します。

⑦ 金銭・貴重品の管理

- * 管理は利用者自身又はご家族でして下さい。
- * 紛失時の責任は負いかねます。

⑧ 外泊時等の施設外での受診

- * 受診せざるを得ない場合は、必ず当施設にご連絡下さい。
- * 介護保険上、場合によっては医療保険適用外扱いとされ、全額医療費が自己負担になる場合がありますのでご注意下さい。

⑨ 迷惑行為

施設内での執拗な宗教活動・政治活動、又は自己の利益のために他人の自由を侵す行為は禁止します。

⑩ ペットの持ち込み等

- * 原則禁止します。
- * 飼育は厳禁です。

重 要 事 項 説 明 同 意 書

令和 年 月 日

当施設サービスの提供にあたり、
本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

医療法人神奈川せいわ会
介護老人保健施設 のどか

説 明 者 職 名 支援相談員

氏 名 印

私は、本書面により、事業所から施設サービスについての
重要事項説明を受け、その内容について同意します。

利 用 者 住 所

氏 名 印

代 理 人 住 所

氏 名 印
