

介護老人保健施設 ゆめが丘 入所サービス重要事項説明書

令和4年11月7日改定

1. 事業者（法人）の概要

事業者の名称	医療法人 徳洲会
事業所の所在地	大阪府大阪市北区梅田一丁目3番1-1200号
代表者の氏名	理事長 東上 震一
事業所の連絡先	06-6346-2888

2. ご利用施設

施設の名称	介護老人保健施設ゆめが丘
施設の所在地	神奈川県横浜市泉区和泉町1202
電話番号	045-800-1717
FAX番号	045-800-1716
介護保険事業所番号	1453680071
施設長の氏名	田中 景子

3. 施設の目的及び運営方針

(1) 施設の目的

要介護状態と認定された方に、医療、看護、介護、リハビリテーション等のサービスを提供し、利用者様がその有する能力に応じた日常生活を営めるよう支援を行い、心身の自立・家庭復帰を目指す施設です。また、利用者様が、その方らしく、穏やかに安心してお過ごしいただけますよう支援させていただきます。

(2) 運営方針

当施設は、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のケアを行うことにより、利用者様の心身の機能維持・回復に努め、その方の能力に応じた日常生活を営むことができるよう、常に利用者様とご家族の意思及び人格を尊重し、利用者様と同じ目線に立ってサービスを提供いたします。また、明るく家庭的な雰囲気の中、地域と家庭はもとより、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他施設サービス事業者との密接な連携を重視しております。

(3) その他、従業員研修について

施設内研修の実施及び外部研修（全国老人保健施設協会、神奈川県介護老人保健施設協会、県社会福祉協議会、法人グループ研修会等）に参加しています。

4. 施設の概要

(1) 構造等

敷地	5439.69㎡	
建物	構造	3階建 鉄骨造
	延べ床面積	3916.71㎡
	利用定員	入所 100名（うち認知症専門棟46名） 通所 50名

(2) 事業の種類

事業の種類	入所サービス	定員100名
	短期入所療養介護 予防短期入所療養介護	(短期は空床利用型)
	通所リハビリテーション 予防通所リハビリテーション	定員50名

(3) 療養室

フロアの種類	居室の種類	室数
2階 一般療養棟 54床	1人室	6室
	4人室	12室
3階 認知症専門棟 46床	1人室	6室
	4人室	10室

居室の変更について

- ① 利用者様及びご家族から、居室及び使用ベッドの変更希望の申し出があった場合は、療養室全体の状況を考慮しながら、検討させていただきます。
- ② 利用者様の心身の状況及び環境等の変化により、入所後に居室を変更する場合がございます。その際は利用者様やご家族と協議の上、決定させていただきます。

(4) 主な設備

主な設備の種類	数	備考	主な設備の種類	数	備考
食堂	3		談話室	3	
機能訓練室	1		一般浴室	1	
診察室	1		特殊浴室	2	浴槽2台完備

5. 職員体制

職種	員数	備考	職種	員数	備考
施設長(医師)	1		事務員	5	非常勤を含む
看護職員	13	非常勤を含む	介護支援専門員	1	
介護職員	28	非常勤を含む	支援相談員	3	
薬剤師	2	非常勤を含む	管理栄養士	1	
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士				5	非常勤を含む

6. 職員の勤務体制

勤務体制	時間	勤務体制	時間
早番	7:00~15:30	日勤	8:30~17:00
遅番	2F) 10:30~19:00	夜勤	16:30~9:00
	3F) 11:00~19:30		

7. 施設サービスの内容と利用料

(1) 介護保険給付対象基本サービスと利用料（1日あたり）

種類	内容	自己負担額
食 事	≪食事内容≫ 朝 食 8 : 0 0 ~ 9 : 0 0 昼 食 1 2 : 0 0 ~ 1 3 : 0 0 夕 食 1 8 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0 管理栄養士の作成する献立表により、栄養並びに利用者様の身体的状況に配慮した食事（治療食・きざみ食・ミキサー食・ソフト食等対応可能）を提供いたします。食事は離床して食堂にて召し上がっていただくことを基本にしております。	朝食：360円 昼食：720円 夕食：670円 おやつ：30円 上記料金に対しては所得に応じて減額の対象となる方もいらっしゃいます。 ※対象者の方は減額証の提出が必要となります。
医療・看護	① 看護師と医師が連携し、利用者様の心身状況を把握しながら適切な指導を行います。 ② バイタルチェック（体温・血圧・脈拍測定）及び服薬管理などの必要な管理を行います。 ③ 利用者様の心身状況に異常があった場合は、当施設の医師が対応し適切な処置を取るとともに、協力医療機関と連絡をとりながら速やかに対応いたします。	
機能訓練	施設サービス計画に基づき、理学療法士等が、利用者様の身体機能の維持と回復を目的とした機能訓練を行います。	
入 浴	入浴は週2回行います。 （一般棟：火曜・水曜・金曜・土曜、認知棟：月曜・木曜になります。） ※一般棟はご案内の居室により入浴日が異なります。 状態に合わせて、一般浴槽のほかに特殊浴槽もご利用になれます。 また身体の状況により入浴できないときは清拭を行います。	
排 泄	利用者様の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。	
離 床	寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮いたします。	
整 容	個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助いたします。	
相談援助	利用中の要望、施設の提供するサービス、接遇に関する要望、退所後の居宅サービスに関する調整等の相談業務を行います。	

