介護老人保健施設　リハビリケア湘南かまくら
短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護
施設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	医療法人　徳洲会
代表者氏名	東上　震一
所在地	大阪府大阪市北区梅田一丁目3番1-1200号
電話	06-6346-2888
ＦＡＸ	06-6346-2889

2．施設概要

施設名	介護老人保健施設　リハビリケア湘南かまくら
所在地	神奈川県鎌倉市山崎1202－1
電話	0467－41－1616
ＦＡＸ	0467－41－1615
介護保険事業所番号	1452180050
管理者名	重藤　和弘
施設サービス	短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護

3．施設の目的及び運営方針

(1) 目　　的

・要介護認定を受けた方に対する、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ます。
・利用者様の能力に応じた日常生活を営むための支援と、心身の自立を目指します。
・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します。

(2) 運営方針

・医学的管理のもと、機能訓練･日常生活のケアを行い、利用者様の心身機能の維持･回復に努めます。
・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、利用者様とご家族様の意思・人格を尊重しつつ、利用者様の目線に沿った明るく家庭的な雰囲気なサービスを提供します。
・市町村・医療機関・居宅支援事業者・居宅サービス事業者・他施設の事業者とも密接に連携します。

4．施設の概要

(1) 構造等

敷　　地		
建物	構　造	鉄筋コンクリート一部鉄骨
	延べ床面積	5,299.70㎡（うち当施設 4,111.80㎡）
	利用定員	入所　100名

(2) 療養室

フロアーの種類	居室の種類	室数
3階　一般棟　　50床	1人室	2室
	3人室	4室
	4人室	9室
4階　一般棟　　50床	1人室	2室
	3人室	4室
	4人室	9室

居室及びベッドの変更について

①利用者様及びご家族様ご要望いただいた場合

・療養室全体の利用状況により検討しますが、ご要望に沿えないこともあります。

②施設から変更をお願いする場合

・利用者様方の心身状況等により変更をお願いすることがあります。

③利用者様の感染症罹患による蔓延防止対策の場合

・感染症に罹患した利用者様を個室に隔離することがあります。
この場合、個室利用者様には多床室への移動をお願いすることとします。

(3) 主な設備

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	3	
診　察　室	1		特殊浴室	1	

5．職員体制

職　　種	員数	施設基準	職　　種	員数	施設基準
管　理　者	1	1	介護支援専門員	2	1
医　　師	1	1	支援相談員	2	2
看護職員	19	10	管理栄養士	1	1
介護職員	34	25	事　務　員	5	必要人員
薬　剤　師	1	必要人員			
理学療法士	8	1			
作業療法士	2				
言語聴覚士	2				

6．職員の勤務体制

勤務体制	時間	勤務体制	時間
早番	7：00～15：30	日勤	8：30～17：00
遅番	① 10：30～19：00	夜勤	16：30～9：00
	② 11：00～19：30		

7．協力医療機関等

協力医療機関	湘南鎌倉総合病院	鎌倉市岡本1370－1
		0467－46－1717
	清川病院	鎌倉市小町2-13-7
		0467－24－1200
協力歯科医療機関	いがらし歯科医院	鎌倉市山崎1222-23
		0467－41－4182

8． 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「介護老人保健施設リハビリケア湘南かまくら消防計画」に従い、対応します
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	防火戸、スプリンクラー設備、自動火災報知器
消防計画等	防火管理者：廣川　隆純

9． 確認事項

(1) はじめに

①当施設は、ご利用者様のご自宅での生活・心身状況（食事、排泄等）を充分に理解した上で介護をいたします。このため、介護・看護職員がご自宅での生活のご様子等の調査をさせていただきます。
②当施設には医師・看護師を配置し、一定の範囲内での医療処置は行うことができます。
しかし、医療機関ではないため「治療」は行えないことにご理解ください。

