

介護老人保健施設 かまくら 短期入所サービス重要事項説明書兼サービス内容説明書

I 重要事項

1. 法人の概要

法人名	社会福祉法人 湘南愛心会
代表者氏名	塩野 正喜
所在地	神奈川県鎌倉市上町屋 750(法人本部)
電話	0467-42-1717(法人本部)
F A X	0467-42-1718(法人本部)
運営施設	介護老人保健施設かまくら 介護老人福祉施設かまくら愛の郷 介護老人福祉施設逗子杜の郷

2. 施設概要

施設名	介護老人保健施設 かまくら(法人本部)
所在地	鎌倉市上町屋 750(法人本部)
電話	0467-42-1717(法人本部)
F A X	0467-42-1718(法人本部)
介護保険事業所番号	1452180032
管理者名	新津 洋司郎
施設サービス	入所、短期入所療養介護、通所リハビリテーション

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などのサービスを提供し、利用者様が、ご自身の能力に応じた日常生活を営む事ができるよう、支援をさせていただきます。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るよう、支援をさせていただきます。

(2) 運営方針

当施設は、医学的管理の下、機能訓練、日常生活のケアを行う事により、利用者様の心身機能の維持、回復に努めます。また、利用者様の能力に応じた日常生活を営む事ができるよう、常に、利用者様とご家族様の意思、人格を尊重し、利用者様と同じ目線に立ったサービスを提供致します。さらに、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、医療機関、居宅支援事業者、居宅サービス事業者、他施設の事業者との密接な連携を図ります。

4. 施設の概要

(1) 構造等

敷地		
建物	構造	鉄筋コンクリート
	延べ床面積	5532.74 m ²
	利用定員	入所 120名（認知症専門棟 40名・一般棟 80名） 通所リハビリテーション 60名

(2) 療養室

フロアーの種類	居室の種類	室数
2階 認知症療養棟 40床	1人室	4室
	4人室	9室
3階 一般棟 50床	1人室	4室
	2人室	1室
	4人室	11室
4階 一般棟 30床	1人室	4室
	2人室	1室
	4人室	6室

居室の変更について

- ① 利用者様及びご家族様から、居室及び使用ベッドの変更希望申請をいただいた際には、療養室全体の状況を踏まえて、調整をさせていただきます。
- ② ご本人様、他利用者様の心身状況等の変化により、入所後に居室を変更させていただく場合がございます。その際は、利用者様やご家族様と相談の上、決定させていただきますので、ご理解とご協力をお願い致します。

(3) 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	2		一般浴室	2	
診察室	1		特殊浴槽	2	

5. 職員体制

職種	員数	備考	職種	員数	備考
管理者	1人		言語聴覚療法士	0.3人以上	
医師	0.2人		介護支援専門員	1.2人以上	
看護職員	11.5人以上		支援相談員	1.2人以上	
介護職員	28.6人以上		栄養士又は管理栄養士	1人以上	
薬剤師	0.4人以上		調理員	14人以上	
理学療法士	1人以上		事務員	3人以上	
作業療法士	3人以上				

6. 職員の勤務体制

勤務体制	時間	勤務体制	時間
早番	7:30～16:00	日勤	8:30～17:00
遅番	11:30～20:00	夜勤	16:30～9:00

7. 協力医療機関等

協力医療機関	医療機関名	湘南鎌倉総合病院
	所在地	鎌倉市岡本 1370-1
	電話番号	0467-46-1717
協力歯科医療機関	医療機関名	カマタ歯科診療所
	所在地	鎌倉市大船 2-6-20 MCH 大船 1F
	電話番号	0467-39-5800

8. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「介護老人保健施設かまくら消防計画」に従い、対応を行います。
正常時の訓練	別途定める「介護老人保健施設かまくら消防計画」に従い、消火、通報及び避難の訓練を年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	防災管理者：横山 昭宏

非常災害に備えて必要な設備を設け、施設内における防災、避難に関する計画を作成します。また、事業継続計画（BCP）も策定します。

非常災害に備え、避難・救出その他必要な訓練等を行います。

非常災害への対応強化のため、地域と連携した非常災害対策（防災・避難に関する計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難訓練等の実施）を構築していきます。

9. 確認事項

（1）はじめに

- ① 施設では、ご利用者様のご自宅での生活、心身状況（食事、排泄等）を十分に理解した上で、介護をさせていただきたいと考えております。入所時には、介護・看護職員が、ご自宅での様子等をお伺い致します。ご協力をお願い致します。
- ② 施設には、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すが、「治療」はできません。あらかじめご了承下さい。

