

介護老人保健施設リハビリケア湘南厚木 入所サービス 重要事項説明書

令和8年1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 1-3-1-1200
代表者の氏名	理事長 東上 震一
事業所の連絡先	0 6 - 6 3 4 6 - 2 8 8 8

2. 利用施設

施設の名称	介護老人保健施設リハビリケア湘南厚木
施設の所在地	神奈川県厚木市戸田 2 4 4 6 - 1 5
電話番号	0 4 6 - 2 3 0 - 5 1 1 1
F A X 番号	0 4 6 - 2 3 0 - 2 6 2 6
介護保険事業所番号	1 4 5 2 9 8 0 0 7 9
施設長の氏名	大館 敬一

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し、心身の自立および家庭復帰を目指す施設です。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いたします。

(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、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。

4. 施設の概要

(1) 構造等

敷 地		3 3 0 7.0 5 m ²
建 物	構 造	2階建 鉄骨造
	延べ床面積	3 3 7 3.4 4 m ²
	利用定員	入所 1 0 0 名
		通所 3 5 名

(2) 療養室

フロアの種類		居室の種類	室数
1 階 認知症専門棟 4 0 床		1 人室	4 室
		4 人室	9 室
2 階 一般療養棟 6 0 床		1 人室	4 室
		4 人室	1 4 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。

(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	2		談話室	2	
機能訓練室	1		一般浴室	2	
診察室	1		特殊浴室	2	

5. 職員体制

職 種	員数	備 考	職 種	員数	備 考
管理者	1		リハビリ職員	1 以上	・理学療法士 ・作業療法士 ・言語聴覚士
医師	1				
薬剤師	1	非常勤			
看護職員	9 以上	非常勤を含む	管理栄養士	2	
介護職員	34 以上	非常勤を含む	介護支援専門員	1 以上	
支援相談員	3		事務職員	4	

6. 職員の勤務体制

(1) 看護業務および介護業務に従事する職員

勤務の区分	始業時刻	終業時刻
日勤	午前 8時30分	午後 5時00分
早出	午前 7時30分	午後 5時00分
遅出	午後 11時00分	午後 7時30分
夜勤	午後 4時30分	午前 9時00分

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 8:00～9:00 昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～19:00 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： 500円 昼食： 700円 (おやつ代を含む) 夕食： 600円 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「介護保険負担限度額認定証」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。	施設サービス費の1割/2割/3割をお支払い頂きます。 (1割負担4人部屋) ・要介護1 846円 ・要介護2 900円 ・要介護3 969円 ・要介護4 1,026円 ・要介護5 1,080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と回復を目的とした機能訓練を行います。	(1割負担個室) ・要介護1 765円
入 浴	入浴は週2回行います。 (状態に合わせて、一般浴槽のほかに特殊浴槽もご利用にいただきます。また身体状況により入浴できないときは清拭を行います。)	・要介護2 814円 ・要介護3 884円 ・要介護4 943円 ・要介護5 995円

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。	※上記料金は1割負担の方。 2割・3割負担の方は別紙参照。 ※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。
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（2割・3割負担の方は別紙参照）

種 類	内 容	自己負担額
初期加算Ⅰ 初期加算Ⅱ	入所日から30日間のみ加算されます。（初期加算Ⅰに関しては急性期医療機関の一般病棟への入院後30日以内に施設入所した場合	64円（1日） 32円（1日）
短期集中リハビリテーション 実施加算	入所日から起算して3ヶ月以内の期間に、集中的にリハビリテーションを行なった場合に加算されます。	275円 （1日）
認知症短期集中リハビリ テーション実施加算	認知症と診断されている方で、入所日から起算して3ヶ月以内の期間に、個別・集中的にリハビリテーションを行なった場合に加算されます。	256円 （1日）
認知症ケア加算	認知症専門棟に入所された場合に加算されます。	81円 （1日）
外泊時費用	一時的に自宅等に外泊された場合は、施設サービス費に代えて右記の費用がかかります。（外泊初日と最終日は除きます） 1ヶ月につき7泊（6日分）を限度とします。	386円 （1日）
外泊時費用 （在宅サービス利用）	居宅における外泊を認め施設が在宅サービスを提供した場合は右記の費用がかかります。（外泊初日と最終日は除きます） 1ヶ月につき7泊（6日分）を限度とします。	854円 （1日）

