

重要事項説明書

介護老人保健施設 港南あおぞら

当施設は介護保険の指定を受けています

(介護保険事業所番号 第 1453180007 号)

当施設はご契約者に対して介護老人保健施設短期入所療養介護サービスを提供します。

施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを説明いたします。

介護老人保健施設 港南あおぞら サービス提供

☆ 介護保険証の確認と提出

- ・説明を行うに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。又、更新や区分変更等により新しい保険証がお手元に届きましたらご提出をお願いいたします。

☆ ケアサービス

- ・当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば家庭に帰っていただける状態になるかという施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、ご本人・契約者の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意を頂くようになります。

<医 療>

介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

<介 護>

施設サービス計画に基づいて実施します。

<機能訓練>

原則として機能訓練室にて行いますが、施設内でのすべての活動が機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです。

☆ 生活サービス

- ・当施設入所中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用者の立場で運営しています。

<療養室>

個室、2 人室、4 人室

※ 個室及び 2 人室の利用には、別途料金をいただきますが、認知症専門棟を利用される場合はいたしません。

<食 事>

朝食 7 時 30 分～ 8 時 30 分

昼食 12 時 00 分～ 13 時 00 分

夕食 18 時 00 分～ 19 時 00 分

※ 食事は各グループでしていただきます。

<入 浴>

週に 2 回。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。

※ 各グループで入浴となります。グループによって入浴日は異なります。

※ 利用期間中に入浴日に該当した場合、入浴していただきます。

＜美容＞

月に2回、美容サービスを実施いたします。

※ 美容サービスは、別紙1 料金表参照をお願いいたします。

※ 申し込み用紙は、各階のサービスステーションにございます。

※ 入所期間中のみご利用いただけます。

☆ 緊急時の連絡先

- ・緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

☆ 緊急利用対象者

- ・契約者が傷病等で急に介護が出来なくなり、介護者がいなくなってしまった場合に、緊急利用者としてご利用いただきます。

☆ 支援相談員へのご相談

- ・当施設に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。また、医療福祉相談室直通TELがございましたのでご利用ください。

※ 9時00分～17時30分でご相談をお受けいたします

直通TEL 045-844-6598

- ・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、速やかに対応いたします。カウンターに備えつけられた「ご意見箱」もご利用ください。

☆ 要望又は苦情の申し出連絡先

- ・苦情受付担当者 支援相談員
支援相談員直通番号 045-844-6598
- ・苦情解決責任者 施設長
- ・港南区介護保険相談窓口 045-847-8454
- ・国保連苦情処理担当委員 045-329-3447
- ・はまふくコール 045-263-8084

☆ ご利用者様・ご家族様へのお願い

- ・当施設では、「身体拘束をしない施設」として取り組んでおりますが、ご利用者様にとって日常生活をする上でリスクを避けることができない事態も想定されます。万一、不測の事態が起きた場合は、誠意ある対応で望む所存ですが皆様方のご理解とご協力をお願いいたします。
- ・当施設では、緊急時の対応等の態勢に万全を期しておりますが、高齢になると環境の変化に適応しにくくなり、不慮の事故を起こし易くなりますので体調急変時は皆様方のご理解とご協力をお願いいたします。

介護老人保健施設 港南あおぞら 施設概要

(令和6年4月1日現在)

1. 法人の概要

法人の名称等

- ・ 法 人 名 社会福祉法人ひまわり福祉会
- ・ 所 在 地 横浜市港南区野庭町 2187 番 1
- ・ 代 表 者 津久井 通

2. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・ 施 設 名 介護老人保健施設 港南あおぞら
- ・ 開 設 年 月 日 平成 12 年 4 月 1 日
- ・ 所 在 地 横浜市港南区野庭町 2187 番 1
- ・ 電 話 番 号 045-844-6661
- ・ ファックス番号 045-844-1555
- ・ 管 理 者 名 渡邊 浩之
- ・ 介護保険指定番号 介護老人保健施設 (1453180007号)