(2) 緊急時の対応

①緊急時の連絡先として、2名様以上の方をご登録ください。
ご登録のご家族様とやむを得ず緊急連絡がとれない場合、事後でのご報告とさせていただきます。
②利用者様に発熱などの身体症状が生じた場合には、施設長（医師）が診察いたします。その結果、医療機関での受診が必要と判断した場合、連絡先に登録のあるご家族様あてに連絡いたします。
ご家族様は、医療機関受診の利用者様への付添い・ご対応をお願いいたします。
③ご家族様への連絡がとれない場合には、施設長・看護師の判断により、当施設協力病院である湘南鎌倉総合病院で受診いただくことがあります。
④施設長が利用者様の命にかかわると判断した場合には緊急搬送とさせていただくことがあります。
その場合の搬送先医療機関の選択については「救急隊の指示に従う」・「あるいは指定できない」等の場合があります。

(3) 面会

面会時間は**月曜～土曜日(祝日含む) 13時～15時まで**です。
ご予約は**不要**です。
ご面会は**中学生以上の方、3名様まで**です。
面会時は2階・面会受付にて受付後、当該フロアへお上がりください。
面会時はサージカルマスクの着用、手指消毒、検温のご協力をお願い致します。

(4) 施設利用料金の支払い方法

当施設利用料金については、利用月末日に締め切り、利用月の**翌月27日（当日が金融機関休業日の場合は翌営業日）**にご指定口座より自動引落にて決済します。
利用月の翌月15日頃に、内訳書とともに請求書を郵送しますので、必ず内容をご確認ください。
利用料金の詳細は「Ⅱサービス内容」にてご確認ください。
介護保険法等の法令改正に伴う利用者様負担金の改正が必要な場合には、契約期間中であっても改正後の金額を適用するものとします。
この場合には利用者様に対し改正後の金額を通知します。
当施設は、生活保護受給・非課税世帯向け利用料減免制度等によるご利用も対応いたします。

(5) 虐待防止について

当施設は、従業者に対する研修・虐待防止措置などを講ずることにより、虐待発生防止に努めます。
入所中に、当施設従業者または養護者による虐待を受けたと思われる利用者様を発見した場合、
速やかに市町村に通報します。

(6) 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、身体的拘束その他の行動制限を行わないことが施設の方針の一つです。
ただし、ご本人様・他利用者様等の生命または身体を保護するため、緊急・やむを得ないと
判断した場合にはこの限りではありません。

(7) 入所中の転倒や受傷について

利用者様には、認知症の発症・進行や生活環境変化などに起因する事故に遭遇することがあります。
夜間の不眠徘徊時の転倒、ベッドから転落、トイレでの移乗時転落等がその例です。
このような事故を防止するため、職員一同は、日々、最善の努力を尽くしておりますが、
事故を完全に回避することは困難であることをご理解ください。
なお、事故等による受傷が発生した場合に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、
適切かつ速やかに対応します。
離設・骨折・感染症・利用者様同士の暴力その他による事故等が発生した場合は、
鎌倉市健康福祉部介護保険課に事故報告します。
施設サービス提供にあたり、利用者様の生命・身体・財産に損害を与えた場合、
その損害に対して賠償します。
ただし、事業者の故意又は過失によらないときはこの限りではありません。

(8) 個人情報について

利用者様とそのご家族様の個人情報は、利用者様の生命・身体等に危険が生じるなど、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対し、情報提供することはありません。
ただし、利用者様またはそのご家族様からの文書による同意を得た場合は、居宅介護支援事業者との
連絡調整・その他必要な範囲内においてのみ、利用者様の個人情報を使用します。

(9) 禁止事項

・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
・喫煙、飲酒　　＊飲酒については特別な行事などでは提供する場合があります。
・金品・貴重品・銃刀刃物類・飲食物(アルコール類含む)・薬物・その他危険物類の持込
禁止事項に起因する、紛失・盗難・事故・事件・食中毒等発生とその損害についての全ての責任は、
当施設は一切負いません。

(10) 事業継続計画の策定等について

感染症や非常災害の発生時において、ご利用者様に対する介護保険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（業務継続計画）を策定し、当該業務
継続計画に従って必要な措置を講じます。
2 職員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に実施します。
3 定期的に業務継続計画を見直し、必要に応じて業務継続計画変更を実施します。

