

介護老人保健施設サービス
重要事項説明書

医療法人社団 善仁会

介護老人保健施設 ハートフル瀬谷

介護老人保健施設サービス重要事項説明書

ご利用者さまに対する介護老人保健施設サービス提供開始に当たり、当事業者がご利用者さまに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 法人の概要

法人名	医療法人社団 善仁会			
主たる事務所の所在地	〒220-0011 横浜市西区高島二丁目 6 番32号			
法人種別	医療法人			
代表者名	理事長 安藤和弘			
設立年月日	1980年1月5日			
法人が行っている他の施設やサービス等	横浜第一病院 居宅サービス（訪問看護、居宅療養管理指導） 居宅介護支援 介護予防サービス（介護予防訪問指導、介護予防居宅療養管理指導）			
連絡先	TEL	0 4 5 - 4 5 3 - 6 7 7 2	FAX	0 4 5 - 4 5 3 - 5 3 2 5

2 施設の概要

施設名	介護老人保健施設 ハートフル瀬谷			
所在地	〒246-0004 横浜市瀬谷区中屋敷二丁目 2 番地 1			
管理者名	施設長 石井 健夫			
開設年月日	2007年8月1日			
事業所番号	1 4 5 3 4 8 0 0 3 5			
併設サービス	短期入所療養介護 通所リハビリテーション ハートフル瀬谷クリニック			
連絡先	TEL	0 4 5 - 3 0 0 - 5 0 6 5	FAX	0 4 5 - 3 0 0 - 5 0 6 7

3 事業の目的と運営方針

事業の目的	当施設は、要介護状態と認定されたご利用者さまの有する能力に応じた、可能な限り自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、居宅における生活への復帰を目的とします。
運営の方針	当施設では、ご利用者さまの意思及び人格を尊重し、ご利用者さまが自立した生活が送れるよう、ご利用者さまやご家族さまとともに考え、専門スタッフが支援します。

4 従業員の職種、員数

管 理 者	1.0人	医 師	1.2人以上	看 護 職 員	10.9人以上
介 護 職 員	27.1人以上	支援相談員	1.2人以上	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	1.2人以上
管理栄養士	1.0人以上	介護支援専門員	2.0人以上	薬 剤 師	0.4人以上
事 務 員	2.0人以上	運転士・営繕	1.0人以上		

※当施設の従事者の職種、員数は、上記のとおりであり、必置職については法令の定めるところによります。

5 従業員の職務内容

4に定める当施設職員の職務内容は、次のとおりとします。

- (1) 管理者は、介護老人保健施設に携わる従業員の総括管理、指導を行います。
- (2) 医師は、ご利用者さまの病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行います。
- (3) 看護職員は、医師の指示に基づき投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行う他、ご利用者さまの施設サービス計画に基づく看護を行います。
- (4) 介護職員は、ご利用者さまの施設サービス計画に基づく介護を行います。
- (5) 支援相談員は、ご利用者さま及びそのご家族さまからの相談に適切に応じるとともに、レクリエーション等の計画・指導を行い、市町村との連携を図る他、ボランティアの指導を行います。
- (6) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は、医師や看護職員等と共同してリハビリテーション実施計画書を作成するとともにリハビリテーションの実施に際し指導を行います。
- (7) 管理栄養士及び栄養士は、ご利用者さまの栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理、食事相談を行います。
- (8) 介護支援専門員は、ご利用者さまの施設サービス計画を作成するとともに、要介護認定及び要介護認定更新の申請手続きを行います。
- (9) 薬剤師は、医師の指示に基づき調剤を行い、当施設で保管する薬剤を管理します。
- (10) 事務員は、事務の処理を行います。
- (11) 運転士は、ご利用者さまの送迎を行うとともに、あらかじめ決められた業務に従事します。

6 入所定員

当施設の入所定員数は、112人と定められています。

7 介護老人保健施設のサービス内容

- (1) 施設サービス計画（ケアプラン）の立案
- (2) 食事（お食事は原則として食堂でおとりいただきます）
栄養管理（栄養ケアマネジメント等の栄養状態の管理）
- (3) 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要するご利用者さまには特別浴槽で対応します。
ご利用者さまには、週2回の入浴をご利用いただきます）
- (4) 医学的管理・看護
- (5) 介護
- (6) 機能訓練（リハビリテーション、運動機能向上、レクリエーション）
- (7) 相談援助サービス

