

# ほほえみの郷横浜のご案内

## 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

- (1) 法人名 医療法人社団 悠仁会
- (2) 法人所在地 横浜市旭区下川井町220-1
- (3) 連絡先 045-955-5577
- (4) 代表者 理事長 石川 直将

#### 【2】施設の概要

- (1) 施設の概要
  - ・施設名 医療法人社団 悠仁会  
介護老人保健施設 ほほえみの郷横浜
  - ・開設年月日 平成21年7月1日
  - ・所在地 神奈川県横浜市旭区下川井町220-1
  - ・電話番号 045-955-5577
  - ・施設長 坂井 隆志
  - ・介護保険指定番号 1453280120

#### (2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

##### 1. 事業の目的

介護老人保健施設ほほえみの郷横浜は、介護保険法令の理念に従い短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）サービスを提供するものとします。サービスを提供するにあたって介護支援専門員の立案した居宅サービス計画に基づき、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画を立てます。そして、計画に基づいて看護、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ならびに日常生活のお世話をすることにより、ご契約者(利用者)がそ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支援することを目的とします。

##### 2. 施設運営の方針

ご利用者の尊厳を守り、安全に配慮しながら、生活機能の維持・向上をめざし「全人的」、「総合的」ケアサービスの向上につとめます。又、ご家族・地域の方々・地域の関係機関、と協力し安心して自立した在宅生活が続けられるよう支援します。

「ほほえみの郷」という施設名の通り、ご利用者と職員が常にほほえみに包まれた日常生活を過ごせる雰囲気大切にします。

#### (3) 入所定員

- ・定員120名（但し、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）の利用定員数は、利用者が申込みをしている当該日の介護保険施設サービスの定員数より実入所者数を差し引いた数とする。）

#### (4) 施設の職員の体制

	実配置員数	常勤換算
(1) 管理者	1人	1.0人
(2) 医師	2人	0.3人
(3) 薬剤師	1人	0.5人
(4) 看護職員	13人	9.6人
(5) 介護職員	67人	58.5人
(6) 支援相談員	3人	3.0人
(7) 理学療法士	1人	1.0人
(8) 作業療法士	5人	4.6人
(9) 言語聴覚士	1人	1.0人
(10) 管理栄養士	4人	3.6人
(11) 介護支援専門員	2人	2.0人
(12) 事務員	9人	8.2人
(13) 介助職員	18人	11.5人

### 【3】サービス内容

#### (1) 短期入所（介護予防短期入所）療養介護計画の立案

短期入所（介護予防短期入所）療養介護サービスを提供するにあたっては、全ての職員の協議によって「短期入所（介護予防短期入所）療養介護計画」を作成し、それに基づいて介護サービスを提供いたします。その際、ご本人、契約者の希望を充分に取り入れ、又、計画の内容については同意をいただくようになります。

#### (2) 医療・看護

医師・看護職員によりご利用者の状態に照らし適切な医療看護サービスを行います。

#### (3) 介護

短期入所（介護予防短期入所）療養介護計画に基づきサービスを行います。

#### (4) リハビリテーション

原則として機能訓練室にて行いますが、施設内における生活全般が機能訓練「生活リハビリ」という理念のもとサービスを行います。

#### (5) 食事

朝食 8:00～9:00

昼食 12:00～13:30

おやつ 15:00～15:30

夕食 18:00～19:30

原則として各ユニットで召し上がって頂きます。（居室内で召し上がって頂くことも可能です）

#### (6) 入浴

ご利用日数により異なります。又、ご利用者の身体状況に応じて清拭となることがあります。

(7) 他医療機関の紹介及びご退所

当施設での対応が困難な状態になったり、専門的な対応が必要になった場合には、責任を持って他の医療機関を紹介します。又、場合によってはご自宅へご退所頂くことがあります。

【4】 利用料金 <詳細は利用料金表をご覧ください>

(1) 基本料金 I

<施設サービス費：1日あたりの自己負担分>

[短期入所療養介護]	1割負担	2割負担	3割負担
・要介護1	897円	1,793円	2,689円
・要介護2	947円	1,893円	2,840円
・要介護3	1,017円	2,033円	3,049円
・要介護4	1,076円	2,151円	3,226円
・要介護5	1,132円	2,264円	3,396円
[介護予防短期療養介護]			
・要支援1	669円	1,338円	2,007円
・要介護2	846円	1,692円	2,538円