(11) ハラスメント対策

適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じていきます。またカスタマーハラスメント（利用者やその家族などからの著しい迷惑行為）の防止にも取り組みます。

職員の心身に危害が生ずるおそれがある場合であって、その危害の発生、再発生を防止することが著しく困難な場合、当該従事者ないし事業所が利用者へサービス提供することが困難となった場合は契約解除を行う事があります。

具体的には、次のような行為が該当することがあります。

・大声での叱責や威圧的な言動　　・人格を否定する発言や差別的な言動

・業務の範囲を超えた過度な要求　　・長時間にわたる執拗な要望やクレーム　など

【ハラスメントに対する相談窓口：施設長、総看護師長、事務責任者】

１０．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介護支援専門員・支援相談員が勤務しております。
どのようなことでもお気軽にご相談下さい。また、各フロアに備付けの
「ご意見箱」をご利用により、管理者に直接お申し出いただく事もできます。
いずれの方法でも、お寄せくださった要望や苦情などは速やかに対応します。

(1) 介護老人保健施設　リハビリケア湘南かまくら　受付窓口

責任者	施設長　　総看護師長　　事務責任者
担当者	介護支援専門員　　支援相談員
電話番号	0467－41－1616
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	0467－23－3000(代表)
	0467－61－3947(直通)
藤沢市　介護保険課	0466―50―3527
横浜市栄区　高齢・障害支援課	045－894－8547
神奈川県国民健康保険団体連合会　介護苦情相談係	045－329－3447
神奈川県庁　高齢福祉課	045－210－4856

１１．お願い

①入所中に介護保険証や健康保険証等の変更がありましたら、必ず当施設にご連絡下さい。
②飲食物等の持ち込みはご遠慮ください。
③サービス従業者に対する贈り物・もてなし等は固くお断りします。
④携帯電話・スマートフォン(タブレット端末)をご持参された場合、自己管理をお願いします。
　万が一、紛失や破損があった場合、当施設では一切責任を負いかねます。また、機器の操作
　について当施設職員は取り扱うことができません。ご利用者様ご自身で操作を行ってください。

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(単位:円)
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生じた際には、当施設の医師が対応、処置をすると共に、協力医療機関と連絡をとりながら速やかに対応します。	1割／ 2割 ／3割 （多床室） ・要支援1　718／1,436／2,153 ・要支援2　891／1,782／2,673 ・要介護1　964／1,927／2,890 ・要介護2 1,046／2,091／3,137 ・要介護3 1,115／2,230／3,345 ・要介護4 1,177／2,354／3,531 ・要介護5 1,240／2,480／3,720
機能訓練	施設サービス計画に基づき、理学療法士・作業療法士が、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。	
入　浴	入浴は週2回行います。 入浴の回数は、利用期間によって異なります。 一般浴槽の他に、お体の状態に合わせて特殊浴槽もご利用いただけます。 身体状況により、入浴できない場合は清拭にて対応します。	1割／ 2割 ／3割 （個室） ・要支援1　675／1,350／2,025 ・要支援2　831／1,662／2,493 ・要介護1　875／1,750／2,624 ・要介護2　954／1,908／2,862 ・要介護3 1,024／2,047／3,070 ・要介護4 1,087／2,173／3,259 ・要介護5 1,147／2,294／3,441
排　泄	身体状況により、適切な排泄介助を行うと共に、自立した排泄動作につながる援助します。	
離　床	寝たきり防止のため、できる限り離床できるように配慮します。	
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します。	
相談援助	施設サービスおよび接遇に関するご要望、退所後の居宅サービスに関する調整等のご相談に対応します。	

