

# 短期入所療養介護重要事項説明書

<令和6年4月1日現在>

## 1 事業者（法人）の概要

事業者の名称	医療法人社団 昭洋会
事務所の所在地	茨城県取手市戸頭3-2-9
代表者の氏名	萩原 洋子
事業所の連絡先	0297-78-7671

## 2 ご利用施設

施設の名称	ケアポート・田谷
施設の所在地	神奈川県横浜市栄区田谷町2030-3
電話番号	045-858-5882
FAX番号	045-858-5883
介護保険事業者番号	1453585008
施設長の氏名	中島 典子

## 3 入退所時間

入所時間	原則として午前10時以降
退所時間	原則として午後6時まで

ただし、当施設の送迎車にて入退所の送迎を行う際は、原則として午前10時30分～午前11時30分、午後1時00分～午後3時00分の時間帯にご自宅に訪問いたします。  
上記以外の時間帯についてはご相談ください。

## 4 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が、在宅での生活を継続させるために作成された居宅サービス計画（ケア・プラン）に基づき、一定の期間滞在される間、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、ご利用者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、同時にご家族の身体的・精神的負担を軽減し、快適な家庭生活を送っていただくことを目的としています。

### (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、ご利用者の心身の機能維持・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、常にご利用者とご家族の意思及び人格を尊重し、ご利用者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。

## 5 施設の概要

### (1) 構造等

敷地	5746.91 m <sup>2</sup>	
建物	構造	鉄筋コンクリート造り 地上3階地下1階
	延べ床面積	5591.02 m <sup>2</sup>
	利用定員	入所 124名 (うち認知症棟40名)
通所 25名		

### (2) 療養室

フロアーの種類	居室の種類	室数
2階 一般療養棟 84床	2人室	4室
	4人室	19室
3階 認知症棟 40床	1人室	4室
	4人室	9室

居室の変更について

- ① ご利用者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鑑みて、施設でその可否を決定します。
- ② ご利用者の心身の状況及び療養等全体の環境等の変化により入所後に居室を変更する場合があります。その際にご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

### (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		デイルーム	3	
機能訓練室	1		一般浴室	3	
診察室及び薬局	1		特殊浴室	2	浴槽2台完備

## 6 職員体制

職種	員数	備考	職種	員数	備考
施設長 (医師)	1		作業療法士	1	
医師	1	非常勤	言語聴覚士	1	非常勤
看護職員	19	非常勤を含む	介護支援専門員	2	
介護職員	39	非常勤を含む	支援相談員	3	
薬剤師	1		管理栄養士	2	
理学療法士	4		事務員	3	

## 7 職員の勤務体制

勤務体制	時間	勤務体制	時間
早番	7:00～16:00	日勤	8:30～17:30
準夜勤	16:30～1:30	深夜勤	1:30～9:00

8 施設サービスの内容と利用料

(1) 基本サービスと利用料 (1日あたり)

種 類	内 容	自己負担額
医療・看護	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。異常があった場合は、当施設の医師が対応し、適切な処置をとるとともに、協力医療機関と連絡をとりながら速やかに対応します。	介護保険負担割合証に記載されている負担割合に応じてお支払いいただきます。 《基本型》 在宅復帰・在宅療養支援等指標 20以上
機能訓練	短期入所療養介護サービス計画に基づき、理学療法士等が、ご利用者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割負担の方 > 要介護1 890円 要介護2 944円 要介護3 1,012円 要介護4 1,069円 要介護5 1,128円
入 浴	入浴は入所者にあわせて行います。また、退所日には出来るだけ入浴できるよう努めます。 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。	< 2割負担の方 > 要介護1 1,780円 要介護2 1,887円 要介護3 2,024円 要介護4 2,138円 要介護5 2,256円
排 泄	ご利用者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。	< 3割負担の方 > 要介護1 2,670円 要介護2 2,830円 要介護3 3,036円 要介護4 3,207円 要介護5 3,384円
離 床	寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。	
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をします	
相談援助	利用中の要望、施設の提供するサービス、待遇に関する要望等の相談業務を行います。	上記金額は、短期入所療養介護費に横浜市地域加算 (1単位あたり10,72円) で計算した額の1割又は2割若しくは3割です。端数は切り上げしているため、利用日数の合計金額は多少異なります。 要介護認定に変更があった場合は、認定に合わせてご利用者の負担額も変更になります。 介護保険給付限度額を超えてサービスを受ける場合は、利用料の全額が自己負担となります。