在宅復帰・在宅療養支援 機能加算Ⅰ	基準を上回る在宅復帰が満たされた場合加算されます。	54円 (1日)
退所時情報提供加算	利用者様の退所後の主治医に対して、利用者様の診療状況を示す文書を添えて、ご紹介した場合に加算されます。	534円 (1回)
退所前連携加算Ⅰ	退所後、居宅サービスを利用するために、居宅介護支援事業所と連携をとり、利用者様の必要な情報を提供し、居宅サービスの利用に関する調整を行なった場合に加算されます。	640円 (1回)
入退所前連携加算Ⅱ	退所前に指定居宅支援事業所への情報提供をした場合に算定。	427円 (1回)
入所前後訪問指導加算Ⅰ	入所期間が1ヶ月を超えると見込まれる者の入所予定前30日以内又は入所後7日以内に退所後生活する居宅に訪問し、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、入所中1回を限度とし算定。	480円 (1回)
試行的退所時指導加算	入所期間が1ヶ月を超える入所者が試行的に退所する場合において、当該入所者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合に算定されます。	427円 (1回)
栄養マネジメント強化加算	管理栄養士によって作成された栄養計画ケアに基づき、食事の提供・栄養管理を行った場合に加算されます。	11円 (1日)
訪問看護指示加算	入所者の退所時に介護老人保健施設の医師が、診療に基づき、訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスの利用が必要であると認め、入所者の選定する指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随時対応型訪問看護事業所又は指定複合型サービス事業所に対して、入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に加算されます。	320円 (1回)
協力医療機関連携加算Ⅰ	協力医療機関と利用者の病歴等の情報共有する会議を定期的に行う場合	53円 (1回)
口腔衛生管理加算Ⅰ	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を年2回以上行った場合	96円 (1月)

口腔衛生管理加算Ⅱ	口腔衛生管理加算Ⅰの摘要に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たっている場合	117円 (1月)
経口維持加算Ⅰ	多職種が共同して食事の観察及び会議等を月1回以上行い、経口による継続的な食事摂取を進めるための経口維持計画を作成し、特別な管理を実施した場合。	427円 (1月)
経口維持加算Ⅱ	医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が食事の観察及び会議に加わった場合。	106円 (1月)
経口移行加算	医師の指導に基づき、現在経管での食事を摂っている入所者ごとに、経口での食事に移行する計画を医師、歯科医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成します。医師の指示を受けた管理栄養士または栄養士が、その計画に沿って実施された場合に加算されます。	29円 (1回)
療養食加算	糖尿病食、減塩食等を提供した場合に加算されます。	7円 (1食)
かかりつけ医連携薬剤調整加算	多剤投与されている入所者の処方方針をかかりつけ医と事前に合意し、その処方方針に従って減薬する取り組みを行った際に加算されます。	149円 (1日)
緊急時治療管理Ⅰ	利用者様の病状が重篤となり、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、処置等を行なったとき加算されます。	553円 (1回)
所定疾患施設療養費Ⅰ	肺炎等により治療を必要とする状態となった利用者に対し、治療管理として投薬、検査、注射、処置等が行われた場合に加算されます。(1回に連続する7日限度)	255円 (1回)
褥瘡マネジメント加算Ⅰ 褥瘡マネジメント加算Ⅱ	褥瘡発生を予防する為、褥瘡の発生と関連の強い項目について定期的な評価を実施し、計画的に管理した場合に加算されます。(3月に1回限度)	3円(1回) 13円(1回)
排泄支援加算Ⅰ 排泄支援加算Ⅱ	排泄に介護を要する入所者に対して、多職種が協同して支援計画を作成し、計画に基づき支援した場合に加算されます。	10円(1回) 16円(1回)
サービス提供体制強化加算Ⅰ	直接提供する介護職員の総数のうち、介護福祉士の職員が80%以上占めている場合に加算されます。	23円 (1日)
夜勤職員配置加算	夜勤職員の配置が基準を満たしている場合に加算されます。	25円 (1回)

