

介護老人保健施設 ハートケア横浜小雀
短期入所療養介護および介護予防短期入所療養介護 重要事項説明書
(2025年3月1日現在)

当施設は利用者に対して指定介護老人保健施設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、利用上ご注意戴きたいことを次のとおり説明致します。

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・法人 施設名 医療法人社団協友会
介護老人保健施設 ハートケア横浜小雀
- ・開設年月日 平成12年3月6日
- ・事業所番号 1451080035
- ・所在地 神奈川県横浜市戸塚区小雀町2248-1
- ・電話番号 045-852-8611
- ・併設サービス (介護予防)短期入所療養介護(ショートステイ)
(介護予防)通所リハビリテーション
(介護予防)訪問リハビリテーション
居宅介護支援

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、利用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、また、利用者が在宅での生活を1日でも長く継続できるように、短期入所療養介護や通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションといったサービスを提供し、在宅での療養、介護を支援することを目的とした施設です。この目的に沿って当施設の短期入所療養介護では以下のような運営方針を定めていますので、ご理解いただいたうえでご利用下さい。

〔介護老人保健施設ハートケア横浜小雀の理念〕

- 一、いつでもどこでも、穏やかな日常が遅れることを目指します。
- 一、いつでも誰とでも、あいさつが交わせる地域を目指します。
- 一、私たちは誇りと自信をもち、笑顔を絶やしません。

(3) 入所定員

定員 151名 (うち認知症専門棟 50名)

(4) 施設設備等

当施設では、以下の居室・主な設備を用意しています。

入居される居室は利用者の希望により、4人部屋、2人部屋、1人部屋を選択して頂くことができます。但し、利用者の心身の状況や居室の空き状況により希望に添えない場合もございますのでご了承ください。

居室・設備の種類	室数
個室（1人部屋）	19室（一般棟13室・認知症専門棟6室）
2人部屋	4室（一般棟のみ）
4人部屋	31室（一般棟20室・認知症専門棟11室）
食堂	3室（各階）
談話室	3室（各階）
浴室	一般浴2室（1階・3階） 機械浴室1室（1階）
機能訓練室	1室
診察室	1室

(5) 施設の職員体制

	介護老人保健施設 （予防）短期入所療養介護	
	常勤	非常勤
医師	1	0.5
看護師	11	6.8
薬剤師		1.4
介護職員	53	3.4
支援相談員	4	
理学療法士	7	0.7
作業療法士	10	1.0
言語聴覚士	2	
管理栄養士	3	
調理員	給食委託業者	
介護支援専門員	3	
事務職員	7	2.0
その他	2	8.5
合計	103	24.3

2. 利用について

当施設では、利用開始について以下の事項を勘案し、医師、薬剤師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等の従業員の間で協議させて戴きます。

- 利用者の心身の状況及び病状並びにその置かれている環境に照らし、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練、その他医療等が必要であると認められる者を対象に、介護保健施設サービスを提供致します。
- 入所申込者の入所に際しては、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等（法第八条第二十一項に規定する指定居宅サービス等をいう。以下同じ。）の利用状況等の確認を行います。
- 入所申込者の人数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超えている場合には、医学的管理の下における介護及び機能訓練の必要性を勘案し、介護保健施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めます。
- 入所申込者の心身の状況、病状について、従業員間での協議の結果、治療の継続が必要である、または当施設において適切なサービスを提供することができないと判断した場合、当施設を利用いただくことはできません。他の施設を紹介する等の出来る対応をさせて戴きます。
- 当施設で、対応できる医療行為は、以下のとおりです。
 - *投薬 *点滴 *胃瘻 *バルーンカテーテル留置 *インシュリン注射
 - *人工肛門、膀胱瘻 *その他上記に類似する医療行為。（ご相談下さい）