(2) 介護保険給付対象特定サービスと利用料

【加算型・基本型】

施設サービス費	多床室			個室		
	自己負担額 (円)			自己負担額 (円)		
	1割	2割	3割	1割	2割	3割
要介護1	831	1,662	2,492	751	1,503	2,254
要介護2	882	1,765	2,647	800	1,599	2,399
要介護3	948	1,895	2,843	866	1,732	2,599
要介護4	1,002	2,005	3,007	922	1,844	2,766
要介護5	1,060	2,120	3,181	977	1,953	2,930

◆加算型算定要件◆

- 在宅復帰・在宅療養支援等指標※：40以上
- リハビリテーションマネジメント：要件あり
- 地域貢献活動：要件あり
- 退所時指導等：要件あり
- 充実したリハ：要件なし

注) 加算型の場合、次ページの「在宅復帰在宅療養支援機能加算I」が算定されます。

◆基本型算定要件◆

- 在宅復帰・在宅療養支援等指標※：20以上
- リハビリテーションマネジメント：要件あり
- 地域貢献活動：要件なし
- 退所時指導等：要件あり
- 充実したリハ：要件なし

※在宅復帰・在宅療養支援等指標

10の評価項目(在宅復帰率、ベッド回転率、入所前後訪問指導割合、退所前後訪問指導割合、居宅サービスの実施数、リハ専門職の配置割合、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、経管栄養の実施割合)について、各項目に応じた値を足し合わせた値(最高値：90)

例)在宅復帰率の評価に応じた値

在宅復帰率が50%超で20、30%超で10、30%以下で0

ベッド回転率の評価に応じた値：

ベッド回転率が10%以上で20、5%以上で10、5%未満で0

※施設サービス費は、介護保険者証の介護度を確認の上、請求させていただきます。上記料金に加え、その他の加算内容については各利用者様によって異なります。

項目	料金				内訳
	1割	2割	3割		
初期加算	32	64	97	円/日	入所日から30日の期間にのみ加算されます。
サービス提供体制強化 加算（Ⅰ）イ	24	47	71	円/日	（Ⅰ）イ 介護職員の総数の内、介護福祉士の割合が80%以上
夜勤職員配置加算	26	51	77	円/日	夜勤職員の配置が基準を満たしている場合（認知症専門等のみ）。
在宅復帰在宅療養 支援加算Ⅰ	36	73	109		厚生労働大臣が定める基準により、在宅復帰在宅療養支援等評価指標として算出される数が報酬上の評価における区分が要件を満たしている場合に算定されます。
療養食加算	6	13	19	円/食	糖尿病食、腎臓病食等の特別食を提供する際に加算されます。
低栄養リスク 改善加算	322	643	965	円/月	低栄養「高」の入所者であり、月1回以上、多職種が共同して栄養管理するための管理、食事観察を週5回以上行い、入所者に対して栄養状態・嗜好を踏まえ食事・栄養調整を行った場合に算定されます。
認知症ケア加算	81	163	244	円/日	認知症により日常生活に支障を来す様な症状、行動又は意思疎通の困難さが見られることから介護を必要とする認知症専門棟で対応を受けている入所者に対して介護保険施設サービスを行った場合加算されます。
短期集中 リハビリテーション実施加算	257	515	772	円/日	医師の指示のもと理学療法士、作業療法士により、入所から3ヶ月以内の期間に集中的なリハビリテーションを実施した際に加算されます。
認知症短期集中 リハビリテーション実施加算	257	515	772	円/日	認知症入所者に入所から3ヶ月間のみ、医師の指示のもと在宅復帰に向けた回復を目的として実施される短期集中的な個別リハビリテーションを行った際に加算されます。
褥瘡マネジメント加算 （Ⅰ）	3	6	10	円/月	入所者等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、当該情報等を活用していること。
褥瘡マネジメント加算 （Ⅱ）	14	28	42	円/月	加算Ⅰの要件に加えて、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について褥瘡の発生のないこと。
かかりつけ医連携薬剤 調整加算	134	268	402	円/日	6種類以上の内服薬が処方されている入所者に対し、内服薬の減少について退所時又は退所後1ヶ月以内に当該入所者の主治医に報告し、その内容を診療録に記載した場合、1回を限度として退所時に加算されます。