感染対策向上加算（Ⅰ） 感染対策向上加算（Ⅱ）	新興感染症の発生時等の対応を行う体制が確保され、協力医療機関と連携し適切に対応している場合に加算されます。	10円 5円 (1回)
介護職員処遇改善加算	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	
安全対策体制加算	施設内に安全対策部門を設置し、事故の防止に係る指示や事故が生じた場合の対応について、従業者全員に行き渡るような体制を整備している場合に加算されます。	21円 (1日)

ターミナルケア加算 1 1	死亡日 4 5 日間～ 3 1 日間	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で、医師・看護師・介護職員等が連携し入所者やご家族の意思を尊重しつつ対応した場合に算定。	76円（1回）
ターミナルケア加算 2 1	死亡日 3 0 日前～ 4 日前		170円（1回）
ターミナルケア加算 3 1	死亡日前々日・前日		971円（1回）
ターミナルケア加算 4 1	死亡日		2029円（1回）

(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、カミソリ、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	305円(1日) 外部業者委託
衣類セット A	パジャマ、日常着、靴下、Tシャツ、肌着、下着	525円(1日) 外部業者委託
衣類セット B	パジャマ、日常着、靴下	420円(1日) 外部業者委託
単 品	別紙（表 1）参照 外部業者委託	
特別室利用料	個室をご希望の方が対象となります。	2,160円(1日)
洗濯代	業者洗濯をご希望の方が対象となります。	150円(1日) 外部業者委託
理美容代	別紙（表 2）参照	
食 費	朝	500円(1食)
	昼（おやつ代含む）	700円(1食)
	夜	600円(1食)

居住費	個室	2,100円(1日)
	4人部屋	550円(1日)
健康管理費	インフルエンザ予防接種に係る費用	実費
文書料	健康診断書作成手数料	7,700円 (1回)
	介護保険主治医意見書	3,300円 (1回)

(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10日前後」に請求書を郵送させていただきます。お支払い方法は、原則として口座引落とさせていただきます。また、口座引落開始までの間は、下記口座への振込のいずれかの方法でお願いいたします。

① 窓口支払（現金）：月～土 午前9時～午後4時30分

② 銀行振込：

銀行名：横浜銀行	支店名：厚木支店	種別：普通	口座番号：6165643
口座名義： 医療法人徳洲会 介護老人保健施設リハビリケア湘南厚木 理事長 東上 震一			

8. 協力医療機関等

協力病院	医療機関	医療法人徳洲会 湘南厚木病院
	所在地	厚木市温水118-1
	電話番号	046-223-3636
協力歯科	医療機関	みらいクリニック 歯科口腔外科
	所在地	神奈川県秦野市南矢名1-15-18 SK3-1号室
	電話番号	0463-86-6411

9. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「介護老人保健施設リハビリケア湘南厚木消防計画」に従い、対応を行います。
正常時の訓練	別途定める「介護老人保健施設リハビリケア湘南厚木消防計画」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、ｽﾌﾟﾘﾝｸﾞﾗｰ、非常電源、（非常発電、蓄電池設備）

10. 確認事項

(1) ご利用にあたって

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) 入所中の転倒や受傷について

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。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。

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。

(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。

(4) 医療機関への受診

入所中に大きな重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の看護師あるいは介護スタッフが付き添いさせていただきます。但し、受診先の医療機関の医療行為を実施するにあたり、ご家族等の立会、同意の必要性が生じる場合がありますので、ご協力をお願いすることになります。

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、無断で受診なさら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。

(5) 身体的拘束、その他の行動制限について

当施設は、原則として利用者様に対し、身体的拘束、その他の行動制限を行ないません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は施設長が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。