3. 介護保険証、後期高齢者医療保険証等の確認

利用申し込み時に利用者の介護保険証について確認させていただきます。

また入所期間中利用者の介護保険証、後期高齢者医療保険証または健康保険証、その他必要な認定証等をお預かりさせていただきます。

4. 施設サービスの内容

当施設でのサービスは、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が協同して作成されますが、その際、利用者・家族の希望を十分に取り入れ、また計画の内容についてはご説明のうえ、同意をいただくようになります。

① 施設サービス計画の作成

介護支援専門員を中心に、利用者の心身の状況及びその有する能力、置かれている環境等の評価に基づき、個々のサービス計画を作成します。

施設サービス計画には提供する施設サービスの目標、その達成時期、施設サービス内容、施設サービスを提供するうえで留意すべき事項等を記載します。

また、必要に応じ計画の変更を行い、少なくとも3ヶ月に1回は見直しを行います。

② 食事

食事は原則として食堂でおとりいただきます。

朝食	8：00～
お茶（水分補給）	10：00～
昼食	12：00～
おやつ	15：00～
夕食	18：00～

③ 栄養ケア

- ・ 医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して摂食、嚥下機能に着目した食事形態にも配慮した個別の栄養ケア計画を作成し、栄養ケア計画に従い栄養管理を行います。また、栄養状態を定期的に記録し、栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し見直しを行います。

④ 入浴

- ・ 1週間に2回以上。但し、利用者の状態に応じて清拭となる場合があります。
- ・ 一般浴槽、機械浴槽があり、利用者にあった浴槽にて対応致します。

⑤ 排泄

- ・ 排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を努めます。

⑥ 医学的管理・看護

- ・ 利用者の状態に照らし、適切な医療（投薬・検査・注射・処置）・看護（服薬管理・血圧測定・検温・処置等）を行います。
- ・ 当施設医師が、利用者の病状からみて、当施設において必要な医療を提供することが困難であると判断した場合には、協力病院その他適切な医療機関への情報提供を行います。

⑦ 日常生活・自立への支援

- ・ 寝たきり防止のためできる限り離床に配慮します。
- ・ 生活のリズムを考え援助を行います。
- ・ 快適な生活が送れるよう適切な整容を行います。

⑧ リハビリテーション

- ・ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、リハビリテーション実施計画書を作成し、リハビリ専門職員が個別にリハビリテーションを実施します。利用者の状態および、計画の進捗状況を定期的に評価し計画の見直しを行います。

⑨ レクリエーション・クラブ活動

- ・ 日常生活の中にゆとりと楽しみを創造し生きがいを作り出す為に行われる余暇活動です。

⑩ 相談援助サービス

- ・ 利用者が退所後も居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、退所前後において療養上必要な援助を行います
- ・ お困りの際は支援相談員にご相談下さい。

⑪ 理容サービス

- ・ ご希望の際は、お電話又は直接職員にお申込み下さい。

⑫ 行政手続代行

- ・ 利用者が要介護認定等の更新申請及び状態の変化に伴う区分変更の申請を円滑に行えるよう援助します。
- ・ 利用者が希望する場合は、要介護認定等の申請を利用者に代わって行います。

⑬ その他（何かお困りの際は、いつでも職員に声をかけて下さい。）

5. 主な利用料金（詳細は、別途利用料金表をご参照下さい。）

- ① 施設サービス費（介護保険一部負担）
- ② 居住費
- ③ 食費
- ④ その他（ご利用に応じて）

6. 請求およびお支払方法

- ・ 料金費用は、毎月末日に締め15日頃に請求書を発送致します。
- ・ お支払方法は原則、指定の金融機関の預金口座から自動振替とさせていただきます。
引落日…毎月28日（銀行等休日の場合はその翌営業日）
引落手数料…全額施設にて負担致します。
出納代行会社…りそな決済サービス(株)
- ・ 引落日…毎月28日（銀行等休日の場合はその翌営業日）
- ・ 引落手数料…全額施設にて負担致します。
- ・ 自動振替が困難な場合には、指定の口座へのお振込をお願いいたします。
その際は請求書到着後、当該月の末日までにお振込み下さい。お振込み手数料はお支払者のご負担をお願いいたします。
- ・ 入金確認後、領収書を発行いたします。翌月発送の請求書に同封いたしますのでご確認下さい。尚、領収書の再発行は致しません。

