

# 介護老人保健施設サービス重要事項説明書

<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
介護保険事業所番号	1453585008
施設長の氏名	中島 典子

## 3 施設の目的及び運営方針

### (1) 施設の目的

要介護者であって、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である方に、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、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、心身の自立を目指す施設です。

また、家庭復帰の際には、療養環境の調整やアドバイス等の退所時の支援も行います。

### (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。

## 4 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。その際は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		ダイルーム	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

5 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	

6 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

7 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）多床室

種 類	内 容	自己負担額
医療・看護	<p>医師により定期的に診察を行います。それ以外でも必要がある場合にはいつでも診察を受け付けます。</p> <p>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。</p>	<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>
機能訓練	<p>施設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。</p>	<p>要介護1 850円 要介護2 904円 要介護3 974円 要介護4 1,031円 要介護5 1,085円</p>
入 浴	<p>入浴は週2回行います。 (入浴日は入所時にお知らせします)</p> <p>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。</p>	<p>&lt;2割負担の方&gt;</p> <p>要介護1 1,701円 要介護2 1,808円 要介護3 1,947円 要介護4 2,061円 要介護5 2,170円</p>
排 泄	<p>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。</p>	<p>&lt;3割負担の方&gt;</p> <p>要介護1 2,551円 要介護2 2,711円 要介護3 2,921円 要介護4 3,091円 要介護5 3,255円</p>
離 床	<p>寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。</p>	
整 容	<p>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。</p>	
相談援助	<p>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、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。</p>	<p>上記金額は、施設サービス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。端数を切り上げしているため、ひと月の合計金額は多少異なります。</p>

居室 食事	<p>《食事時間》</p> <p>朝食 8:00～</p> <p>昼食 12:00～</p> <p>夕食 18:00～</p> <p>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。</p> <p>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>《居住費》</p> <p>（外泊時にもかかります）</p> <p>第4段階の方 600円</p> <p>第2・3段階の方 370円</p> <p>第1段階の方 0円</p> <p>《食費》</p> <p>第4段階の方 1,920円</p> <p>第3段階②の方 1,360円</p> <p>第3段階①の方 650円</p> <p>第2段階の方 390円</p> <p>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> <p>要介護1 769円      要介護2 818円      要介護3 888円</p> <p>要介護4 947円      要介護5 1,000円</p> <p>&lt;2割負担の方&gt;</p> <p>要介護1 1,538円      要介護2 1,636円</p> <p>要介護3 1,776円      要介護4 1,893円</p> <p>要介護5 1,998円</p> <p>&lt;3割負担の方&gt;</p> <p>要介護1 2,306円      要介護2 2,454円</p> <p>要介護3 2,663円      要介護4 2,840円</p> <p>要介護5 2,998円</p> <p>上記金額は、施設サービス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。端数を切り上げしているため、ひと月の合計金額は多少異なります。</p> <p>《居住費》</p> <p>第4段階の方 1,800円      第3段階の方 1,310円</p> <p>第1・2段階の方 490円</p> <p>《食費》</p> <p>(1)と同じです。</p>

(3) 介護保険給付対象特定サービスと利用料

※ 下記金額は、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。

種 類 (単 位)	内 容	自己負担額	
		上段1割	中段2割 下段3割
夜勤体制加算 (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	
短期集中リハビリテーション 実施加算 (I) (1日)	入所日から3月以内の期間に週3回以上、集中的にリハビリテーションを行った場合に加算されます。	277円 554円 830円	
短期集中リハビリテーション 実施加算 (II) (1日)	※入所者の身体機能の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直している場合は (I)、それ以外は (II)	215円 429円 644円	
認知症短期集中リハビリテ ーション実施加算 (I) (1日)	認知症であると医師が判断した利用者に集中的なリハビリテーションを行った場合に3月以内の期間に限り1週に3回を限度として加算されます。	258円 515円 772円	
認知症短期集中リハビリテ ーション実施加算 (II) (1日)	※退所後生活する居宅又は施設を訪問することにより把握した生活環境を踏まえリハビリテーション計画を策定している場合は (I) それ以外は (II)	129円 258円 386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	
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	
ターミナルケア加算 (1日)	医師の指示のもと、入所者又は家族の同意を得てターミナルケアを行った場合に加算されます。	死亡日当日	2,037円 4,074円 6,111円
		死亡日前日及び前々日	976円 1,951円 2,927円
		死亡日以前4日以上30日以下	172円 343円 515円
		死亡日以前31日以上45日以下	78円 155円 232円