基本料金 II

<施設サービス費：1日あたりの自己負担分>

[短期入所療養介護]	1割負担	2割負担	3割負担
・要介護1	972円	1,943円	2,914円
・要介護2	1,054円	2,108円	3,162円
・要介護3	1,124円	2,247円	3,371円
・要介護4	1,186円	2,372円	3,557円
・要介護5	1,249円	2,498円	3,747円
[介護予防短期療養介護]			
・要支援1	729円	1,458円	2,187円
・要支援2	907円	1,814円	2,721円

基本料金 III

<施設サービス費：1日あたりの自己負担分>

[短期入所療養介護]	1割負担	2割負担	3割負担
・要介護1	875円	1,750円	2,625円
・要介護2	926円	1,851円	2,776円
・要介護3	991円	1,981円	2,972円
・要介護4	1,048円	2,095円	3,142円
・要介護5	1,102円	2,204円	3,306円
[介護予防短期療養介護]			
・要支援1	652円	1,304円	1,956円
・要支援2	819円	1,638円	2,457円

※厚生労働省の定める施設基準に応じて利用料金（I）又は（II）のサービス費のご請求になります。

（I）従来型施設基準の適合の場合

（II）在宅強化型施設基準の適合の場合

(2) 加算 <1回ご利用当たりの自己負担分>

[短期入所療養介護]	1割負担	2割負担	3割負担
・夜間職員配置加算	26円	52円	78円
・サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	24円	47円	71円
・サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	20円	39円	58円
・サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	7円	13円	20円
・個別リハビリテーション実施加算	258円	515円	772円
・認知症行動心理症状緊急対応加算(7日間限度)	215円	429円	644円
・認知症ケア加算	82円	163円	245円
・認知症専門ケア加算(Ⅰ)(Ⅱ)	4円/5円	7円/9円	10円/13円
・緊急短期入所受入加算(14日間程度)	97円	193円	290円
・若年性認知症利用者受入加算	129円	258円	386円
・重度療養管理加算Ⅰ(要介護4・5に限る)	129円	258円	386円
・総合医学管理加算(利用中10日を限度)	295円	590円	885円
・送迎加算	198円	395円	592円
・療養食加算(1食あたり)	9円	17円	26円
・生産性向上推進加算(Ⅰ)	108円	215円	322円
・生産性向上推進加算(Ⅱ)	11円	22円	33円
・在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ	55円	110円	164円
・在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	55円	110円	164円
・緊急時施設療養費(月3日を限度)	556円	1,111円	1,666円
・口腔連携強化加算	54円	108円	161円
・介護職員処遇改善加算Ⅰ(所定単位数の7.5%)			
・介護職員処遇改善加算Ⅱ(所定単位数の7.1%)			
・介護職員処遇改善加算Ⅲ(所定単位数の5.7%)			
・介護職員処遇改善加算Ⅳ(所定単位数の4.4%)			
[介護予防短期療養介護]	1割負担	2割負担	3割負担
・夜間職員配置加算	26円	52円	78円
・サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	24円	47円	71円
・サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	20円	39円	58円
・サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	7円	13円	20円
・個別リハビリテーション実施加算	258円	515円	772円
・認知症行動心理症状緊急対応加算(7日間限度)	215円	429円	644円
・認知症ケア加算	82円	163円	245円
・認知症専門ケア加算(Ⅰ)(Ⅱ)	4円/5円	7円/9円	10円/13円
・若年性認知症利用者受入加算	129円	258円	386円
・送迎加算	198円	395円	592円
・口腔連携強化加算	54円	108円	161円
・療養食加算(1食あたり)	9円	17円	26円
・緊急時施設療養費(月3日を限度)	556円	1,111円	1,666円

・総合医学管理加算（利用中10日を限度）	295円	590円	885円
・生産性向上推進加算（Ⅰ）	108円	215円	322円
・生産性向上推進加算（Ⅱ）	11円	22円	33円
・在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ	55円	110円	164円
・在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	55円	110円	164円
・介護職員処遇改善加算Ⅰ（所定単位数の7.5%）			
・介護職員処遇改善加算Ⅱ（所定単位数の7.1%）			
・介護職員処遇改善加算Ⅲ（所定単位数の5.7%）			
・介護職員処遇改善加算Ⅳ（所定単位数の4.4%）			