項目	料金				内訳
	1割	2割	3割		
経口維持加算	429	858	1,286	円/月 (6月以内)	(Ⅰ) 経口により食事を摂取する方で、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる利用者に対し、多職種共同にて食事の観察及び会議等を行い、経口による食事摂取を維持する為に、経口維持計画を作成し、管理栄養士が栄養管理を行った場合において加算されます。
	107	214	322		円/月
口腔衛生管理体制加算	32	64	97	円/月	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行った場合に加算されます。
介護職員処遇改善加算Ⅰ	月額算定			円/月	介護職員の処遇改善の為に加算されます。 算定額＝所定単位数×加算率(3.9%)×地域単価(10.72)×自己負担(10%) ※
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	月額算定			円/月	介護職員等の処遇改善の為に加算されます。 算定額＝所定単位数×加算率(2.1%)×地域単価(10.72)×自己負担(10%) ※
介護職員ベースアップ等支援加算	月額算定			円/月	処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)までのいずれかを取得していること 計算式：所定単位数×加算率(0.8%)×地域単価(10.72)×自己負担割合
入所前後訪問指導加算	入所期間が1月を超えると見込まれる入所者に対し、入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に居宅訪問し、早期退所に向けた施設サービス計画の策定等を行う際に加算されます。				
	482	965	1447	円/回	(Ⅰ) 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合。
	515	1,029	1,544	円/回	(Ⅱ) 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めると共に、退所後の生活に関わる支援計画を策定した場合。
緊急時治療管理Ⅰ	555	1,111	1,666	円/日	緊急の場合に特定な医療行為(投薬・検査・処置等)を行った場合。
排せつ支援加算(Ⅰ)	11	21	31	円/月	排せつに介護を要する入所者等ごとに、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等に評価するとともに、3ヶ月に1回支援計画を見直し評価をすること。
排せつ支援加算(Ⅱ)	16	32	48	円/月	加算Ⅰの要件に加えて、施設入所時等の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、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、または、おむつ使用ありから使用なしに改善していること
排せつ支援加算(Ⅲ)	21	43	64	円/月	加算Ⅰの要件に加えて、施設入所時等の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、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、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること

項目	料金				内訳
	1割	2割	3割		
所定疾患施設療養費2	256	512	769	円/日	(I) 肺炎、尿路感染症又は带状疱疹について、投薬、検査、注射、処置を行った場合に加算されます。
情報提供加算	322	643	965	円/回	地域連携診療計画に係る医療機関から利用者を受け入れた際、その医療機関に対し、退院した日の翌月までに診療情報を提供した際に加算されます。
外泊時費用	389	776	1,164	円/日	外泊をされた場合に施設サービス費にかえて加算します。1月に6日を限度に算定されます。(外泊初日と最終日は介護度別1割負担分にて算定されます。)
外泊時費用	858	1715	2,573	円/日	入所サービス中に外泊し在宅サービスを利用した場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき一定の単位数を算定します。
再入所時栄養連携加算	429	858	1,286	円/月	医療機関に入院し、入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合(経管栄養又は嚥下調整食の新規導入)、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た場合に算定されます。
ターミナルケア加算	医師が医学的知見に基づき、回復する見込みがないと判断した利用者様で、入所者様やご家族様から看取りの同意を得て、計画が作成されている。また、随時説明させていただいた場合に算定(お亡くなりになられた日によって加算額は変動)。				
ターミナルケア加算11	171	343	514	円/日	死亡日以前4日以上30日以下
ターミナルケア加算21	879	1,758	2,637	円/日	死亡日以前2日または3日
ターミナルケア加算31	1,769	3,538	5,306	円/日	死亡日

※所定単位数：基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数

◇上記加算全てが施設ご利用中にかかるわけではございません。ご利用者様によって加算内容に違いがございます。また、介護保険負担割合証にて利用者負担の割合を確認し、請求させていただきます。