種 類	内 容	自己負担額
居 室 食 事	<p>《食事時間》 朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～ 管理栄養士の作成する献立表により、栄養並びにご利用者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です）を提供いたします。 食事は離床して摂っていただくことを基本としています。</p>	<p>《滞在費》 第4段階の方 600円 第2・3段階の方 370円 第1段階の方 0円</p> <p>《食費》 実際に提供した分の費用を徴収いたします。なお、各段階により負担限度額があります。</p> <p>朝食 510円 昼食（含おやつ） 790円 夕食 620円 1日あたり 1,920円</p> <p>（負担限度額） 第3段階②の方 1,300円 第3段階①の方 1,000円 第2段階の方 600円 第1段階の方 300円</p>

(2) 基本サービスと利用料（1日あたり）個室

種類と内容	自己負担額																																				
(1) と同じです。	<p>介護保険負担割合証に記載されている負担割合に応じてお支払いいただきます。</p> <p>《基本型》 在宅復帰・在宅療養支援等指標20以上</p> <p>&lt;1割負担の方&gt;</p> <table> <tr> <td>要介護1</td> <td>808円</td> <td>要介護2</td> <td>859円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>927円</td> <td>要介護4</td> <td>984円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>1,041円</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>&lt;2割負担の方&gt;</p> <table> <tr> <td>要介護1</td> <td>1,615円</td> <td>要介護2</td> <td>1,718円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>1,853円</td> <td>要介護4</td> <td>1,969円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>2,082円</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>&lt;3割負担の方&gt;</p> <table> <tr> <td>要介護1</td> <td>2,422円</td> <td>要介護2</td> <td>2,576円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>2,779円</td> <td>要介護4</td> <td>2,953円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>3,123円</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>上記金額は、短期入所療養介護費に横浜市地域加算（1単位あたり10,72円）で計算した額の1割で又は2割若しくは3割です。端数を切り上げしているため、利用日数の合計金額は多少異なります。</p> <p>要介護認定に変更があった場合は、認定に合わせてご利用者の負担額も変更になります。</p> <p>介護保険給付限度額を超えてサービスを受ける場合は、利用料の全額が自己負担となります。</p>	要介護1	808円	要介護2	859円	要介護3	927円	要介護4	984円	要介護5	1,041円			要介護1	1,615円	要介護2	1,718円	要介護3	1,853円	要介護4	1,969円	要介護5	2,082円			要介護1	2,422円	要介護2	2,576円	要介護3	2,779円	要介護4	2,953円	要介護5	3,123円		
要介護1	808円	要介護2	859円																																		
要介護3	927円	要介護4	984円																																		
要介護5	1,041円																																				
要介護1	1,615円	要介護2	1,718円																																		
要介護3	1,853円	要介護4	1,969円																																		
要介護5	2,082円																																				
要介護1	2,422円	要介護2	2,576円																																		
要介護3	2,779円	要介護4	2,953円																																		
要介護5	3,123円																																				

	《滞在費》 第4段階の方 1,800円 第3段階の方 1,310円 第1・2段階の方 490円 《食費》 (1)と同じです。
--	--

※ 各段階の定義

第1段階	生活保護を受給されている方。
第2段階	世帯全員が住民税非課税者で本人の年金収入等が80万円/年以下の方。
第3段階①	世帯全員が住民税非課税者で本人の年金収入等が80万円～120万円/年の方。
第3段階②	世帯全員が住民税非課税者で本人の年金収入等が120万円超/年の方。
第4段階	第1～3段階に該当しない方。

滞在費及び食費の減額を受けるためには、保険者が発行する「負担限度額認定証」を施設に提出する必要があります。提出がない場合は、第4段階の扱いとなりますのでご注意ください。

(3) 介護保険給付対象特定サービスと利用料

種 類 (単 位)	内 容	自己負担額 上段1割 中段2割 下段3割
夜勤職員配置加算 (1日)	入所者20名に対して1名以上の夜勤看護・介護職員を配置している場合に加算されます。	26円 52円 78円
個別リハビリテーション 実施加算 (1日)	20分以上の個別リハビリを行った場合に加算されます。	258円 515円 772円
認知症ケア加算 (1日)	認知症棟に入所された場合に加算されます。	82円 163円 245円
認知症行動・心理症状緊急対応加算 (1日)	在宅での生活が困難で緊急的に利用することが適切であると医師が判断した場合に7日を限度として加算されます。	215円 429円 644円
緊急短期入所受入加算 (1日)	利用者の状態や家族等の事情により、居宅のケアマネジャーが緊急にショートステイを受けることが必要と認められた利用者について加算されます。 ※利用開始日から7日（やむを得ない事情がある場合は14日）を限度とします。	97円 193円 290円
若年性認知症利用者受入加算 (1日)	個別の担当者を定めて若年性認知症の利用者にサービスを提供した場合に加算されます。	129円 258円 386円
送迎加算 (片道)	入退所時にケアポート・田谷の送迎サービスをご利用になった場合に加算されます。	198円 395円 592円