種 類 (単 位)	内 容	自己負担額 上段1割 中段2割 下段3割
外泊時費用 (1日)	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月につき7泊(6日分)を限度とします。	389円 777円 1,164円
外泊時費用(施設による在宅サービスを利用した場合) (1日)		858円 1,716円 2,573円
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
初期加算(Ⅰ) (1日)	入所日から30日間のみ加算されます。 ※施設の空床情報について、地域医療ネットワーク等を通じ、地域の医療機関に定期的に情報を共有している又は施設のウェブサイト等に定期的に公表するとともに急性期医療を担う複数の医療機関に対し定期的に情報共有を行っている場合は(Ⅰ)、それ以外は(Ⅱ)	65円 129円 193円
初期加算(Ⅱ) (1日)		32円 65円 97円
退所時栄養情報連携加算 (1回)	特別食を必要とする又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が退所する際に、退所先に対して栄養管理に関する情報を提供した場合に加算されます。	75円 150円 226円
再入所時栄養連携加算 (1回)	入院後の再入所時に栄養管理方法が大きく変わった際に、施設の管理栄養士が医療機関の管理栄養士と連携して栄養ケア計画を策定した場合に加算されます。	215円 429円 644円
入所前後訪問指導加算(Ⅰ) (1回)	入所予定日30日以内又は入所後7日以内に退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に算定されます。	483円 965円 1,448円
入所前後訪問指導加算(Ⅱ) (1回)	(Ⅰ)の計画の策定及び診療の決定にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合に算定されます。	515円 1,030円 1,544円
試行的退所時指導加算 (1回)	入所者及び家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に加算されます。	429円 858円 1,287円

種 類 (単 位)	内 容	自己負担額 上段1割 中段2割 下段3割
退所時情報提供加算 (I) (1回)	退所後の主治医に対し、診療情報を提供した場合に、居宅や社会福祉施設等に退所した場合に加算されます。	536円 1,072円 1,608円
退所時情報提供加算 (II) (1回)	入所者が医療機関に入院した際に、入院先の医師に診療情報を提供した場合に加算されます。	268円 536円 804円
入退所前連携加算 (I) (1回)	退所後利用する居宅介護支援事業者へ情報を提供し、居宅サービス利用の調整をした場合に加算されます。 ※入所予定日前30日以内または入所後30日以内に行った場合は (I)、それ以外は (II)	644円 1,287円 1,930円
入退所前連携加算 (II) (1回)		429円 858円 1,287円
訪問看護指示加算 (1回)	退所時に、医師が指定訪問看護ステーションに対して訪問看護指示書を交付した場合に加算されます。	322円 644円 965円
地域医療機関連携加算 (I) (1月)	協力医療機関との間で入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的で開催した場合に加算されます。 ※協力医療機関が運営基準の規定を満たしている場合は (I)、それ以外は (II)	54円 108円 161円
地域医療機関連携加算 (II) (1月)		6円 11円 17円
栄養マネジメント強化加算 (1日)	基準以上の管理栄養士を配置継続的な栄養マネジメントを強化して実施した場合に加算されます。	12円 24円 36円
経口移行加算 (1日)	経管により食事を摂取されている利用者が、経口の食事を摂取するための管理栄養を行った場合に加算されます。	30円 60円 90円
経口維持加算 (I) (1月)	摂食障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対し、食事の観察や介護等を行い、継続的な食事摂取のための栄養管理を行った場合に加算されます。	429円 858円 1,286円
経口維持加算 (II) (1月)		(I)の内容に食事の観察及び会議等に言語聴覚士等が加わった場合に、(I)に追加して加算されます。

種 類 (単 位)	内 容	自己負担額 上段 1割 中段 2割 下段 3割
口腔衛生管理加算 (I) (1月)	口腔衛生の計画を立て、歯科医師の指示を受けた 歯科衛生士が口腔ケアを月に2回以上行い、介護 職員に助言、指導、相談を行った場合に加算され ます。 ※情報を厚生労働省に提出・活用している場合に は (II)、それ以外は (II)	97円 193円 290円
口腔衛生管理加算 (II) (1月)		118円 236円 354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。	7円 13円 20円
かかりつけ医連携薬剤調整加 算 (I) イ (1回)	入所前に6種類以上の内服薬が処方されていた入 所者について、研修を受けた施設医師又は薬剤師 が入所前後の主治医に対し、処方内容の変更可能 性についての説明し同意を得たうえで、変更した 際に情報を提供した場合に加算されます。	150円 301円 451円
かかりつけ医連携薬剤調整加 算 (I) ロ (1回)	入所前に6種類以上の内服薬が処方されていた入 所者について、施設において、入所中に服用薬剤 の総合的な評価、調整、指導を行った場合に加算 されます。	75円 150円 226円
かかりつけ医連携薬剤調整加 算 (II) (1回)	当該入所者の服薬情報を厚生労働省に提出・活用 している場合に、(I)に加えて加算されます。	258円 515円 772円
かかりつけ医連携薬剤調整加 算 (III) (1回)	退所時において、入所時に処方されていた薬剤を 1種類以上減薬させた場合に、(II)に加えて加算 されます。	108円 215円 322円
緊急時治療管理 (1日)	ご利用者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、処置等を行ったときに1月 に1回連続する3日を限度として算定されます。	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。