- (8) 理美容サービス
- (9) 行政手続き代行（介護認定申請）

8 ご利用者さま負担額

ご利用者さま負担額を次のとおりとします。

- (1) 保険給付の自己負担額を、施設利用料金表により支払いを申し受けます。
- (2) 利用料として、居住費・食費、ご利用者さまが選定する特別な室料及び特別な食事の費用、日常生活費、教養娯楽費、理美容代、その他の費用等利用料を施設利用料金表により支払いを申し受けます。
- (3) 「食費」及び「居住費」において、国が定める負担限度額段階（第1段階から3段階まで）のご利用者さまの自己負担額については、施設利用料金表のとおりとなります。

9 施設利用料金

(1) 多床室の施設利用料

介護保険制度では要介護度、負担限度額認定によって利用料が異なります。

☆ 第4段階・・・一般料金です。

要介護度	基本料金			食費	居住費	月額利用料合計		
	1割負担	2割負担	3割負担			1割負担	2割負担	3割負担
1	¥850	¥1,700	¥2,550	¥2,344	¥812	¥4,006	¥4,856	¥5,706
2	¥904	¥1,808	¥2,711	¥2,344	¥812	¥4,060	¥4,964	¥5,867
3	¥974	¥1,947	¥2,920	¥2,344	¥812	¥4,130	¥5,103	¥6,076
4	¥1,031	¥2,061	¥3,091	¥2,344	¥812	¥4,187	¥5,217	¥6,247
5	¥1,085	¥2,170	¥3,255	¥2,344	¥812	¥4,241	¥5,326	¥6,411

以下は介護保険負担限度額認定を受けている方の利用料金です。

☆ 第3段階

要介護度	①				②			
	基本料	食費	居住費	月額計	基本料	食費	居住費	月額計
1	¥850	¥650	¥430	¥1,930	¥850	¥1,360	¥430	¥2,640
2	¥904	¥650	¥430	¥1,984	¥904	¥1,360	¥430	¥2,694
3	¥974	¥650	¥430	¥2,054	¥974	¥1,360	¥430	¥2,764
4	¥1,031	¥650	¥430	¥2,111	¥1,031	¥1,360	¥430	¥2,821
5	¥1,085	¥650	¥430	¥2,165	¥1,085	¥1,360	¥430	¥2,875

☆ 第2段階

要介護度	基本料金	食費	居住費	月額利用料合計
1	¥850	¥390	¥430	¥1,670
2	¥904	¥390	¥430	¥1,724
3	¥974	¥390	¥430	¥1,794
4	¥1,031	¥390	¥430	¥1,851
5	¥1,085	¥390	¥430	¥1,905

☆ 第1段階

要介護度	基本料金	食費	居住費	月額利用料合計
1	¥850	¥300	¥0	¥1,150
2	¥904	¥300	¥0	¥1,204
3	¥974	¥300	¥0	¥1,274
4	¥1,031	¥300	¥0	¥1,331
5	¥1,085	¥300	¥0	¥1,385

(2) 従来型個室の施設利用料

介護保険制度では要介護度、負担限度額認定によって利用料が異なります。

☆ 第4段階・・・一般料金です。

要介護度	基本料金			食費	居住費	月額利用料合計		
	1割負担	2割負担	3割負担			1割負担	2割負担	3割負担
1	¥769	¥1,538	¥2,306	¥2,344	¥2,720	¥5,833	¥6,602	¥7,370
2	¥818	¥1,636	¥2,454	¥2,344	¥2,720	¥5,882	¥6,700	¥7,518
3	¥888	¥1,776	¥2,663	¥2,344	¥2,720	¥5,952	¥6,840	¥7,727
4	¥947	¥1,893	¥2,840	¥2,344	¥2,720	¥6,011	¥6,957	¥7,904
5	¥1,000	¥1,999	¥2,998	¥2,344	¥2,720	¥6,064	¥7,063	¥8,062