7. 保証人

- ・ 利用者は、次の各号の要件を満たす保証人を立ててください。但し、利用者が保証人を立てることができない相当の理由がある場合を除きます。
 - ① 行為能力者（民法第20条第1項に定める行為能力者をいいます。以下同じ。）であること
 - ② 弁済をする資力を有すること
- ・ 保証人は、利用者が本約款上当施設に対して負担する一切の債務を極度額50万円の範囲内で、利用者と連帯して支払う責任を負います。
- ・ 保証人は、前項の責任のほか、次の各号の責任を負います。
 - ① 利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続が円滑に進行するように協力をお願いします。
 - ② 入所利用が解除若しくは終了した場合の残置物の引取り等の処置。

- ・ 保証人が各号の要件を満たさない場合、又は当施設、当施設の職員若しくは他の入所者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の背信行為又は反社会的行為を行った場合、当施設は、利用者及び保証人に対し、相当期間内にその保証人に代わる新たな保証人を立てることを求めることができます。但し、相当の理由があり保証人をたてることができない場合においては、この限りではありません。
- ・ 保証人の請求があったときは、当施設は保証人に対し、当施設に対する利用料金の未払い、これに対する利息及び賠償すべき損害の有無並びにこれらの残額及び支払期が到来しているものの額に関する情報を提供します。

8. 契約の解除・終了

以下の場合には利用を終了・解除することができます。

(1) 利用者からの解除

- ・ 10日の猶予をもって利用中止の意思表示をすることにより、契約を解除・終了することができます。

(2) 施設からの解除

下記に掲げる場合には、30日間以上の予告期間をもって契約を解除することができます。

- ・ 利用者の病状、心身状態が著しく悪化し、当施設での適切な介護保健施設サービスの提供を超えると判断された場合
- ・ 利用料金を2ヶ月以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず、30日以内に支払われなかった場合。
- ・ 当施設、当施設職員、他利用者等に対して、著しい背信行為又は反社会的行為を行った場合。
- ・ 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない事情により当施設を利用させることができなくなった場合。

(3) 契約の終了

- ・ 利用者が要介護または要支援認定において、自立と認定された場合。
- ・ 約期間満了日の7日前までに、利用者から契約更新の拒絶の申出があり、かつ契約期間が満了した場合。
- ・ 利用者が介護保険施設等に入所された場合。
- ・ 利用者の死亡の場合。

9. 医療の提供について

- ・ 利用者の病状、心身の状況等を把握し、投薬、検査、処置等療養上必要な医療は施設医師が対応致します。
- ・ 施設医師が当施設で適切な医療を提供することが困難と判断した場合には、他の医療機関、専門機関等へ利用者の診療状況に関する情報の提供を行い、対診を依頼致します。
- ・ 医療機関の受診につきましては施設医師の判断にて行います。病状等に不安なことがある場合には必ずご相談ください。
- ・ 医療機関受診の際の診療費について、医療保険自己負担金を負担いただきます。

《急変時の対応》

- 入所中利用者の状態が急変した場合、施設医師の判断にて救急搬送させていただきます。その際指定の緊急連絡先に連絡をさせていただきます。万一事前に連絡がつかない場合においても、医師の判断により搬送させていただきます場合がございます。

1 1. 協力医療機関等

下記医療機関と利用者様の急変時等の相談、診療および入院に対する連携体制を整えております。但し、優先的な診療や入院を保障するものではありません。

- 協力医療機関

病院名称	住所
戸塚共立第1病院	横浜市戸塚区戸塚町116
西横浜国際総合病院	横浜市戸塚区汲沢町56
医療生協かながわ生活協同組合 戸塚病院	横浜市戸塚区吉田町579-1