(2) 緊急時の対応

- ① 利用中、発熱などの身体症状が生じましたら、施設長（医師）が診察させていただきます。その結果、医療機関への受診が必要と判断させていただいた場合には、ご家族様と連絡をとらせていただきまして、医療機関への受診をお願いさせていただきます。
- ② 緊急時の連絡先は、2名様以上をお知らせいただきますようお願い致します。
- ③ 万が一、ご家族様とご連絡がお取りできなかった際には、施設長、看護師の判断で、協力病院の湘南鎌倉総合病院を受診していただく場合がございます。その際は、事後のご報告とさせていただきます。また、急変時には職員も同行いたしますが、ご家族のご協力もお願いします。
- ④ 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際には、ご家族様とご連絡をお取りできなくとも、緊急搬送をさせていただきます場合がございます。この際に、搬送先医療機関につきましては、救急隊の指示に従う事となりますので、指定が出来ない場合もございます。あらかじめご了承下さい。

(3) 面会

面会時間は午前 9 時から午後 6 時までになります。面会の際は、1 階事務所に面会票がございますので、ご記入いただきますようお願い致します。

(4) 利用料金の支払い方法

利用料金につきましては、ご利用月の末日に締めさせていただきます、翌月 27 日（当日が金融機関休業日の場合は翌営業日）に指定口座より自動引き落としをさせていただきます。内訳につきましては、請求書をご利用月の翌月 20 日頃、ご自宅へご郵送させていただきます。

(5) 身体拘束、その他の行動制限について

当施設は、利用者様に対し、身体拘束、その他の行動制限を行いません。施設の方針について、ご理解いただけますようお願い致します。ただし、利用者様または他利用者様等の、生命又は身体を保護する為緊急やむを得ない場合は、この限りではございません。

(6) 高齢者虐待防止について

当施設は利用者に対し良質なサービスを提供する為、虐待が発生しないよう適切な介護に努めます。また、職員研修を開催するなどして、その発生を防止するための体制を整備します。

(7) 入所中の転倒や受傷について

利用者様の中には、認知症の発症、進行や生活環境の変化により、これまでには見られなかった行動や症状が出現する方がおられます。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、トイレでの移乗時バランスを崩しての転落等の事故も見受けられます。職員一同、そのようなことが起こらぬよう、日々最善の努力をしておりますが、事故を完全に回避する事は困難である旨、ご理解いただきますようお願い致します。

事故による受傷が見られた際は、ご家族様にご連絡を差し上げると共に、受傷の程度に応じて速やかに対応させていただきます。ご理解とご協力をお願い致します。

(8) 衛生管理、感染症蔓延予防について

感染症が発生又はまん延しないように、感染症および食中毒予防及び蔓延防止のための方法を定め、感染症対策委員会の開催、研修の実施に加え、感染症発生を想定した訓練（シミュレーション）の実施等、必要措置を講ずるための体制を整備します。また、事業継続計画（BCP）を策定します。

(9) 個人情報について

利用者様、ご家族様の個人情報におきましては、利用者様の生命、身体等に危険が生じるといった正当な理由がある場合を除き、入所中及び、退所後も第三者に情報提供する事はございません。ただし、文書により利用者様、またはご家族様の同意を得た場合は、居宅介護支援事業者との連絡調整その他必要な範囲内で、同意された利用者様の個人情報を使用致します。

(10) 禁止事項

当施設では、他の利用者様に対する営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動を禁止させていただいております。喫煙、飲酒は、禁止しております。ただし、飲酒につきましては、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。金品、貴重品の紛失、盗難における責任は、当施設では一切負いかねますので、お持ち込みにならないようお願い致します。刃物類等の危険物は、一切お持ち込みにならないようお願い致します。

飲食物は、食中毒や事故等の原因となります。差し入れをされるようでしたら、その日召し上がる分だけお持ち下さい。尚、お持ちになられた面会者様は、必ず職員にお申し出下さい。

(11) ハラスメント防止対策について

介護サービス事業の適切なハラスメント対策を強化する観点から、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえ、適切なハラスメント対策を行います。

10. お願い

サービス利用開始後に、介護保険証や健康保険証等に変更がありましたら、当施設にご連絡下さいませようお願い致します。また、ご住所や連絡先（携帯電話等）を変更される場合も同様に、必ずご連絡をお願い致します。

