

介護老人保健施設“悠久” 入所利用 重要事項説明書

(2025年4月1日改定)

1. 介護老人保健施設の基本方針

介護老人保健施設は、介護を必要とする高齢者の自立を支援し、自宅復帰を目指すために、医師による医学的管理の下、看護・介護といったケアはもとより理学療法士や作業療法士等によるリハビリテーション、また、栄養管理・食事・入浴などの日常サービスまで併せて提供する施設です。利用者ひとりひとりの状態や目標に合わせたケアサービスを、医師をはじめとする専門スタッフが行い、安心できる体制を整えています。また、利用者が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護や通所リハビリテーションといったサービスを提供し居宅ケアの支援も目的としています。

この基本方針をもとに当施設では以下のような運営方針を定めています。

【介護老人保健施設“悠久”運営方針】

利用者の尊厳の保持に努め、利用者の立場に立ったサービスを提供します。また、地域に開かれ、地域に根ざした施設運営に努めます。

2. 施設の概要

【施設名】 介護老人保健施設“悠久”

【所在地】 神奈川県小田原市延清196-1

【連絡先】 (電話) 0465-39-2240 (FAX) 0465-39-2241

【開設年月日】 平成18年7月1日

【管理者名】 前田 大伸

【介護保険事業者番号】 1452380038

3. 施設の職員体制等(令和7年4月1日現在)

職 種	人 員
医 師 (管 理 者)	1. 9名(常勤 1名 非常勤 2名)
薬 剤 師	0. 3名(常勤 名 非常勤 1名)
看 護 職 員	9. 4名(常勤 7名 非常勤 6名)
介 護 職 員	26. 8名(常勤 23名 非常勤 5名)
リ ハ ビ リ 職 員	5. 6名(常勤 3名 非常勤 4名)
管 理 栄 養 士	1名(常勤 1名 非常勤 名)
支 援 相 談 員	3名(常勤 3名 非常勤 名)
介 護 支 援 専 門 員	2名(常勤 2名 非常勤 名)
事 務 職 員	5. 5名(常勤 5名 非常勤 1名)
そ の 他	1. 2名(常勤 名 非常勤 4名)

4. 入所定員等

【定 員】 100名(一般棟:60名、認知症専門棟:40名)

【療養室】従来型個室:10室 認知症個室:4室 2人室:4室 4人室:17室

5. サービス内容

①医療

入所者の病状、心身の状況等の的確な把握に努め、診察、投薬等を入所者の病状に照らして妥当適切に行います。また、当施設で提供できる範囲の医療を超えた場合には協力医療機関、協力歯科医療機関、他の専門的機関を紹介します。

②看護・介護

入所者の自立支援と日常生活の充実に資するよう、入所者の病状及び心身の状況に応じて適切な技術をもって療養上のお世話を致します。

③食事

入所者の栄養並びに身体状況、病状及び嗜好を考慮しつつ適切な時間（朝食：7時30分頃、昼食：12時頃、夕食：18時頃）に提供致します。また、その自立支援に資するようできるだけ離床して食堂で摂取していただけるよう努めます。

④入浴

入所者の自立支援に資するよう、また、身体の清潔保持に努めた入浴サービスを最低週2回提供致します。但し、心身の状態から入浴が困難である場合には清拭等代替のサービスを提供することがあります。なお、入浴形態は一般浴、特殊浴槽を用いた機械浴がありますが、入所者の心身の状態に応じて医師等が判断致します。

⑤機能訓練

入所者の心身諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他リハビリテーションを行います。1対1で行うもののほか、集団で行うものもあります。

⑥相談援助

入所者またはその家族に対し、相談に応じるとともに必要な助言、援助を行います。

⑦レクリエーション・クラブ活動

入所者の自立性を促し、日常生活の活性化、充実に資するよう、レクリエーション・クラブ活動やその他行事を行います。

⑧理美容

業者委託により理美容サービスを実施しています。実施された場合に実費の料金発生があります。

⑨行政手続き代行

要介護認定の更新申請等、入所者に代わって行うことができます（無料）。

⑩施設サービス計画の作成

入所者が自立した日常生活を営むことができるように、また、どのようなサービスを提供すれば居宅への復帰が実現できるのかを踏まえた施設サービス計画を作成します。なお、この計画作成に当たっては、その原案をご本人、ご家族へ説明し計画の内容についてはご同意をいただくことになります。計画書1通は交付いたします。