種 類 (単 位)	内 容	自己負担額 上段1割 中段2割 下段3割
所定疾患施設療養費 (I) (1日)	肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の憎悪と診断された入所者に対し、投薬、検査、注射、処置を行ったときに加算されます。	257円 513円 769円
所定疾患施設療養費 (II) (1日)	(II)は医師が指定の研修を修了している場合に算定します。 ※(I)は1月に連続する7日を、(II)は10日を限度とします。	515円 1,030円 1,544円
認知症専門ケア加算 (I) (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。	4円 7円 10円
認知症専門ケア加算 (II) (1日)	※専門的な研修を終了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施するとともに、計画的に研修を行っている場合は(II)、それ以外は(I)	5円 9円 13円
認知症チームケア推進加算 (I) (1月)	基準に適合して認知症の行動・心理症状の予防に資するチームケアを行った場合に加算されます。	161円 322円 483円
認知症チームケア推進加算 (II) (1月)	※認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置している場合は(II) 上位の研修を修了している者を1名以上配置している場合は(I)	129円 258円 386円
認知症行動・心理症状緊急対応加算 (1日)	認知症の行動・心理症状のため在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると医師が判断した者に対して加算されます。 ※入所日から7日を限度とします。	215円 429円 644円
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (I) (1月)	入所者のリハビリテーション実施計画書の内容を厚生労働省に提出・活用した場合に加算されます。	57円 114円 171円
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (II) (1月)	※口腔衛生管理加算(II)、栄養マネジメント強化加算の算定等、必要な基準をみたしている場合は(I)、それ以外は(II)	36円 71円 107円
褥瘡マネジメント加算 (I) (1月)	入所時及び3ヶ月に1回、褥瘡発生リスクに関する評価を行い、リスクがある入所者に対し褥瘡ケア計画を作成し、褥瘡ケアを実施したうえで、情報を厚生労働省に提出・活用した場合に加算されます。	4円 7円 10円
褥瘡マネジメント加算 (II) (1月)	※(II)については、入所時に褥瘡発生リスクありと評価された方について褥瘡の発生がない場合や入所時の褥瘡が治癒した場合に加算されます。	14円 28円 42円

種 類 (単 位)	内 容	自己負担額 上段1割 中段2割 下段3割
排せつ支援加算 (I) (1月)	排せつに介護を要する入所者に対し、入所時及び6ヶ月に1回、褥瘡発生リスクに関する評価を行い、支援計画を作成し、支援を実施したうえで、情報を厚生労働省に提出・活用した場合に加算されます。 ※ (II) については、(I) に加えて、排尿又は排便の状態の一方が改善し、いずれも悪化がない場合、又は、おむつ使用ありからなしに改善した場合及び留置していたカテーテルが抜去された場合に算定され、(III) については、(II) の加算要件の両方を満たした場合に加算されます。	1 1 円 2 2 円 3 3 円
排せつ支援加算 (II) (1月)		1 6 円 3 3 円 4 9 円
排せつ支援加算 (III) (1月)		2 2 円 4 3 円 6 5 円
自立支援促進加算 (1月)	自立支援に係る医学的評価を入所時及び6ヶ月ごとに行い、支援計画を策定し計画に基づいたケアを行ったうえで、情報を厚生労働省に提出・活用した場合に加算されます。	3 2 2 円 6 4 4 円 9 6 5 円
科学的介護推進体制加算 (I) (1月)	入所者ごとの心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出・活用した場合に加算されます。 ※ (II) については、(I) に加えて、疾病、服薬の状況等の情報を厚生労働省に提出・活用した場合に加算されます。	4 3 円 8 6 円 1 2 9 円
科学的介護推進体制加算 (II) (1月)		6 5 円 1 2 9 円 1 9 3 円
安全対策体制加算 (入所初日)		2 2 円 4 3 円 6 5 円
高齢者施設等感染対策向上加算 (I) (1月)	第二種協定医療機関と連携体制を確保したうえで、協力医療機関との間で感染症発生時に適切に対応する体制が確保されている場合に加算されます。	1 1 円 2 2 円 3 3 円
高齢者施設等感染対策向上加算 (II) (1月)	感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けている場合に加算されます。	6 円 1 1 円 1 6 円
新興感染症等施設療養費 (1日)	入所者が新興の感染症に感染した際に、相談、診療、入院対応を行う医療機関を確保したうえで、適切な感染対策を行って施設内で療養した場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定されます。	2 5 8 円 5 1 5 円 7 7 2 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)	入所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。	