種 類 (単 位)	内 容	自己負担額 上段1割 中段2割 下段3割	
在宅復帰・在宅療養支援 機能加算（Ⅰ） （1日）	在宅復帰・在宅療養支援等指標40以上で加算されます。	55円 110円 164円	
総合医学管理加算 （1日）	治療管理を目的としたサービスを提供した場合に、10日を限度として加算されます。	37円 73円 110円	
口腔連携強化加算 （1月）	口腔の健康状態の評価を実施し、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行った場合に加算されます。	54円 108円 161円	
療養食加算 （1食）	糖尿病食、腎臓病食等の療養食を提供した場合に加算されます。	9円 18円 26円	
緊急時治療管理 （1日）	緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行った場合に算定されます。	556円 1,111円 1,666円	
特定治療	リハビリテーション、処置、麻酔または放射線治療（厚生労働大臣が定めるものを除く）を行った場合に算定されます。	厚生労働大臣が定める額	
重度療養管理加算 （1日）	要介護4・5であって、以下の医療行為を必要とする利用者に対して計画的な医学的管理を継続して行い、かつ療養上必要な処置を行った場合に加算されます。 ・常時頻回の喀痰吸引を実施 ・人工呼吸器を使用 ・中心静脈注射を実施 ・人工腎臓を実施、かつ重篤な合併症あり ・常時のモニター測定を実施 ・膀胱または直腸の機能障害により身体障害者4級以上に該当し、かつストーマの処置を実施 ・経腸栄養を実施 ・褥瘡に対する治療を実施 ・気管切開が行われている	129円 258円 386円	
認知症専門ケア加算 （1日）	基準に適合して認知症ケアを行った場合に加算されます。	（Ⅰ）	4円 7円 10円
		（Ⅱ）	5円 9円 13円

種 類 (単 位)	内 容	自己負担額 上段1割 中段2割 下段3割
生産性向上推進体制加算 (Ⅰ) (1月)	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、業務の効率化、職員の負担軽減に資する機器の活用等について検討し、介護機器を導入する等の基準をみたした場合に加算されます。 ※介護機器を複数導入している場合は(Ⅰ)、単数の場合は(Ⅱ)	108円 215円 322円
生産性向上推進体制加算 (Ⅱ) (1月)		11円 22円 33円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日)	介護職員の総数のうち介護福祉士を80%以上又は勤続年数10年以上の介護福祉士を35%以上配置している場合に加算されます。	24円 48円 71円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日)		20円 39円 58円
介護職員処遇改善加算	一月に利用した総単位数の3.9%が加算されます。	
介護職員等特定処遇改善加算	一月に利用した総単位数の2.1%が加算されます。	
介護職員等ベースアップ等支援加算	一月に利用した総単位数の0.8%が加算されます。	

- 1 緊急時治療管理は1月に1回、連続する3日を限度とします。
- 2 上記金額は、基本単位に横浜市地域加算(1単位あたり10,72円)で計算した額です。
- 3 介護保険給付限度額を超えてサービスを受ける場合は、利用料の全額が自己負担となります。

#### (4) 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料金は全額ご利用者負担となります。

(金額については、平成16年4月より消費税総額表示形式になっております。)

種 類	内 容	負担金額
日用品費	歯ブラシ、歯磨きペースト、カラーコップ 入歯洗浄剤、入歯ケース、口腔ケアブラシ 口腔ケアシート、デンタルリンス、おしぼり(朝) ボックスティッシュ	100円(1日)
教養娯楽費	各種クラブ活動を行うために、施設で用意する材料、道具等の費用。	実 費
理美容代	カット	2,200円(1回)
	パーマ	6,600円(1回)
	毛染め	6,600円(1回)
行事費	特別な行事(行事食・外出等)を行った場合にかかります。	実 費

種 類	内 容	負担金額
電気使用料	テレビ、電気毛布、パソコン等、個人で使用する持ち込みの電化製品にかかります。(1点につき)	40円(1日)
テレビレンタル料	施設のテレビを居室で使用する際にかかります(台数制限あり)。	60円(1日)
その他	ご利用者が個別に受けるサービスや個別に使用する物品代です。ご利用の際は、その都度ご利用者またはご家族の了解をいただきます。	実 費

#### (5) キャンセル料

ご利用者のご都合により、予定していたサービス利用を中止する場合は、以下のキャンセル料をいただきます。ただし、ご利用者の体調の急変や自然災害等、当施設がやむを得ない判断した場合はその限りではありません。

利用日の前日午後5時までに連絡があった場合	キャンセル料はかかりません
利用日の前日午後5時以降に連絡があった場合	1,920円(1日の食費分)