(3) その他のサービスと利用料（介護保険適用外）

下記のサービスご利用は全額利用者様負担となります。

種 類	内 容	自己負担額
入所セット	歯ブラシ、歯磨き粉、入れ歯洗浄剤、うがい用コップ、ティッシュ、リンスインシャンプー、ボディシャンプー、薬用ハンドソープ、大判タオル、フェイスタオル、お手拭きタオル	3 2 4 円/日 外部委託業者扱い
衣類Aセット	パジャマ、日常着、靴下、Tシャツ、肌着、下着	4 8 4 円/日 外部委託業者扱い
衣類Bセット	パジャマ、日常着、靴下	3 7 9 円/日 外部委託業者扱い
個室利用料	2階個室をご希望の方が対象となります。	2, 2 0 0 円/日
洗濯代	業者洗濯をご希望の方が対象となります。	1 4 7 円/日
理美容 (第2・4水曜日)	カット	1, 6 0 0 円/日
	パーマ	3, 6 0 0 円/日
	毛染め	3, 6 0 0 円/日
食 費	朝	3 6 0 円/1食
	昼	7 2 0 円/1食
	夕	6 7 0 円/1食
	おやつ代	3 0 円/1食
居室代	多床室 (4人部屋)	6 5 0 円/日
	個室	1, 8 0 0 円/日
健康診断受診代	他施設へ申し込む際に必要となります。	実 費
診断書等文章作成料	施設長が作成する診断書等の文章作成料	3, 3 0 0 円
健康管理費	インフルエンザ・肺炎等の予防接種費	実 費

(4) 利用料金の支払方法

ご利用料金につきましては毎月、月末締めで計算し、翌月の10日前後に請求書を郵送させていただきます。お支払いは原則、口座引き落とし(27日)とさせていただきます。
なお、面会時の窓口払い(受付時間：平日の午前9時～午後4時30分)、下記口座への振込みも対応可能な場合もございますので、ご希望の場合はご相談下さい。

振込先：三菱UFJ銀行 虎ノ門中央支店 普通 0031186

※ 当施設のデイケアをご利用の方は、口座引き落としとさせていただきます。

8. 協力医療機関等

協力病院	医療機関	湘南第一病院
	所在地	藤沢市湘南台1-19-7
	電話番号	0466-44-7111
関連病院	医療機関	湘南鎌倉総合病院
	所在地	鎌倉市岡本1370番1
	電話番号	0467-46-1717
協力歯科	医療機関	渡瀬歯科医院
	所在地	横浜市泉区和泉町1396
	電話番号	045-803-5335

9. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「介護老人保健施設ゆめが丘消防計画」に従い、対応を行います。
正常時の訓練	別途定める「介護老人保健施設ゆめが丘消防計画」に従い、消火、通報及び非難の訓練を年2回行います。
防災設備	自動火災報知設備、誘導灯、防火設備、非常警報、避難器具（滑り台）、火災通報、消火器具、スプリンクラー、非常電源、（非常発電、蓄電池設備）
消防計画等	防火管理者：阿部 卓

10. 確認事項

(1) はじめに

当施設は「永住」のための施設ではなく、家庭復帰を目的とした施設です。そのため、原則として3ヶ月毎に入所継続の可否を検討し、可能な限り家庭復帰への働きかけをいたしますので、ご理解のほどお願いいたします。

(2) 面会

面会時間は午前9時から午後8時までです。面会は毎日可能です。当施設はご家族とのふれあいを大切にしておりますので、ご都合のつく限り面会にお越しください。なお、面会の際は各階のサービスステーションの面会簿にご記入ください。

(3) 外出・外泊

当施設の目的は家庭復帰であり、ご家族とのつながりが希薄にならないよう利用者様の状態に応じてご家族へ外出・外泊をお願いすることがありますので、可能な限りご協力をお願いいたします。なお、外出・外泊をされる際は、届け出が必要となります。

(4) 衣類の洗濯

衣類の洗濯は、原則としてご家族にお願いしております。洗濯物を溜めないこと、及び、衣類の不足がなければ、お持ち帰りは週に2～3回程度で充分です。また、私物洗濯の専門業者のご紹介もしておりますのでご希望の方はお申し込みください。なお、洗濯物が溜まりすぎてしまう方、お持ち込みの衣類が少なく、追加をお持ちいただけない方については、私物洗濯の専門業者へのお申し込みをお願いすることもありますのでご了承ください。