11. 苦情、要望、意見の受付について

当施設は、相談・苦情等は介護支援専門員と支援相談員が担当し速やかに対応します。

(1) 介護老人保健施設 かまくら 受付窓口

責任者	施設長 看護責任者 事務長
担当者	介護支援専門員 支援相談員
電話番号	0467-42-1717
受付時間	月曜日～土曜日 8時30分～17時00分 (その他の時間帯については応相談)

(2) 公的機関の受付窓口

鎌倉市 介護保険課	電話 0467-61-3950 8時30分～17時00分 (土日祝日、年末年始を除く)
神奈川県高齢福祉課 保健居住・施設グループ	電話 045-210-4856 8時30分～17時00分 (土日祝日、年末年始を除く)
神奈川県国民健康保険団体連合会 介護保険課介護苦情相談係	電話 045-329-3447 8時30分～17時15分 (土日祝日、年末年始を除く)

Ⅱ サービス内容

(1) 介護保険給付対象基本サービス利用料（1日あたり）

種類	内容	自己負担額			
医療 看護	①医師と看護師が連携し、利用者様の心身状況を把握し、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）及び服薬等、必要な管理を行います。 ③利用者様の心身状況に異常が生じた場合には、当施設の医師が対応、処置をすると共に、協力医療機関と連携をとりながら速やかに対応致します。	施設サービス費の1割～3割をお支払い頂きます。			
		(多床室)			
			1割	2割	3割
		要介護1	887円	1,773円	2,660円
		要介護2	940円	1,880円	2,820円
		要介護3	1,009円	2,017円	3,025円
		要介護4	1,065円	2,130円	3,195円
		要介護5	1,124円	2,247円	3,371円
		要支援1	655円	1,310円	1,964円
		要支援2	827円	1,654円	2,480円
		(個室)			
			1割	2割	3割
		要介護1	805円	1,609円	2,413円
		要介護2	856円	1,711円	2,567円
		要介護3	923円	1,846円	2,769円
		要介護4	981円	1,961円	2,942円
		要介護5	1,037円	2,074円	3,111円
		要支援1	619円	1,237円	1,855円
		要支援2	776円	1,551円	2,326円
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、回復を目的とした機能訓練を行います。 ※個別リハビリテーション実施加算が該当されます。				
入浴	入浴の回数は、利用期間によって異なります。お体の状態に合わせて、一般浴槽の他に特殊浴槽もご利用になれます。また、身体状況により入浴する事ができない際には、清拭を行わせていただきます。				
排泄	利用者様の状況に応じて、適切な排泄介助を行わせていただくと共に、自立した排泄動作につながる援助を行わせていただきます。				
離床	寝たきり防止の為に、できる限り離床をしていただけるよう配慮致します。				
整容	個人の尊厳を尊重し、適切な整容が行われるよう援助致します。				
相談援助	施設サービスに関するご要望、退所後の居宅サービスに関する調整等の相談業務を、行なわせていただきます。				