6. 利用料金

当施設の利用料金は、介護保険制度内に設けられた単位数により計算された料金と、施設毎に設定された介護保険制度外の料金との合算となります。

① 介護保険制度内料金

介護保険制度内の料金は、要介護度毎に設けられた基本単位数と、ご利用状況等に応じて発生する加算等単位数にわかれています。なお、入所者の自己負担額は、それぞれ算定した単位の日（回・月）数分に10.45円を乗じて得た額（1円未満切捨て）を合算した額の1割～3割相当となります。

ア) 基本単位

ご利用される療養室のタイプにより単位数が異なります。

要 介 護 度	従 来 型 個 室	多 床 室
要 介 護 1	7 1 7 単 位 / 日	7 9 3 単 位 / 日
要 介 護 2	7 6 3 単 位 / 日	8 4 3 単 位 / 日
要 介 護 3	8 2 8 単 位 / 日	9 0 8 単 位 / 日
要 介 護 4	8 8 3 単 位 / 日	9 6 1 単 位 / 日
要 介 護 5	9 3 2 単 位 / 日	1 0 1 2 単 位 / 日

イ) 加算等項目

ご利用状況に応じて上記基本単位に加算等単位が生じます。

◎在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ） 51単位／日

在宅復帰・在宅療養支援等指標が40以上であること。

◎介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）

所定単位数に7.5%を乗じた単位数

◎協力医療機関連携加算 100単位／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に開催している場合に算定。

◎初期加算（Ⅰ） 60単位／日

急性期病院等から入所した場合、入所当日から30日間に限って毎日算定します。

◎初期加算（Ⅱ） 30単位／日

自宅等からの入所した場合、入所当日から30日間に限って毎日算定します。

- ◎安全対策体制加算 20単位/回 外部の研修を受け担当者が配置され、施設に安全対策部門を設置し組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合に入所時に算定します。
- ◎夜勤職員配置加算 24単位/日 入所者の数が20又はその端数を増すごとに1名以上の数の夜勤を行う介護職員、看護職員の配置している場合に毎日算定します。
- ◎サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位/日 サービスを利用者に直接提供する職員の60%以上が介護福祉士の場合に毎日算定します。
- ◎短期集中リハビリテーション実施加算 258単位/日 入所して3ヶ月以内の間、短期集中的に1対1のリハビリテーションを1週間で3回以上行い、1回につき20分以上行った日に算定します。
- ◎認知症短期集中リハビリテーション実施加算 240単位/日 医師が判断した生活機能の改善が見込まれる軽度の認知症を有するものに対し、入所して3ヶ月以内の間、短期集中的に1対1のリハビリテーションを1週間で3日を限度で、1回につき20分以上行った日に算定します。
- ◎リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ) 33単位/月 医師、リハビリ職員等が共同しリハビリテーション実施計画書を入所者又はその家族等に説明し継続的にリハビリテーションの質を管理しその情報を厚生労働省に提出した場合に算定します。
- ◎科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 40単位/月 ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者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している場合に算定します。
- ◎科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 60単位/月 上記(Ⅰ)に加え疾病の状況や服薬情報等の情報を厚生労働省に提出した場合に算定します((Ⅱ)を算定した場合は(Ⅰ)算定しません)。
- ◎認知症ケア加算 76単位/日 認知症専門棟において、所定要件を満たした施設サービスを提供する場合に毎日算定します。
- ◎認知症チームケア推進加算(Ⅰ) 150単位/月 認知症の行動・心理症状について所定要件を満たした施設サービスを提供する場合に算定します。
- ◎口腔衛生管理加算(Ⅱ) 110単位/月 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し口腔ケアを月2回以上行い、その状況に応じた技術的助言及び指導・相談等に必要に応じて対応した場合及び口腔衛生等の管理に係る計画内容等厚生労働省に提出した場合に算定。
- ◎経口維持加算(Ⅰ) 400単位/月 経口より食事摂取する者であって、摂取機能障害を有し、誤嚥が認められる者に対し医師又は歯科医師の指示に基づき医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が協同して入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、経口による継続的な食事摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士が栄養管理を行った場合に算定。
- ◎経口維持加算(Ⅱ) 100単位/月 経口維持加算(Ⅰ)を算定していて経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合に算定。
- ◎療養食加算 6単位/回 医師の指示箋に基づく療養食を提供した場合に算定します。
- ◎褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 3単位/月 褥瘡の発生に係るリスクについて入所時に評価するとともに定期的に3月に1回評価を行った場合に算定します((Ⅱ)を算定した場合は(Ⅰ)算定しません)。
- ◎褥瘡ケアマネジメント加算(Ⅱ) 13単位/月 上記(Ⅰ)に加え褥瘡の発生がない場合に算定します((Ⅰ)を算定した場合(Ⅱ)は算定しません)。
- ◎所定疾患施設療養費(Ⅱ) 480単位/日 肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪について投薬、検査、注射、処置等を行った場合に算定します(肺炎、尿路感染症については検査を実施した場合に限る)。
1月に1回を限度として算定します。1回につき連続する10日間を限度として算定します。