- 協力歯科医療機関

名称	住所	備考
さくらぎ逗子歯科	逗子市逗子二丁目10番8号 NFCビル2階	訪問歯科診療

1 1. 緊急連絡

緊急の場合には、指定された連絡先に連絡いたします。
夜間等連絡が取れる連絡先をお知らせください。

1 2. 当施設利用に当たっての留意事項を以下のとおりいたします。

(1) 利用者の基本情報の変更

- 介護認定区分の更新、変更または住所変更等により、介護保険証に変更があった場合は速やかに窓口へ連絡、提示下さい。
- 利用者の住所、連絡先、また保証人・緊急連絡先などお知らせいただいている連絡先が変更となった場合は、速やかに連絡下さい。

(2) 所持品等

- 所持品、備品等のお持込は、あらかじめ届出をし、許可を受けて下さい。
- 金銭、貴重品は原則的にお預かり致しません。極力お持込みにならないようお願い致します。やむを得ない事情によりお持込みになる場合は事前にご相談下さい。
- 施設内での飲酒・喫煙は禁止です。
- ペットの持ち込みは、禁止です。

(3) 外出

- 外出は、その都度事前に外出先、用件、帰着予定日時などを伝え、許可を受けてください。
- 外出時のお食事のキャンセルは、前日までにご連絡下さい。前日までにご連絡がない

場合は、所定の食事負担額をお支払いいただきます。但し、施設判断による緊急受診又は緊急入院の場合はこの限りではありません。

- ・ 外出中の施設外での受診は、事前に当施設へ連絡をし、指示を受けて下さい。

(4) 面会

- ・ 面会は、10:00から19:00までです。消灯時間は、21:00となります。

(5) その他

- ・ 施設内での「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止です。
- ・ 他の利用者への迷惑行為、安全衛生を害することは禁止です。
- ・ サービスの提供及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、利用者の居室内に立入り、必要な措置をとらせていただく場合があります。但し、プライバシーの保護について十分な配慮を行います。
- ・ 利用者本人の不注意や職員の指示に従わないことによる事故、トラブル、その他について施設はいかなる責任を負いません。
- ・ その他、不明の点は遠慮なくお問い合わせ下さい。

1.3. 非常災害対策

- ・ 施設の建物は耐震構造となっております。
- ・ スプリンクラー、消火栓、消火器等の消防設備を設置しています。また、年2回の設備点検を行っています。
- ・ 消防署指導のもと、年2回防災訓練を行っています。
- ・ 3日間の保存食、又防災用品を用意しています。
- ・ 地域自治会と防災協力協定を締結し、災害発生時には地域の皆様にもご協力いただけるようになっています。

1.4. 要望及び苦情等の相談

当施設では皆様からの苦情などに誠実に対応することにより、安全かつ最善の福祉サービスをご提供できるのではないかと考えております。利用者の皆様や家族の皆様の苦情、忌憚のご意見をお聞かせください。

(1) 苦情解決の体制

苦情受付担当者

支援相談員が皆様の擁護する立場で、責任を持って対応いたします。

苦情解決責任者

事務長が当たります。苦情などに対し誠実に取り組み、円滑な解決を図る様にいたします。

苦情解決副責任者

介護看護部長が当たります。苦情解決責任者の職務を代理します。また苦情などにより、施設が改善すべき必要性が生じた場合には、それを改善していく役割を担っております。

(2) 当施設における苦情窓口

- ・受付 事務所内 相談室

電話：045（852）8611

受付時間：9：00～17：00

- ・1階とデイルーム及び各フロア面会スペース、リハビリ室扉前に「意見箱」を設置しておりますのでご利用下さい。

(3) 行政機関その他苦情窓口

- ・戸塚区役所 高齢・障害支援課 介護保険担当 TEL045-866-8452
- ・栄区役所 高齢・障害支援課 介護保険担当 TEL045-894-8547
- ・泉区役所 高齢・障害支援課 介護保険担当 TEL045-800-2436
- ・横浜市健康福祉局高齢健康福祉部介護事業指導課 TEL045-671-2356
- ・鎌倉市役所 健康福祉部高齢者いきいき課 TEL0467-61-3950
- ・藤沢市役所 福祉部 介護保険課 TEL0466-50-3527
- ・神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情支援係 TEL045-329-3447