(5) 介護保険証のお預かり

入所中は預り証を発行の上、介護保険証・介護保険負担割合証・介護保険負担限度額認定証を当施設で預からせていただきます。
預り証と引き換えにお返しいたしますので、預り証はお手元に保管願います。

(6) 保険証の変更について

介護保険証や健康保険証等に変更が生じた場合は速やかに当施設へご連絡ください。

(7) 医療機関への受診

入所中に大きな受傷や容態の急変が起きた場合には、直ちにご家族へ連絡し、受診先を決定いたします。その際の搬送については当施設で手配いたしますが、その後の対応についてはご家族のご協力をお願いいたします。

受診時の医療費の支払いについては、入所中の受診は、法律上、医療保険が適用されるものとされないものに分かれております。適用されるものについては利用者様負担、されないものについては当施設が負担となります。

なお、受診の際、先方の医療機関宛に診療情報の提供が必要となりますので、無断で受診なさないようお願いいたします。

また、外出・外泊時の受診についても、入所中と同様の扱いになりますので、受診前にご一報くださるようお願いいたします。

(8) 薬について

入所中は当施設の医師である施設長が利用者様に対しての主治医となり、薬は施設長が処方いたします。その際、入所中の身体状況の変化による薬の増減や、当施設で扱っている薬の関係で服用する薬の名前が変わることがありますのでご了承ください。

(9) 身体的拘束、その他の行動制限について

当施設は利用者様に対し、身体的拘束、その他の行動制限を一切行いません。施設の方針についてご理解いただけますようお願いいたします。

(10) 入所中の転倒や受傷について

環境の変化等の理由により認知症の症状の出現または進行の可能性や、夜間の不眠や徘徊等の行動による転倒、ベッドからの転落、トイレでの移乗時にバランスを崩しての転落等の事故も予想されます。職員一同、事故防止には日々最善の努力をしておりますが、これらを完全に回避することは困難であることをご理解いただけますようお願いいたします。

(11) 事故の対応について

事故による受傷が見られた際は、直ちに施設長が診察し適切な処置や治療を行ないます。また、ご家族にご連絡差し上げるとともに、受傷の程度に応じて協力医療機関と連携を取り、速やかに対応させていただきます。休日や夜間など、施設長が不在の場合は、看護師の判断で、救急医療機関に受診していただきます。なお、事故後は事故報告書を作成し、事故の原因究明、事故防止に努めます。

(12) 秘密の保持及び個人情報の保護

当施設職員は、業務上知り得た利用者又は扶養者若しくはその家族等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、個人情報使用同意書に定めた情報提供については、利用者及びご家族から、予めにて同意を得た上で行うこととします。情報提供は必要最低限にとどめ、関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払います。

11. 禁止事項

(1) 当施設では、他の利用者様に対し、営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動は禁止させていただきます。

(2) 喫煙につきましては、神奈川県条例にて施設内、施設敷地内は全面禁煙となっておりますので、ご了承ください。

(3) 飲酒につきましては、身体的な影響や他の入所者に迷惑がかかることがあるため、原則として禁止させていただきます。ただし、特別な行事の際にはご用意させていただく場合もございます。

(4) 金品・貴重品の紛失・盗難についての責任は一切負いかねますので、持ち込まないようにしてください。刃物類等の危険物に対しても同様をお願いいたします。

(5) コンセントを利用する電化製品のお持込もご遠慮いただいております。

(6) 食べ物の持ち込みは一切禁止となります。飲料水に関しては、その場で飲んで頂き、置き置きやお預かりは致しません。万が一、持ち込みが発見された場合は、施設利用をご遠慮頂く場合もございます。但し、利用者様の状態により、施設で提供する食事以外の物が必要であると判断した場合はその限りではありません。

12. 苦情・要望・意見の受付について

当施設では支援相談の専門員として支援相談員が勤務しておりますので、お気軽にご相談ください。要望や苦情などは、支援相談員担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、1階窓口に備え付けられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

(1) ゆめが丘受付窓口

責任者	看護師長、事務長
担当者	支援相談員
電話番号	045-800-1717
受付時間	月曜日～土曜日 8時30分～17時00分 (その他時間帯については応相談)

(2) 公的機関の受付窓口

横浜市泉区役所 福祉保健センター高齡・障害支援課	横浜市泉区和泉町4636-2 横浜市泉区役所 TEL 045-800-2436 FAX 045-800-2513
神奈川県国民健康保険 団体連合会(国保連)	横浜市西区楠町27番地1 TEL 045-329-3400