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

〔目 的〕

- ・ 介護老人保健施設は、医学的管理の下での看護及び介護や機能訓練その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保険施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援することを目的とした施設です。さらに、家庭復帰の場合には、療養環境の調整などの退所時の支援も行いますので、安心して退所いただけます。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

〔運営方針〕

- ・ リハビリテーションを中心に利用者の家庭復帰を目指す通過施設としての役割期待を果たします。
- ・ 認知症高齢者の受け入れを行い家族の精神的負担の軽減を図ります。
- ・ 良質なケアの提供に努め、寝たきり防止、自立支援、家庭復帰のための援助を行います。
- ・ 地域と連携し在宅ケアのバックアップ体制に努めます。

(3) 入所定員等

- ・定 員 150 名（うち認知症専門棟 50 名・短期入所 3 名）
- ・グループケア
 - 2 階 たんぽぽ 40 名・かりん 40 名
 - 3 階 ひまわり 50 名・さくら 20 名
- ・療養室 個室 8 室・2 人室 5 室・4 人室 33 室

(4) 施設の職員体制（その都度変更がございます）

	基準人員	職務内容
医 師	1.5 名	入所者の健康管理及び医療の措置を講ずる。
理 学 療 法 士 作 業 療 法 士 言 語 聴 覚 士	1.5 名	医師の指示のもとに入所者に対し機能訓練・指導等を行う。
薬 剤 師	0.5 名	医師の処方に基づき調剤・医薬品の管理業務を行う。
看 護 職	14.2 名	医師の指示のもとに入所者の保健衛生・看護業務を行う。
介 護 職	35.8 名	施設サービス計画のもとに入所者の日常生活全般にわたる介護業務を行う。
管 理 栄 養 士	1 名	医師の指示のもとに入所者等の食事献立に関すること及び栄養指導ならびに栄養管理業務を行う。
介護支援専門員	2 名	ケアマネジメント業務、入所者の施設サービス計画を作成・説明・同意のうえ交付を行う。
支 援 相 談 員	1.5 名	入所者等に対し支援相談の業務を行う。
事務職員 その他	事業の運営事務及び施設の維持管理業務を行う。	

施設の職員の勤務体制

職員	勤務時間
下記以外の職員	9:00～17:30
看護職	9:00～17:30 16:30～9:30（夜勤）
介護職	9:00～17:30 7:00～15:30
	10:30～19:00 16:30～9:30（夜勤）
	9:00～17:30 14:30～17:30
薬剤師（非常勤）介護職・事務職など一部非常勤	9:00～17:00 9:00～16:00

3. サービス内容

- ① 施設サービスの計画の立案
- ② 食事
- ③ 入浴（一般浴槽の他、入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応）
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護
- ⑥ 機能訓練（レクリエーション）
- ⑦ 相談支援サービス
- ⑧ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑨ 理美容サービス
- ⑩ その他

※ これらのサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

4. 利用料金

（１）基本料金（介護保険自己負担）

- ① 施設利用料、② 加算内容につきましては「別紙１」参照をお願いいたします。

※ 料金変更があった場合は「別紙１」を変更・更新していきます。

（２）その他の料金

- ① 食費（１食あたり）

※ 食事をご用意させていただいた分をご請求させていただきます。

※ 「負担限度額認定証」をお持ちの方は、記載されている金額で請求させていただきます。

詳細につきましては別紙１ 料金表をご覧ください。

- ② 滞在費（１日当たり）

※ 「負担限度額認定証」をお持ちの方は、記載されている金額で請求させていただきます。

詳細につきましては別紙１ 料金表をご覧ください。

- ③ その他

- ・ 日常生活品費、教養娯楽費、施設洗濯利用料、誕生日会等は、別紙１ 料金表をご覧ください。

（２）ご利用料の減額について

① 介護保険負担限度額認定証

（生活保護受給者、老齢福祉年金受給者および市民税非課税世帯の方で区役所に申請をされた方）

- ・ 段階に応じて、食費および滞在費の減額を受けることができます。

② 横浜市在宅サービス負担助成証

（市民税非課税世帯に属し、収入基準および資産基準を満たす方で区役所に申請をされた方）

- ・ 介護保険サービスの自己負担額が軽減されます。

※ 上記の認定証・助成証をお持ちの方は、ご利用時に必ずご提出ください。

（３）支払方法

- ・ 契約時等にご記入いただいた銀行口座から自動引き落としさせていただきます。また、自動引き落としの銀行口座など変更がある場合にはあらためて書類にご記入いただくことになりますので早目に施設にお知らせいただきたいと思います。