- ◎ターミナルケア加算 72単位/日（死亡日45日前～31日前）
160単位/日（死亡日30日前～4日前）
910単位/日（死亡日前々日、前日）
1900単位/日（死亡日）

医師の医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断された利用者に対し施設で見取り・看取りケアを行った場合に45日を限度に算定します。

- ◎かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ） 70単位/回

入所前に6種類以上の内服薬が処方されており施設において入所中に服用薬剤の総合的な評価及び調整を行い、かつ、療法上必要な指導を行った場合に算定。

- ◎外泊時費用 362単位/日

外泊された場合に、外泊初日と最終日以外については、要介護度毎に設けられている基本単位に変わり、要介護度を問わず362単位を算定します。

- ◎在宅サービスを利用したときの費用 800単位/日

外泊中に当施設により提供される在宅サービスを利用した場合に算定します。

- ◎認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位/日

医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、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判断した者に対し入所した日から起算して7日を限度として算定。

- ◎入所前後訪問指導加算（Ⅰ） 450単位/回

入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に居宅に訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合に算定します。

- ◎入所前後訪問指導加算（Ⅱ） 480単位/回

入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に居宅に訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあたり、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します。

- ◎試行的退所時指導加算 400単位/回

居宅への復帰を予定している入所者に対し、その退所時に入所者またはその家族へ書面を添え療養上の指導を行った場合に料金が生じます。算定は退所時1回のみです。

- ◎入退所前連携加算（Ⅰ） 600単位/回

入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に入所者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者と連携し、入所者の同意を得て退所後の居宅サービス等の利用方針を定め当該入所者の居宅復帰後の居宅サービスの調整等を行った場合に算定します。

- ◎入退所前連携加算（Ⅱ） 400単位/回

居宅への復帰を予定している入所者が退所をする前に、当該入所者が指定する居宅介護支援事業者（ケアマネジャー）と連携し、当該入所者の居宅復帰後の居宅サービスの調整等を行った場合に算定します。

- ◎退所時情報提供加算（Ⅰ） 500単位/回

居宅への復帰を予定している入所者が居宅復帰後に診療を受ける医師に対して、診療状況を示す文書をもって療養情報の提供を行った場合に退所時1回を限度に算定します。

- ◎退所時情報提供加算（Ⅱ） 250単位/回

医療機関へ退所する入所者の医療機関に対して診療情報を示す文書をもって療養情報の提供を行った場合に退所時1回を限度に算定します。

- ◎退所時栄養情報連携加算 70単位/回

特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にある者に対し、退所先の医療機関等に対して当該者の栄養管理に関する情報を提供した場合に算定します。

- ◎訪問看護指示加算 300単位/回

居宅への復帰を予定している入所者が選定する訪問看護ステーションに対し、退所時に訪問看護指示書を交付した場合に退所時1回を限度に算定します。

- ◎緊急時治療管理 518単位/日

救命救急医療が必要である入所者に対し、緊急的な治療管理を行った場合に算定します。算定は、1ヵ月に連続する3日を限度とします。

② 介護保険制度外料金

介護保険制度外の料金は、施設毎に設定された料金で、全額自己負担です。要介護度による違いはありませんが、所得等に応じて負担が減額される（利用者負担第1～第3段階該当の場合）ものがあります。この負担の軽減に該当する場合には、市区町村へ申請し認定証の交付を受け、当施設へ提出していただく必要があります。