### （3）その他の費用＜利用料＞

- ① 特別室代
- |  |                         |
|--|-------------------------|
|  | 5,238円（税込）（富士山）         |
|  | 4,190円（税込）（芦ノ湖、浅間山、太平洋） |
|  | 3,143円（税込）（琵琶湖、日本海）     |
- ② 食費
- |    |           |
|----|-----------|
| 朝食 | 662円（非課税） |
| 昼食 | 864円（非課税） |
| 夕食 | 864円（非課税） |
- ③ 居住費 1日当り 2,548円（非課税）
- ④ 特定入居者介護サービス費（所得により該当した区分の費用です）

区分	食費（非課税）	居住費（非課税）
第1段階	300円	820円
第2段階	390円	820円
第3段階①	650円	1,310円
第3段階②	1,360円	1,310円

- ⑤ おやつ代（嗜好飲料含む） 140円/日（税込）
- 健康管理費 実費（特別な予防接種代等）
  - 特別行事代 実費（季節毎の特別行事時に徴収致します）
  - 特別行事食事代 実費（季節毎の特別行事食時に徴収致します）
  - 教養娯楽費 実費（ユニットで行われるレクリエーション等の材料費の実費となります）
- ⑥ 上記以外で必要とされた費用に関して実費のご請求をさせていただきます。

### （4）支払方法 口座引落又は現金又は銀行振り込み

## 【5】協力医療機関

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院、横浜旭中央総合病院、上白根病院、医療法人社団 高輪会

## 【6】緊急時の対応

（1）施設は、ご利用者に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合協力医療機関又は、協力歯科医療機関での診察を依頼することがあります。

（2）当施設は、ご利用者に対し、当施設における介護保険サービスでの対応が困難な状態又は、専門的

な医学的対応を必要と判断した場合、他の専門的医療機関を紹介します。

- (3) 前2項の他、入所利用中にご利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、ご利用者及び契約者が指定する者に対し、緊急に連絡します。

#### 【7】利用中の転倒や受傷について

高齢になると転倒しやすくなり、居室のベッドからの転落、又は移動中の転倒、トイレでの移乗時にバランスを崩しての転落等などによる外傷や骨折の危険性は病院よりも多くなります。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】事故発生時の対応

当施設は、万が一施設内で事故が発生した場合は、速やかに当日の担当部署責任者に連絡をし、その責任者は施設責任者に報告を行い関係各部門と適切な対応を図るものとします。夜間帯においては、その状況、程度を判断し緊急対応以外であれば翌日、緊急対応であれば即日施設長又は看護師長に報告し対応の指示を図るものとします。

#### 【9】虐待防止について

当施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。

- ① 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- ② 虐待の防止のための指針を整備します。
- ③ 従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。
- ④ 虐待防止に対する担当者を選定します。
- ⑤ 当施設はサービス提供中に、当該施設従業者又は養護者による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市区町村に通報します。

#### 【10】身体拘束等

当施設は、原則としてご利用者に対し、身体拘束を廃止する。但し、当該入所者又は他のご利用者等の生命または身体を保護するため等緊急時にやむを得なく身体拘束を行う場合、当施設の医師がその様態及び時間、その際のご利用者の心身の状況、緊急時のやむを得なかった理由を診療録に記載する。

#### 【11】褥瘡対策等

当施設は、ご利用者に対し、良質なサービスを提供する取り組みのひとつとして、褥瘡が発生しないような適切な介護に努めるとともに、褥瘡対策指針を定め、その発生を防止する為の体制を整備する。

#### 【12】非常災害対策

- ・ 防災設備 自動火災報知器、非常通報設備、スプリンクラー、消火栓非常避難器具
- ・ 防災訓練 年2回

### 【13】衛生管理

- (1) 当施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図る。
- (2) 当施設における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
- (3) 当施設において、従業員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施する。

### 【14】事業継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施及び非常時の体制で早期の事業再開を図るための計画（事業継続計画）を策定し、当該事業継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業員に対し、事業継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に事業継続計画の見直しを行い、必要に応じて事業継続計画の変更を行います。

### 【15】施設利用にあたっての留意事項

- 面会  
原則、午前10時～午後4時までの間でできます。お気軽にお越しください。
- 外出・外泊  
自由にできますが事前にお知らせいただき各ユニットにて手続きをお願いします。
- 飲酒・喫煙  
飲酒は原則禁止です。喫煙は所定の場所をお願いします。
- 所持金・備品等の持ち込み  
あらかじめ利用時に確認させていただきます。
- 金銭・貴重品の管理  
原則としてお預かりしていません。
- ペットの持ち込み  
原則として禁止しています。
- 禁止事項  
当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、ご利用者の営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動は禁止します。