５．個人情報の取り扱いについて

- ・ 当施設とその職員は、業務上知り得た利用者又は契約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、医療機関へ入院の必要性がある際や、自宅へ戻る際等についての情報提供については、利用者及び契約者から、予め同意を得た上で行なうこととします。

６．身体拘束等について

- ・ 当施設は、原則としてご利用者に対し身体拘束を廃止します。但し、当該入所者または他の利用者等の生命または身体を保護するため等緊急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します。
- ・ 当施設は、身体拘束等の適正化を図るため、以下に掲げる事項を実施します。
身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を 3 ヶ月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。

（１） 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。

（２） 介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

７．虐待防止について

- ・ 当施設は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下に掲げる事項を実施します。

（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。

虐待防止の指針を整備し定期的な研修を実施し、担当者を設置します。

8. 事故発生時の対応について

- ・ 当施設は、施設サービスの提供について事故が発生した場合、直ちに管理者の責任において必要な措置を講ずるとともに契約者等に連絡します。又、事故が発生した場合は、その原因を解明し再発を防ぐための必要な対策を講じます。

9. 業務継続計画の策定について

- ・ 当施設は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護保健施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずるものとします。
- (1) 当施設は、従業者に対し、業務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の実施します。
 - (2) 当施設は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

10. 協力医療機関等

当施設は、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるものとします。

- (1) 利用者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- (2) 当施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。
- (3) 利用者の病状が急変した場合等において、協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた利用者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

2 当施設は、1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、市長に届け出るものとします。

3 当施設は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関（次項において「第二種協定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症（同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症又は同条第9項に規定する新感染症をいう。次項において同じ。）の発生等の対応を取り決めるように努めるものとします。

- 4 当施設は、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うものとします。
- 5 当施設は、利用者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び施設に速やかに入所させることが出来るように努めるものとします。
- 6 当施設は、あらかじめ、協力医療歯科医療機関を定めておくよう努めるものとします。

5. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療・歯科医療機関と協力病院の提携をしています。

(1) 協力医療機関

名 称 恩賜財団済生会横浜市南部病院
住 所 横浜市港南区港南台3-2-10
診療科目 総合病院

名 称 医療法人裕徳会 港南台病院
住 所 横浜市港南区港南台2-7-41
診療科目 内科・外科・整形外科・形成外科

名 称 医療法人健生会 朝倉病院
住 所 横浜市港南区下永谷5-81-12
診療科目 内科・外科・整形外科・リハビリテーション科

名 称 医療法人社団仁名会 秋山脳神経外科・内科病院
住 所 横浜市港南区中央通1番1号
診療科目 脳神経外科・内科・整形外科・小児科

名 称 下斗米医院
住 所 横浜市港南区日野南6-44-22
診療科目 内科・神経外科・アレルギー科

名 称 小山台クリニック
住 所 横浜市栄区小山台2-41-17
診療科目 内科・小児科

名 称 国家公務員共済組合連合会 横浜栄共済病院
住 所 横浜市栄区桂町132番地
診療科目 総合病院

(2) 協力歯科医療機関

名 称 医療法人社団コンパス コンパスデンタルクリニック湘南台
住 所 藤沢市湘南台1-15-22 ガーデンパレス湘南台102号

6. 施設利用にあたっての留意事項

- ・ 面会（面会時間 10:00～17:00）
 - ※ 面会簿は、各フロアでご記入下さい。
 - ※ 17:00に正面玄関の自動扉を施錠いたします。16:45に夕焼小焼の音楽を流してお知らせいたします。
- ・ 外出（外出届は入所されているフロアのサービスステーションにご提出下さい。）
 - ※ 外出届は、原則として外出予定日 2 日前にはご提出下さい。
 - ※ キーパーソン以外の方が、外出でご利用者様をお連れ頂く場合は、必ずキーパーソンの方の同意を得た上でおこなって下さい。（キーパーソンの方が知らない場合は、外出許可が出せないこともございますのでご了承下さい。
- ・ 外出時の施設外での受診
 - ※ 夜間、緊急時以外は必ず受診前に当施設までご連絡下さい。
- ・ 衣類をお持ちになられる場合には必ずお名前をご記入下さい。お名前がない場合で持ち主が分からない場合は当施設で処分させていただくことがございます。又、衣類の持ち込みや持ち帰りをされる場合には職員に必ずお声かけ下さいますようお願いいたします。
- ・ 施設洗濯をご希望された場合は、衣類のみの洗濯となります。タオルケットや座布団等の洗濯に関しましては、例外を除き原則致しませんのでご家族様でご対応いただきますようお願いいたします。
- ・ ご家族洗濯を希望された場合でも施設内で感染症が発症（もしくは発症の疑いがある方がいる）場合、他ご利用者やご家族への二次感染防止のため感染症等が収束するまでの一定期間施設内での利用者の洗濯をさせていただき、その費用を御負担いただきます事を御了承願います。施設洗濯期間はなるべく縮まない色落ちのない衣類をご用意ください。
- ・ 金銭・貴重品の管理
 - ※ 金銭管理は行っておりませんので、現金の持込はご遠慮ください。
- ・ 飲酒・喫煙
- ・ 火気の取扱い（ライター等の持ち込みはご遠慮下さい）
- ・ 設備・備品の利用
- ・ 宗教活動
- ・ ペットの持ち込み

7. 非常災害対策

- ・ 防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓等
- ・ 防災訓練 年 2 回

8. 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、利用の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

9. 職員研修について

（１）法定研修について

- ・ 当施設では毎年職員に対して身体拘束・高齢者虐待・事故発生・感染症及び褥瘡・ハラスメント等についての法定研修を実施しております。

（２）ハラスメントについて

- ・ 当施設では職員に対してハラスメント研修を年に１回実施しております。主に以下４点について実施しております。

① パワーハラスメント…優越的な関係を背景とした言動があり、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、労働者の就業環境が害される行為。

② セクシャルハラスメント…性的な内容の発言、性的な行動。

③ マタニティーハラスメント…女性が職場において妊娠・出産・育児休業を機に嫌がらせを受けたり、雇用において不利益な扱いをされたりする行為。

④ カスタマーハラスメント…契約者又はご利用者が、当施設職員又は他利用者等に関して威圧的な言動や態度、暴行などの危険な行為、性的な言動その他著しい迷惑行為をされた場合。

内容は「ハラスメント防止対策に関する指針」を参照してください。

10. その他

- ・ 当施設についての詳細は、パンフレットを用意しておりますのでご請求下さい。

同意日 年 月 日

介護老人保健施設短期入所療養介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行ないました。

介護老人保健施設 港南あおぞら

説明者

職 名 支援相談員 氏 名 _____ 印

私は、本書面に基ついて事業者から重要事項の説明を受け、介護老人保健施設短期入所療養介護サービスの提供開始に同意し交付を受けました。

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

契約者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

附則

この重要事項説明書は平成 30 年 9 月 1 日より施行する。

この重要事項説明書は令和元年 10 月 1 日より施行する。

この重要事項説明書は令和 2 年 5 月 1 日より施行する。

この重要事項説明書は令和 2 年 9 月 1 日より施行する。

この重要事項説明書は令和 3 年 4 月 1 日より施行する。

この重要事項説明書は令和 3 年 12 月 1 日より施行する。

この重要事項説明書は令和 4 年 10 月 1 日より施行する。

この重要事項説明書は令和 5 年 9 月 1 日より施行する。

この重要事項説明書は令和 6 年 4 月 1 日より施行する

この重要事項説明書は令和 7 年 6 月 1 日より施行する