

# 介護老人保健施設 ゆめが丘

## 短期入所サービス及び予防介護短期入所サービス重要事項説明書

令和7年5月1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    | 北村 達夫            |

### 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、穏やかに安心して過ごして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 | 4348.87㎡             |
|     | 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<br>(短期は空床利用型) |
|       | 短期入所療養介護                     |                        |
|       | 予防短期入所療養介護                   |                        |
|       | 通所リハビリテーション<br>予防通所リハビリテーション | 定員 50 名                |

## (3) 療養室

| フロアーの種類         | 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     | 4  |        |
| 看護職員        | 12 | 非常勤を含む | 介護支援専門員 | 1  |        |
| 介護職員        | 36 | 非常勤を含む | 支援相談員   | 3  |        |
| 薬剤師         | 1  | 非常勤    | 管理栄養士   | 1  |        |
| 理学療法士・作業療法士 |    |        |         | 8  | 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  | 2 F) 10 : 30 ~ 19 : 00 | 夜 勤  | 16 : 30 ~ 9 : 00 |
|      | 3 F) 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   | <p>《食事内容》</p> <p>朝 食                    8 : 0 0 ~ 9 : 0 0</p> <p>昼 食                    1 2 : 0 0 ~ 1 3 : 0 0</p> <p>夕 食                    1 8 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0</p> <p>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。</p> | <p>朝食：360円</p> <p>昼食：720円</p> <p>夕食：670円</p> <p>おやつ：30円</p> <p>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。</p> <p>※対象者の方は減額証の提出が必要となります。</p> |
| 医療・看護 | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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取りながら速やかに対応いたします。</p>                                                                                                         |                                                                                                                                     |
| 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   | 入浴日は一般棟：火曜・水曜・金曜・土曜、認知棟：月曜と木曜になります。<br>※一般棟はご案内の居室により入浴日が異なります。<br>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】

| 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   | 890      | 1, 780 | 2, 669 | 807      | 1, 614 | 2, 422 |
| 要介護 2   | 943      | 1, 887 | 2, 830 | 859      | 1, 717 | 2, 576 |
| 要介護 3   | 1, 012   | 2, 024 | 3, 036 | 926      | 1, 852 | 2, 779 |
| 要介護 4   | 1, 069   | 2, 138 | 3, 206 | 984      | 1, 968 | 2, 952 |
| 要介護 5   | 1, 128   | 2, 255 | 3, 383 | 1, 041   | 2, 082 | 3, 123 |
| 要支援 1   | 657      | 1, 314 | 1, 971 | 621      | 1, 241 | 1, 862 |
| 要支援 2   | 830      | 1, 659 | 2, 489 | 778      | 1, 557 | 2, 335 |

◆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 |     |                                                                           |
| サービス提供体制強化<br>加算Ⅰ   | 23   | 47  | 70  | 円/日 | 介護福祉士80%以上または勤続10年以上の介護福祉士が35%以上                                          |
| 在宅復帰在宅療養<br>支援機能加算Ⅰ | 54   | 109 | 164 | 円/日 | 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に満たしている場合に算定されます。 |
| 夜勤職員配置加算            | 26   | 52  | 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）。                                            |
| 個別リハビリテーション実施加算     | 257  | 514 | 772 | 円/日 | 個別リハビリを20分以上実施した場合。                                                       |
| 認知症ケア加算             | 81   | 163 | 244 | 円/日 | 認知症専門棟でご利用された場合。                                                          |
| 緊急短期入所受入加算          | 96   | 193 | 289 | 円/日 | 計画にない利用を緊急で行った場合（最大7日）                                                    |
| 重度療養管理加算            | 129  | 257 | 386 | 円/日 | 医療ニーズの高い方に対し、医学的管理のもと必要な処置を行った場合（要介護4または5の方のみ）。                           |
| 送迎加算（片道）            | 197  | 395 | 592 | 円/日 | 希望の方のみ加算。送迎範囲については下記をご参照ください。                                             |
| 療養食加算               | 8    | 17  | 25  | 円/食 | 糖尿病食、減塩食等を提供した場合。                                                         |
| 介護職員等<br>処遇改善加算Ⅰ    | 月額算定 |     |     | 円/月 | 所定単位数×加算率（7.5%）×地域単価（10.72%）×自己負担（10%）<br>※                               |