項 目	利 用 者 負 担 第 一 段 階	利 用 者 負 担 第 二 段 階	利 用 者 負 担 第 三 段 階	利 用 者 負 担 第 四 段 階
居住費（従来型個室）	5 5 0円／日	5 5 0円／日	1, 3 7 0円／日	1, 7 2 8円／日
居 住 費（多床室）	0円／日	4 3 0円／日	4 3 0円／日	4 3 7円／日
食 費	3 0 0円／日	3 9 0円／日	①6 5 0円／日 ②1, 3 6 0円／日	1, 9 1 7円／日
特 別 な 室 料	2, 8 3 0円／日（1人室）		1, 6 3 0円／日（2人室）	
お や つ 代	1 2 5円／食			
日 用 品 費	実 費			
理 美 容 代	実 費			
診 断 書 文 書 料	3, 3 0 0円～／通			
死 亡 診 断 書	5, 5 0 0円／通			
健 康 管 理 費	実 費			

＊居住費・・・水道光熱費相当の料金ですが、一般棟で個室・2床部屋の場合には別途室料が加算されます。外泊された場合にも料金が生じます。

＊食費・・・食材料費及び調理コスト等の料金です。1食でも召し上がられた場合に料金が生じます。

＊特別な室料・・・特別な居住環境（占有面積、プライバシーの確保等々）をご希望によりご利用いただく場合に料金が生じます。居住費の追加的費用です。課税対象、税込みの料金です。

＊おやつ代・・・ご希望によりおやつを召し上がられた場合に料金が生じます。課税対象、税込みの料金です。

＊日用品費・・・業者委託（業者との契約）。ご希望により業者が用意する日用品等を使用した場合に料金が生じます。

＊理美容代・・・業者委託。ご希望によりカットされた方のみ料金が生じます。課税対象、税込みの料金です。

＊診断書文書料・・・診断書を発行した場合に料金が生じます。課税対象、税込みの料金です。

＊健康管理費・・・インフルエンザの予防接種等の料金です。課税対象、税込みの料金です。

③ お支払い方法

口座振替でお願い致します。毎月、末日で締め、翌日27日が振替予定日（原則）となります。2ヶ月分の料金を滞納された場合には退所していただくこともございますのでご注意ください。

7. サービス利用にあたっての留意事項

①当施設は病院ではありませんので、治療を目的に利用する施設ではありません。

②当施設は終身利用の施設ではありません。入所者の居宅への復帰を支援する施設であり、定期的にその可否を検討する会議を開催します。このため、当該会議において居宅への復帰が適切であると判断された場合には、退所をしていただくこともございます。

③面会時間は、午前10時から午後7時（土曜日、日曜日、祝日は午後6時）までです。入所者の状態把握、心身面のリフレッシュのためにもできるだけ面会にお越しいただくようにお願いします。なお、その際は、事務所受付窓口へ備え付けてある面会簿へご記載ください。

④居宅への復帰を支援する施設形態から外出や外泊によりその準備に努めていただくようお願いいたします。居宅への復帰による退所が予定されている場合等には、当施設から試行的外泊をお願いすることもございますので予めご承知おきください。なお、外出・外泊される場合には各々届をご提出ください。

⑤入所者またはご家族の身上に関する重要な事項に変更（連絡先の変更等）が生じた場合には、速やかに事務所受付窓口または支援相談員、介護支援専門員へお届けください。

⑥療養室内への金銭等貴重品及び飲食物のお持ち込みは厳禁です。

⑦利用中は原則的に他の医療機関へ受診、他の医療機関から処方を受けることはできません。但し、当施設の医師の判断で必要と認められる場合（急変、緊急時を含む）には協力医療機関・協力歯科医療機関等で診療等を受けていただくことがあります。なおこの場合、受診先の医師からの説明、その説明に対する同意等の必要性からご家族、ご親族にお付き添いいただくことがございますので予めご承知おきください。

⑧利用中に他の医療機関へ入院となった場合は、当施設は退所の扱いとなります。医療機関退院後の再利用にあたっては、当施設において継続的なサービス提供が可能か否か判断させていただくことになります。利用者の状態によっては再利用をお受けできないこともございます。