#### (4) 高額介護サービス費制度

施設サービス費及び特定サービス費の1割又は2割の負担金額の合計金額が以下の金額を超えた部分については、高額介護サービス費として役所から払い戻されます。手続き方法については所轄の役所または事務所にお尋ねください。

第4段階③の方	140,100円 (世帯)	
第4段階②の方	93,000円 (世帯)	
第4段階①の方	44,400円 (世帯)	
第3段階の方	24,600円 (世帯)	
第2段階の方	24,600円 (世帯)	15,000円 (個人)
第1段階の方	15,000円 (世帯)	

#### ※ 各段階の定義

第1段階	生活保護を受給している方。
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①	住民税課税で課税所得380万円未満の方。
第4段階②	課税所得380万円～690万円未満の方。
第4段階③	課税所得690万円以上の方。

居住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。

(5) 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	
洗濯代	衣類リースセット（普段着・寝具・肌着類・タオル）	462円（1日）	
	私物洗濯	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	
電気使用料	テレビ、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）	
予防接種代	肺炎憎悪を予防する肺炎球菌ワクチン等を接種する 際の費用。	実 費	
ガソリン代	外出・外泊時及び他施設への移動や協 力病院以外で希望する病院へ搬送し た際の費用。	リフト車	75円（km）
		乗用車	25円（km）
		軽リフト車	
文書料	健康診断書作成料	2,200円（1通）	
	傷病手続き診断書作成料	4,400円（1通）	
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	

(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。

- ・ 面会時の窓口払い (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

8 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	

9 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・誘導灯・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

10 確認事項

(1) はじめに

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、定期的（原則として3ヶ月毎）に入所継続の可否を検討するとともに、ご家族へも連絡し、可能な限り家庭復帰への働きかけをいたしますので、ご協力をお願いいたします。

(2) 面会

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下さい。面会のないご家族には、当施設より連絡してお願いすることもありますのでご協力をお願いいたします。面会の際は、所定の面会票に記入していただきますようお願いいたします。

(3) 外出・外泊

当施設は家庭復帰を目的としておりますので、ご利用者の状態に応じて、ご家族へ外出・外泊をお願いすることがあります。可能な限りご協力をお願いいたします。

また、ご家族とのつながりが希薄にならないよう、出来る限り外出・外泊を行ってくださるようお願いいたします。なお、外出・外泊をされる際は届出が必要となりますのでご了承ください。

#### (4) 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。お持ち帰りは週に1～2回程度で充分ですが、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。

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。

なお、「私物洗濯」や「衣類リース」もご利用いただけますのでお尋ねください。また、再三再四洗濯物が溜まりすぎる方や、持ち込みの衣類が少なく追加依頼をしてもご対応いただけない方については、「私物洗濯」や「衣類リース」への切り替えをお願いすることもありますのでご了承ください。

#### (5) 医療機関への受診

入所中に大きな受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で手配いたしますので、その後の対応についてのご協力をお願いいたします。

受診時の医療費の支払いについては、施設入所中は制度上の部分で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、適用されるものについてはご利用者負担、されないものは当施設の負担になります。受診の際は先方の医療機関に宛てた施設入所中の文書を発行いたしますので、無断受診はなさないようお願いいたします。

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。

#### (6) お薬について

入所中は当施設の施設長（医師）がご利用者に対しての主治医になり、お薬についても施設長が処方いたします。入所中の身体状況の変化によるお薬の増減や、取引先との関係で服用するお薬の名前が変わることがありますのでご了承ください。

#### (7) 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。

#### (8) 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。

### (9) 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。

### (10) 各種保険証

介護保険証や健康保険証等に変更があった場合は、当施設にご提示いただきますようお願いいたします。

### (11) 苦情・要望・意見の受付について

当施設の施設入所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