(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(単位:円) (1割／2割／3割)
送迎加算	施設の送迎車を利用された場合に算定(送迎範囲についてはご相談ください)	197／393／590 （片道につき）
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護職員の総数の80％以上が介護福祉士の資格保持者である場合に算定	24／47／71 （1日）
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計画を作成し、1日20分以上実施した場合に算定	257／513／769 （1日）
夜間職員配置加算	夜勤職員の配置が基準を満たしている場合に算定	26／52／77 （1日）
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	在宅復帰・在宅療養支援機能が基準を満たしている場合に算定	55／109／164 （1日）
療養食加算	糖尿病食、腎臓食等の特別食を提供の場合に算定	9／17／26 （1食）
緊急時治療管理	利用者様の病状が重篤になり救命救急医療が必要な場合に、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	554／1,107／1,660 （1日）
緊急短期入所受入加算(短期入所療養介護のみ)	予定にない短期入所療養介護を緊急に行った場合、開始から7日間を限度として加算(やむを得ない事情がある場合14日)	97／193／289 （1日）
重度療養管理加算(短期入所療養介護のみ)	該当者のみ	129／257／385 （1日）
介護職員等処遇改善加算	介護職員の処遇改善のために加算されます。 所定単位数:基本ｻｰﾋﾞｽ費に各加算減算を加えた総単位数	所定単位数×加算率(9.7%)×　地域単価(10.68)×自己負担割合 （1月）

生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること職員間の適切な役割分担（介護助手の活用等）の取組等を行っていること。1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータのオンラインでの提出を行うこと。	107／214／320（1月）
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保およ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の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータのオンラインでの提出を行うこと。	11／21／32（1月）

上表の自己負担額は、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。
*送迎範囲については支援相談員にお問い合わせください。

(3) その他サービス利用料（介護保険適応外(利用者様全額負担)）

種　　類		内　　容	自己負担額
食　　事		＜食事時間＞ 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、ソフト食等対応可能）を提供 離床して食堂にて召し上がっていただく事を基本とします。	1,850円 （朝食　400円） （昼食　750円） （夕食　700円）
居住費（多床室）		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	1,800円（1日）
個室利用料		3、4階の個室利用の場合	2,100円（1日）
理美容代*		ｶｯﾄﾊｳｽｻｶｴ　毎週金曜日 カット　1,800円、シャンプー　1,000円、顔そり　1,000円 ｸﾞﾘｰﾝ美容室　毎月第1・3月曜日　申込人数により変更有 カット　1,980円、カットお顔シェーバー　2,210円、シャンプーカットお顔シェーバー　3,080円、 カラー　4,400円、パーマ　4,840円、お顔シェーバー　550円、シャンプー　1,100円、 居室対応　550円	
洗濯代*		外部業者委託サービス	182円（1日）
入所セット*	安心セット	タオル類、ﾊﾝﾄﾞｿｰﾌﾟ、ﾎﾞｯｸｽﾃｯｼｭ	231円（1日）
	日用品セット	歯ﾌﾞﾗｼ、歯磨き粉又は入れ歯洗浄剤、ﾆﾍﾞｱｽｷﾝｸﾘｰﾑ、ｶﾐｿﾘ、ｺｯﾌﾟ、ﾍｱﾌﾞﾗｼ	128円（1日）
	衣類セットA	ﾊﾟｼﾞｬﾏ、日常着、靴下、Tｼｬﾂ、肌着、下着	493円（1日）
	衣類セットB	パジャマ、日常着、靴下	381円（1日）

＊理美容・洗濯・入所セットは、それぞれご希望によりご利用できます。

(4) 介護保険負担限度額認定証をお持ちの方*

負担限度額適用表（一日あたり）

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+公的年金収入額が82.65万円以下の方	550円	430円	600円
第三段階①	世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額+公的年金収入額が82.65万円超120万円以下の方	1,370円	430円	1,030円
第三段階②	世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額+公的年金収入額が120万円超の方	1,470円	430円	1,360円

*居住費(滞在費)と食費については、自己負担額上限が設定があり、上表のとおり適用されます。

以上

重要事項説明同意書

令和　　年　　月　　日

介護老人保健施設リハビリケア湘南かまくらのサービス利用希望にあたり、
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　神奈川県鎌倉市山崎１２０２－１

事業者名　介護老人保健施設　リハビリケア湘南かまくら

説明者　　印

令和　　年　　月　　日

介護老人保健施設リハビリケア湘南かまくらとのサービス利用希望にあたり、
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