#### (6) 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。お支払方法は以下からお選びいただけます。

- ・窓口払い (受付時間：午前9時～午後5時)
- ・口座振込 湘南信用金庫 大船支店 普通 4089122  
名義人： 医療法人社団昭洋会 理事長 萩原洋子
- ・ゆうちょ銀行口座からの口座振替 振替日 18日 再振替日 28日

### 9 協力医療機関等

協力病院	医療機関名	西横浜国際総合病院	横浜栄共済病院
	所在地	横浜市戸塚区汲沢町56	横浜市栄区桂町132
	電話番号	045-871-8855	045-891-2171
協力歯科	医療機関名	和田歯科医院	
	所在地	横浜市南区井戸ヶ谷上町25-24 ゆう井戸ヶ谷101	
	電話番号	045-721-2060	

### 10 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「ケアポート・田谷 消防計画」にのっとり対応をおこないます。
平常時の訓練	別途定める「ケアポート・田谷 消防計画」にのっとり年2回以上夜間及び昼間を想定した避難訓練を入所者の方も参加して行います。
防災設備	スプリンクラー・避難階段・自動火災報知器・非常通報装置等
消防計画等	横浜栄消防署への届出日：平成15年8月6日 防火管理者： 菊池 明彦



## 1 1 確認事項

### (1) 面会

面会の際は、所定の面会簿に記入していただきますようお願いいたします。

### (2) 衣類の洗濯

衣類の洗濯は原則としてご家族に対応していただきます。洗濯物が溜まらないことと、衣類不足にならないようご注意ください。また、洗濯物を入れる袋をご用意ください。

衣類の持込みについては、別紙「私物・洗濯についてのお願い」をご参考ください。

### (3) 身体的拘束その他の行動制限について

当施設は、原則として利用者に対し、身体的拘束その他の行動制限を行いません。ただし、利用者または他の利用者の生命または身体を保護するため緊急やむをえない場合には、施設長が判断し、行動の制限を行うことがあります。

その場合には、ご家族に対し、事前に行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について口頭または文書で説明し、文書での同意を得たうえで行うこと、行動制限についての情報を記載すること、利用者の状態が改善された場合には即座に中止することとします

### (4) 入所中の転倒や受傷について

ご利用者の中には、認知症周辺症状の出現・進行や環境の変化等の理由により、これまでにはみられなかった行動や症状が出現することがあります。特に夜間の不眠や徘徊等の行動による転倒やベッドからの転落等の事故の可能性が考えられます。また、トイレでの移乗時など無理をして転倒・受傷する例も見受けられます。職員一同そのようなことが起こらないように日々最善の努力をしておりますが、事故が発生した場合は、受傷の有無にかかわらずご家族に対して事故の経過などをご連絡いたします。

事故による受傷がみられた際は、ご連絡を入れるととも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のでご理解とご協力をお願いいたします。

### (5) 禁止事項等

当施設では、ご利用者の方々に対しての営利行為、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。

喫煙につきましては、神奈川県受動喫煙防止条例により館内禁煙となっており、館外への付添いは出来ないため、施設入所中は禁煙とさせていただきます。

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、病状等により精神安定等のため必要と思われる場合には、施設管理にて許可する場合があります。また、特別な行事の際にご用意させていただく場合もあります。

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。

飲食物につきましては、食中毒や事故等の原因となりますのでお持込みはご遠慮いただいておりますが、必要に応じて個別での対応を検討させていただきますので職員にお申し出ください。

携帯電話等の通信機器につきましては、使用できる場所に制限があります。また、お持ち込みになる際には、別途使用に関する同意書を提出していただきます。

## 12 苦情・要望・意見の受付について

当施設の短期入所療養介護サービスの提供について、いつでも苦情・要望・意見を申し立てることができます。なお、申し立てをしたことによる不当な差別待遇を受けるようなことは決してありません。

下記の受付窓口のほかに、ご意見箱も1階談話室に設置してありますのでご遠慮なく申し立てください。

### (1) ケアポート・田谷受付窓口

責任者	施設長	中島 典子	事務長	菊池 明彦
担当者	支援相談員	石井 えみ	藤本 直也	酒井 恵子
	介護支援専門員	橘 和豊	荒木 順子	
電話番号	045-858-5882			
受付時間	月曜日～土曜日 8時30分～17時30分 その他の時間帯については要相談			

### (2) 公的機関の受付窓口

横浜市健康福祉局 高齢施設課	横浜市中区本町6-50-10 市庁舎16階 TEL045-671-3923 FAX045-641-6408
横浜市栄区 福祉保健センター	横浜市栄区桂町303-19 横浜市栄区役所内 TEL045-894-8181 FAX045-895-1759
神奈川県国民健康保険 団体連合会(国保連)	横浜市西区楠町27-1 TEL045-329-3400 FAX045-329-3446