### 【16】サービスの内容に関する苦情

- (1) 当事業所の相談・苦情担当窓口  
当施設のサービスに関するご相談・苦情は、管理者又は下記窓口までお申し出ください。  
担当窓口：事務長      電話：045-955-5577      対応時間：9：00～18：00
- (2) 当事業所以外に、相談・苦情窓口に相談することができます。

## 担当窓口

- ① 横浜市旭区役所 高齢・障害支援課  
電話：045-954-6061      F A X：045-955-2675  
対応時間：9：00～17：00（土・日・祝日・年末年始を除く）
- ② 横浜市はまふくコール（横浜市苦情相談コールセンター）  
電話：045-263-8084      F A X：045-550-3615  
対応時間：9：00～17：00（土・日・祝日・年末年始を除く）
- ③ 神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談係  
電話：045-329-3447  
対応時間：8：30～17：15（土・日・祝日・年末年始を除く）

## 【17】個人情報の取り扱いについて（秘密保持）

- (1) 個人情報の収集は、その利用目的の範囲を説明し、同意を得た上で収集します。
- (2) 個人情報の使用は、同意を得た利用目的の達成に必要な範囲内において適正に使用します。
- (3) 同意または依頼のない限り、個人情報を第三者に提供することはいたしません。同意・依頼の下で、個人情報の提供・預託を行う場合においても、提供・預託先が適正に管理するよう監督いたします。

### 《個人情報を利用させていただく範囲》

- ① 当施設による適切なサービスの提供のため
- ② 提供したサービスに関する請求業務などの介護保険事務のため
- ③ サービス提供にかかる利用開始・終了手続きなどの管理運営業務のため
- ④ 居宅サービスの適切な提供のための、他の居宅サービス事業者との連携（サービス担当者会議など）、照会への回答のため
- ⑤ 緊急を要する場合の医師や救急隊への連絡のため
- ⑥ ご家族に対するご本人の心身の状況や利用状況に関する報告のため
- ⑦ 当施設のサービスの維持・改善に資する基礎資料（アンケート等）の作成のため
- ⑧ 当施設で行われる職員研修における事例検討のため
- ⑨ 当施設で行われる学生等の実習教育のため
- ⑩ 審査支払い機関（国保連）や保険者からの照会など、法令上応じることが義務付けられている事項の  
について
- ⑪ 外部監査機関・サービス評価機関への情報提供のため
- ⑫ 損害賠償保険・傷害保険等に係る保険会社等への相談・届出のため
- ⑬ その他、目的を特定の上、同意を得て収集した個人情報については、その利用目的に沿う範囲

### 《ご利用者ご本人の映像・写真について》

ご利用者ご本人の映像や写真を、当施設の

- ホームページ
- パンフレット
- 広報誌
- 施設内掲示

に使用することを同意します。(同意するものにチェックお願いいたします)

《ご利用者ご本人の所在確認について》

契約者以外から、電話や面会等でご本人の入所確認があった場合に、入所の返答、面会の承諾に

- 同意いたします
  - 同意いたしません(その際は「ご家族に確認してください」と返答させていただきます)
- どちらかにチェックをお願いいたします

**【18】その他**

施設へのご質問、ご要望などございましたら担当の支援相談員までご相談ください。また、要望や苦情なども支援相談担当者にお寄せいただければ、速やかに対応します。その他、事務室前に備付けられた「ご意見箱」もご利用ください。

平成21年	7月	1日	作成
平成21年	11月	1日	改訂
平成23年	2月	1日	改訂
平成23年	7月	1日	改訂
平成24年	4月	1日	改訂
平成25年	6月	1日	改訂
平成25年	11月	1日	改訂
平成26年	4月	1日	改訂
平成27年	4月	1日	改訂
平成29年	1月	1日	改訂
平成29年	4月	1日	改訂
平成30年	4月	1日	改訂
令和元年	10月	1日	改訂
令和2年	9月	1日	改訂
令和3年	4月	1日	改訂
令和3年	10月	1日	改訂
令和4年	10月	1日	改訂
令和5年	10月	1日	改訂
令和6年	6月	1日	改訂
令和7年	7月	1日	改訂
令和7年	12月	1日	改訂

【事業者】

住 所 横浜市旭区下川井町220-1

事業所名 医療法人社団 悠仁会

介護老人保健施設 ほほえみの郷横浜

施設長 坂井 隆志

介護保険指定番号 1453280120

説明者 \_\_\_\_\_ 印

事業者から上記内容についての説明を受け、その内容に同意します。

令和 年 月 日

利用者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

契約者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

続 柄 \_\_\_\_\_