《入院中の利用料金》

ご家族様より居室の確保をご希望される場合は居住費を頂く場合がございます。原則、入院してから14日間となります。

⑨施設内における営利行為、宗教の勧誘、政治活動は厳禁です。

⑩施設サービスは施設内で全てを完了することはできません。様々な場面でご家族、ご親族の方々のご協力（面会、外出・外泊、行事への参加等）が必要となりますので、予めご承知おきください。

⑪入所ご利用中は集団生活となります。集団生活にそぐわない、常識から逸脱されるような言動を呈する場合には退所していただくことになりますので、予めご承知おきください。

⑫施設内での喫煙についてはご遠慮いただきます。

⑬施設内にお持ちいただいた私物について、必要に応じて職員が確認させていただくことがございますので予めご承知おきください。

8. 身体拘束等の禁止

当事業所は、サービス提供にあたり身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。但し、切迫性・非代替性・一時性すべて満たされ、ご家族様に確認した場合はこの限りではありません。身体拘束等の行為を行った場合には、当施設は、その日時、態様、利用者の心身の状況、緊急やむを得ないと判断した理由、その他必要な事項について、診療録に記載します。

9. 事故発生時の対応

当施設は、サービス提供により事故が発生した場合には、入所者が指定する者（ご家族等）へ連絡し、併せて施設が所在する市町村、入所者が住所を有する市町村（介護保険保険者）へ報告をします。また、事故に際しては迅速且つ適切な処置を採り、その内容を診療録に記載します。入所者の心身状態が急変した場合も入所者が指定するご家族等へ連絡をします。

10. 協力病院等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関にご協力いただいております。

①協力医療機関 名 称：西湘病院
所在地：神奈川県小田原市扇町1-16-35
電 話：0465-35-5773
名 称：間中病院
所在地：神奈川県小田原市本町4-1-26
電 話：0465-23-3111

②協力歯科医療機関 名 称：厚誠会歯科 秦野病院
所在地：神奈川県秦野市大秦町1-10 グランドホテル神奈中5階
電 話：0120-110-604

11. 非常災害対策

当施設では、災害の防止と入所者の安全に期するため、次の通り非常災害対策を行うものとします。

①自動火災報知機、非常通報設備、スプリンクラー、消火器、非常避難器具等防災に関する設備を常に完備します。

②非常災害に対する計画を立て、消防機関等関係機関との連絡を密にし、年2回の防災訓練を実施します。

12. 苦情処理体制

当施設が提供するサービスに対し苦情がある場合には、対応窓口となる支援相談員、介護支援専門員へ申し出ることができます。また、当施設で苦情を受け付けた場合には、必要に応じて施設内で組織する苦情処理委員会において当該苦情内容について検討する等、是正すべき事項については速やかにその措置を講じます。なお、苦情処理委員会での結果等については申出者に報告するとともに記録に残します。

介護老人保健施設“悠久”苦情対応窓口

支援相談員 : 柏木義晴 橋本美和子

介護支援専門員 高瀬敦子 宮地奈津子 河野千加子 柏木義晴

連絡先 : 0465-39-2240

下記においても苦情相談窓口がございます。

①小田原市高齢介護課

所在地：神奈川県小田原市荻窪300 電話：0465-33-1827

②神奈川県高齢福祉課

所在地：神奈川県横浜市中区日本大通1 電話：045-210-4856

③神奈川県国民健康保険団体連合会（国保連）

所在地：神奈川県横浜市区楠町27-1

電話：0570-022-110

13. 法人の概要

【法人名】 医療法人社団 敬仁会

【所在地】 神奈川県小田原市延清196-1

【連絡先】 （電話）0465-39-2240 （FAX）0465-39-2241

【代表者名】 理事長 杉原 弘晃

【併設サービス】 短期入所療養介護サービス 通所リハビリテーションサービス

【関連施設】 グループホーム“悠久” ほたるだ 住宅型有料老人ホーム“悠久”の里
居宅介護支援事業所“悠久” 訪問介護ステーション“悠久”

【医療機関】 ファミリークリニック“悠久”

入所申し込みのご希望をいただいたため、サービスの選択に資するよう上記により重要事項の説明をし、1部（通）を交付致しました。

令和 年 月 日

施設 施設名：介護老人保健施設“悠久”

説明者：

入所申し込みにあたり、サービスの選択に資するよう上記により重要事項の説明を受け、その内容を了承致しました。また、1部（通）交付を受けました。

令和 年 月 日

利用者 氏 名：

代理人 氏 名：