(2) 介護保険給付対象特定サービス利用料

種類	内容	自己負担額		
		1割	2割	3割
送迎加算(片道)	送迎サービスを利用された方のみ、算定させていただきます。(範囲は要相談)	197円	393円	590円
認知症ケア加算	認知症専門棟に入所された場合、算定させていただきます。	82円	163円	244円
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ	介護老人保健施設(基本型(加算型))の場合に算定	55円	109円	164円
若年性認知症利用者受入加算	認知症専門棟にご利用の方で、かつ若年性認知症の方に算定させていただきます。	129円	257円	385円
療養食加算	該当者のみ算定 ※一食ごとに算定します[朝・昼・夕]	9円	17円	26円
認知症緊急対応加算	認知症の行動・心理症状が認められ、緊急に短期入所が必要と判断され、短期入所された場合算定させていただきます。	214円	428円	641円
緊急短期入所受入加算	やむを得ない理由により、緊急に短期入所された場合に算定させていただきます。(14日間を限定)	97円	193円	289円
総合医学管理加算	治療管理を目的として緊急で短期入所を利用し、診療方針を定めて投薬。処置を行い、かかりつけ医に必要な情報を提供した場合算定させていただきます。	294円	588円	882円
重度療養管理加算Ⅰ	要介護3～要介護5の方であって、厚労省の定める状態にある方に対して処置等を行った場合に算定させていただきます。	129円	257円	385円
緊急時治療管理Ⅰ	利用者様の状態が重篤となり、救命救急医療が必要となる場合において、緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行った際に算定させていただきます。	554円	1,107円	1,660円
個別リハビリテーション実施加算	個別リハビリテーションを提供させていただいた場合、算定させていただきます。	257円	513円	769円
夜間職員配置加算	夜勤を行う職員配置が基準を充たしている場合、算定させていただきます。	26円	52円	77円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	サービス提供体制が、厚生労働大臣の定める基準に適合している際に、算定させていただきます。	20円	39円	58円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	厚生労働省が定める基準を全て満たしていた場合、算定させていただきます。 (※介護保険利用単位数に指定の割合をかけあわせて算定させていただきます) ※令和6年5月まで	その月の利用単位数によって異なります		
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	厚生労働省が定める基準を全て満たしていた場合、算定させていただきます。 (※介護保険利用単位数に指定の割合をかけあわせて算定させていただきます) ※令和6年5月まで	その月の利用単位数によって異なります		
ベースアップ等支援機能加算	厚生労働省が定める基準を全て満たしていた場合、算定させていただきます。 (※介護保険利用単位数に指定の割合をかけあわせて算定させていただきます) ※令和6年5月まで	その月の利用単位数によって異なります		
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	厚生労働省が定める基準を全て満たしていた場合、算定させていただきます。 (※介護保険利用単位数に指定の割合をかけあわせて算定させていただきます) ※令和6年6月より	その月の利用単位数によって異なります		

上記金額は、基本単位に鎌倉市地域加算(1単位あたり10.68円)で計算した額です。
 なお、送迎範囲については支援相談員までお問い合わせ下さい。

(3) その他サービス利用料（介護保険適応外）

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
食事代	<p><食事時間></p> <p>朝食 8:00~9:00</p> <p>昼食 12:00~13:00</p> <p>夕食 18:00~19:00</p> <p>管理栄養士の作成する献立表により、栄養管理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、ミキサー食等対応可能）を提供いたします。</p> <p>食事は離床していただき、食堂にて召し上がっていただく事を基本とします。</p>	<p>1,800円</p> <p>（朝食 475円）</p> <p>（昼食 700円）</p> <p>（夕食 625円）</p>
居住費（多床室）	建築費用や光熱水費から算定	600円（1日）
居住費（個室）	建築費用や光熱水費から算定	1,970円（1日）
個室利用料	3、4階の個室利用者様のみ、ご負担いただきます	1,080円（1日）
理美容代	カットサービスを利用された場合。ご負担いただきます。（業者により金額が異なります）	1,650円（1回） 1,700円（1回）
衣類代（※外部業者に委託しております。）	<p>○基本プラン（カーディガン・大判タオル・フェイスタオル）</p> <p>○レンタル衣類プラン（日常着・パジャマ・カーディガン・肌着類・大判タオル・フェイスタオル）</p>	<p>297円（1日）</p> <p>550円（1日）</p>

(4) 介護保険負担限度額認定証をお持ちの方について

介護保険負担限度額認定証の交付を受けている利用者様につきましては下記の表の通りにショートステイ利用時の居住費（滞在費）と食費に自己負担額の上限が設定されております。

負担限度額適用表（1日あたり）

利用者負担段階	対象	居住費などの負担限度額		
		従来型個室	多床室	食費の負担限度額
第一段階	世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金受給者、または生活保護受給者	550円	0円	300円
第二段階	世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額と年金収入額の合計が80万円以下の方	550円	430円	600円
第三段階	世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額と年金収入額の合計が①80万超120万円下、②120万円以下の方	1,370円	430円	①1000円 ②1300円

※預貯金等の合計額が第二段階の場合、単身者650万円以下、夫婦で1650万円以下であること。第三段階①の場合、単身者550万円以下、夫婦で1550万円以下、②の場合、単身者500万円以下、夫婦で1500万円以下であること。

重要事項説明同意書

年 月 日

介護老人保健施設かまぐらのサービス契約の締結にあたり、重要事項説明書に拠って、その内容を説明しました。

事業者 所在地 神奈川県鎌倉市上町屋750

事業者名 介護老人保健施設 かまぐら

説明者 印

年 月 日

介護老人保健施設かまぐらとのサービス契約の締結にあたり、重要事項説明書を受領し、これらの内容に関して担当者により説明を受け、十分に理解した上で同意します。

利用者 住所

氏名 印

代理人または立会人

住所

氏名 印