※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。

送迎時間に関しては支援相談員までお問い合わせ下さい。

(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A           | 日常着（夏・冬用）、パジャマ、Tシャツ、肌着、下着、靴下、歯ブラシ、歯磨き粉、入れ歯洗浄剤、ボックスティッシュ、コップ | 530円/日<br>外部委託業者扱い |
| 入所セットB           | 日常着（夏・冬用）、パジャマ、Tシャツ、靴下                                      | 350円/日<br>外部委託業者扱い |
| オプション①           | カーディガン（交換目安：1週間に1回）                                         | 35円/日<br>外部委託業者扱い  |
| オプション②           | ももひき（交換目安：1週間に1回）                                           | 45円/日<br>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。                                         | 2,200円/日           |
| 洗濯代              | 業者洗濯をご希望の方が対象となります。                                         | 147円/日             |
| 理美容<br>（第2・4水曜日） | カット                                                         | 2,000円/日           |
|                  | カット（リクライニング）                                                | 2,100円/日           |
|                  | パーマ                                                         | 5,000円/日           |
|                  | カラー                                                         | 5,000円/日           |
| 食 費              | 朝                                                           | 360円/1食            |
|                  | 昼                                                           | 720円/1食            |
|                  | 夕                                                           | 670円/1食            |
|                  | おやつ代                                                        | 30円/1食             |
| 居室代              | 多床室（4人部屋）                                                   | 650円/日             |
|                  | 個室                                                          | 1,800円/日           |

(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 | 湘南鎌倉総合病院                 |
|      | 所在地  | 鎌倉市岡本 1 3 7 0 番 1        |
|      | 電話番号 | 0 4 6 7 - 4 6 - 1 7 1 7  |
|      | 医療機関 | 湘南第一病院                   |
|      | 所在地  | 藤沢市湘南台 1 - 1 9 - 7       |
|      | 電話番号 | 0 4 6 6 - 4 4 - 7 1 1 1  |
|      | 医療機関 | 戸塚共立いずみ野病院               |
|      | 所在地  | 横浜市泉区和泉中央北 1 - 4 0 - 3 4 |
|      | 電話番号 | 0 4 5 - 8 0 0 - 0 3 2 0  |
| 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 1 3 9 6         |
|      | 電話番号 | 0 4 5 - 8 0 3 - 5 3 3 5  |

## 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) ご利用にあたって

- ① 当施設では、ご利用者様のご自宅での生活、身体状況（平熱、食事、排泄等）を充分に理解した上で介護させて頂きたいと考えております。入所時には、介護・看護職員がご自宅での様子などをお伺いいたします。ご協力をお願いいたします。
  - ② 当施設では、医師・看護師が配置されており、ある程度の医療処置は出来ませんが、『治療』はできませんので、あらかじめご了承ください。
  - ③ 当施設では、ご利用者様の安全には、出来るだけ配慮しておりますが、『完全な安全』は困難であるということをご理解下さいますようお願いいたします。特に、転倒、転落などには十分に注意しておりますが、完全に防ぐことは困難ということにつきまして、ご理解のほど宜しくお願いいたします。
- ※ また、ご自宅では落ち着いた生活をされている利用者様が、施設での環境に適応できずに、精神的に不安定になり、混乱されることも考えられます。その点でも、施設での『完全な安全』は困難であることをご理解下さいますようお願いいたします。

## (2) 緊急時の対応

- ① 利用中、発熱などの身体症状が出た場合、施設長（医師）が診察させていただきますが、医療機関への受診が必要となった場合、ご家族様と連絡をとりまして、しかるべき医療機関の受診をお願い致します。受診の際は、原則としてご家族様による付き添いをお願いいたします。
- ② 緊急時の連絡先は、2名以上をお知らせ頂きますようお願いいたします。
- ③ 施設長が、ご利用者様の命にかかわる危険性があると判断した場合、ご家族様と連絡が取れなくとも、救急搬送をする場合があります。この場合、搬送先の病院は、救急隊の指示に従い、指定が出来ない場合があります。事後報告となることもありますのであらかじめご了承ください。

## (3) 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、適切な処置を行ないます。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く場合もあります。事故後は、事故報告書を作成し、事故の原因を究明し、事故防止に努めます。

## (4) 面会

面会時間は午前9時から午後8時までです。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ますようお願いいたします。

## (5) 衣類の洗濯

衣類の洗濯については、原則としてご家族に対応していただきます。お持ち帰りは週に2～3回程度で充分です。又、ショートステイ期間が一週間未満であれば、退所日にまとめてお持ち帰られてもかまいません。

なお、「私物洗濯」の専門業者のご紹介もしております。ご利用も可能ですので、スタッフまでお尋ねください。

## (6) 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ないません。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。

## (7) 利用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。

## (8) 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くこともあります。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。

## (9) 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、ご了承下さい。

(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、取り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いますので、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<br>(その他時間帯については応相談) |

### (2) 公的機関の受付窓口

|                             |                                                                 |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 横浜市健康福祉局<br>高齢健康福祉部高齢施設課    | 横浜市中区本町6-50-10 横浜市庁舎16階<br>TEL 045-671-3923<br>FAX 045-641-6408 |
| 横浜市泉区役所<br>福祉保健センター高齢・障害支援課 | 横浜市泉区和泉中央北5-1-1 横浜市泉区役所<br>TEL 045-800-2436<br>FAX 045-800-2513 |
| 神奈川県国民健康保険<br>団体連合会（国保連）    | 横浜市西区楠町27番地1<br>TEL 045-329-3400                                |