15. 事故対応

サービス提供時に事故が発生した場合、職員は利用者のバイタルサインや状態、打撲、外傷の有無や事故状況を確認し必要な措置を行います。

施設医師の診察により、医療機関での診療が必要と判断された場合、協力医療機関、協力歯科医療機関等へ受診します。但し、その場にいる者が状況を判断し急を要する場合は、直ちに医療機関へ救急搬送を行い、管理者に報告します。

経過を記録するとともに事故報告書を作成し、再発防止に努めます。また必要に応じ行政機関への報告を行います。

なお、施設内であっても利用者本人の不注意や職員の指示に従わないことによる転倒、その他の事故につきましては施設は責任を負いません。

16. 感染症及び食中毒の予防

感染症が発生し又はまん延しないように、感染症及び食中毒の予防及び、まん延の防止のための指針により、必要な措置を講ずるための体制を整備します。感染症が発生した際は、当施設医師の指示により、必要に応じて医療機関への受診を行うなどにより対処します。また施設内感染拡大防止のため、該当者の個室隔離、接触他利用者への予防投与や、面会制限などを行う場合があります。

17. 身体拘束の廃止

原則として利用者に対し身体拘束を致しません。但し、当該ご利用者または他のご利用者の生命または身体を保護するため等、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合があります。

その場合は、当施設の医師をはじめ多職種で検討し、ご利用者またはそのご家族への説明を行い実施します。また、同時に解除にむけての検討を行います。

18. 褥瘡予防

職員は、利用者に対し良質なサービスを提供する取組みのひとつとして、褥瘡発生のリスクを把握し、褥瘡が発生しないような適切な介護に努めます。

19. 緊急時、その他の連絡

サービス提供上必要な事項の連絡、体調の変化、事故発生時等のご家族へご連絡致します。

通常 8:00～18:00 の間

上記時間以外での事故発生による予定外の処置や診療が必要となった場合や、急な体調変化については、夜間 22:00 まで、22:00 以降は翌 6:00 以降にご連絡致します。

但し、医療機関への緊急受診を行う場合は、時間に関わらずご連絡致します。

夜間等連絡が取れる連絡先をお知らせください。

20. 秘密の保持および個人情報の保護

当施設および当施設職員は、正当な理由なく業務上知り得たご利用者及びその家族の秘密を漏らすことがないように指導教育を致します。

個人情報の使用にあたっては、個人情報保護方針に基づきその利用目的を定め、説明し同意を得ます。但し、下記に掲げる情報提供は法令上介護事業者が行うべき義務として明記されていることから必要適切に情報提供を行います。

- ① サービス提供困難時の事業間の連絡、紹介等
- ② 居宅介護支援事業所等との連携
- ③ ご利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
- ④ ご利用者の病状の急変が生じた場合等の主治医への連絡等
- ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）

21. 資質向上のための研修機会の確保

職員の資質向上のため、採用後1ヶ月以内、またその後随時に研修の機会を確保します。

短期入所療養介護または介護予防短期入所療養介護の提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行い交付しました。

年 月 日

医療法人社団協友会
介護老人保健施設 ハートケア横浜小雀

説明担当者 職名 支援相談員 氏名 _____

介護老人保健施設 ハートケア横浜小雀（介護予防）短期入所療養介護を利用するにあたり、事業所の担当者から本書面に基づき重要事項の説明を受け同意致しました。また重要事項説明書を受領致しました。

年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

代理人 住所 _____
又は立会人

氏名 _____ 印