(6) 介護保険証について

入所中は介護保険証・負担割合証・介護保険負担限度額認定証のお控えを当施設で預らせていただきます。保険証等の原本はお返しいたしますので、お手元に保管願います。

(7) 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。

(8) 面会

面会時間は月曜～土曜の午後 13 時から午後 16 時までです。感染症の発生状況により変更あります。

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。

(9) 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。

(10) 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。

(11) 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。

(12) 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いております。
- ② 喫煙につきましては、基本的には禁煙をお勧めしておりますが、施設療養上やむを得ない場合は検討させていただきますのでご相談ください。その場合は、喫煙場所を指定させていただき、施設管理のもとで喫煙していただき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 コンセントを使用する電化製品のお持ち込みは原則禁止といたします。
- ⑥ 刃物類等の危険物のお持ち込みはお断りいたします。
- ⑦ 飲食物については、食中毒や事故等の原因となりますので、居室内へのお持ち込みは禁止とさせていただきます。なお、面会時にお持ちになった方は必ず職員にお申し出ください。その際も、余った物についてはお持ち帰りいただくようお願いいたします。

11. 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、要望や苦情などをお寄せいただければ速やかに対応いたします。また、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。なお、公的機関へのお申し出も可能です。

(1) リハビリケア湘南厚木受付窓口

責任者	看護師長、事務長
担当者	支援相談員
電話番号	046-230-5111
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

厚木市 市民福祉部介護福祉課	厚木市中町3-17-17 TEL 046-225-2391
伊勢原市 介護高齢福祉課	伊勢原市田中348 TEL 0463-94-4711
平塚市 介護保険課	平塚市浅間町9番1号 TEL 0463-21-8790
海老名市 高齢介護課	海老名市勝瀬175番地の1 TEL 046-235-4952
茅ヶ崎市 高齢福祉課	茅ヶ崎市茅ヶ崎1-1-1 TEL 0467-82-1435
神奈川県国民健康保険 団体連合会（国保連）	横浜市西区楠木町27-1 TEL 045-329-3400
（その他）	

(表1) 単品価格表

品目	価格 (日額)
大判タオル	5 0 円
フェイスタオル	5 0 円
お手拭きタオル	7 0 円
歯ブラシ (ライオン製)	1 5 円
歯磨き粉 (ライオン製)	1 5 円
入れ歯洗浄剤 (タフデント)	2 5 円
リンスインシャンプー (花王製)	2 0 円
ボディソープ (花王製)	2 5 円
薬用ハンドソープ	3 5 円
カミソリ	1 5 円
うがい用コップ	2 0 円
ボックスティッシュ (エルモア)	1 5 円
パジャマ	2 6 0 円
日常着	3 1 0 円
靴下	5 0 円
Tシャツ	1 0 0 円
肌着	1 0 0 円
下着	5 0 円

(株)柴橋商会の価格表に基づきます。

- ・すべての品目に関して、ご自由にご使用になれます。
- ・価格につきましては、日割り計算による日額表示となっております。
- ・表示価格は、すべて税込みとなっております。

(表2) 理美容料金表

基本サービス内容	価格	備考
カット (ドライ)	1,650円	カット施術には電気シェーバーによる顔そりサービスも含まれます。
カット+シャンプー (ドライ)	2,530円	
単品パーマ (シャンプー込)	3,850円	
パーマ (カット・シャンプー・ブローセット込)	5,500円	
単品カラー (シャンプー込)	3,850円	
カラー (カット・シャンプー・ブローセット込)	5,500円	
パーマ+カラー (カット・シャンプー・ブローセット込)	9,350円	
ベットサイド (居室対応)	2,750円	

入所サービス 重要事項説明書 同意書

介護老人保健施設リハビリケア湘南厚木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。

令和 年 月 日

事業者) 所在地 神奈川県厚木市戸田2-4-46-15

事業者名 医療法人徳洲会 介護老人保健施設リハビリケア湘南厚木

説明者

印

介護老人保健施設リハビリケア湘南厚木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る説明を受け、十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

利用者) 住所

氏名

印

代理人または立会人) 住所

氏名

印