以下は介護保険負担限度額認定を受けている方の利用料金です。

☆ 第3段階

要介護度	①				②			
	基本料	食費	居住費	月額計	基本料	食費	居住費	月額計
1	¥769	¥650	¥1,370	¥2,789	¥769	¥1,360	¥1,370	¥3,499
2	¥818	¥650	¥1,370	¥2,838	¥818	¥1,360	¥1,370	¥3,548
3	¥888	¥650	¥1,370	¥2,908	¥888	¥1,360	¥1,370	¥3,618
4	¥947	¥650	¥1,370	¥2,967	¥947	¥1,360	¥1,370	¥3,677
5	¥1,000	¥650	¥1,370	¥3,020	¥1,000	¥1,360	¥1,370	¥3,730

☆ 第2段階

要介護度	基本料金	食費	居住費	月額利用料合計
1	¥769	¥390	¥550	¥1,709
2	¥818	¥390	¥550	¥1,758
3	¥888	¥390	¥550	¥1,828
4	¥947	¥390	¥550	¥1,887
5	¥1,000	¥390	¥550	¥1,940

☆ 第1段階

要介護度	基本料金	食費	居住費	月額利用料合計
1	¥769	¥300	¥550	¥1,619
2	¥818	¥300	¥550	¥1,668
3	¥888	¥300	¥550	¥1,738
4	¥947	¥300	¥550	¥1,797
5	¥1,000	¥300	¥550	¥1,850

※生活保護受給者の「基本料金」「食費」はご本人さま支払額の範囲内で請求いたします。

又、例外的対応の場合のみ利用可となります。緊急時等、やむを得ず個室利用となる場合には支援相談員へお問合せください。

※第1～3段階の料金でご利用される方は、市区町村より発行される

「介護保険負担限度額認定証」を施設へ提示していただく必要があります。

※制度の概要や申請方法につきましては、支援相談員へお問合せください。

(3) 加算料金

サービス内容に応じて、個別に算定される費用です。

	1 割負担	2 割負担	3 割負担	
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	¥24／日	¥47／日	¥71／日	1 日につき
夜勤職員配置加算	¥26／日	¥52／日	¥78／日	1 日につき
在宅復帰・在宅療養支援 機能加算 (Ⅰ)	¥55／日	¥110／日	¥164／日	1 日につき
初期加算 (Ⅰ)	¥65／日	¥129／日	¥193／日	入所日から 30 日 以内に限る
初期加算 (Ⅱ)	¥33／日	¥65／日	¥97／日	入所日から 30 日 以内に限る
短期集中リハビリ テーション実施加算 (Ⅰ)	¥277／日	¥553／日	¥830／日	入所日から 3 ヶ月 以内に限る
短期集中リハビリ テーション実施加算 (Ⅱ)	¥215／日	¥429／日	¥644／日	入所日から 3 ヶ月 以内に限る
認知症短期集中リハビリ テーション実施加算 (Ⅰ)	¥258／日	¥515／日	¥772／日	週 3 日を限度 入所日から 3 ヶ月 以内に限る
認知症短期集中リハビリ テーション実施加算 (Ⅱ)	¥129／日	¥258／日	¥386／日	週 3 日を限度 入所日から 3 ヶ月 以内に限る
認知症ケア加算	¥82／日	¥163／日	¥245／日	1 日につき
若年性認知症入所者受入加 算	¥129／日	¥258／日	¥386／日	1 日につき
外泊時費用	¥388／日	¥776／日	¥1,164／日	月 6 日を限度
ターミナルケア加算 (死亡日)	¥2,037／日	¥4,074／日	¥6,111／日	1 日につき
ターミナルケア加算 (2～3 日)	¥976／日	¥1,951／日	¥2,927／日	1 日につき
ターミナルケア加算 (4～30 日)	¥172／日	¥343／日	¥515／日	1 日につき
ターミナルケア加算 (31～45 日)	¥78／日	¥155／日	¥232／日	1 日につき

	1 割負担	2 割負担	3 割負担	
退所時栄養情報連携加算	¥75／回	¥150／回	¥225／回	月 1 回を限度
再入所時栄養連携加算	¥215／回	¥429／回	¥644／回	1 回を限度
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	¥483／回	¥965／回	¥1,448／回	1 回につき
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	¥515／回	¥1,029／回	¥1,544／回	1 回につき
退所時情報提供加算（Ⅰ）	¥536／回	¥1,072／回	¥1,608／回	1 回を限度
退所時情報提供加算（Ⅱ）	¥268／回	¥536／回	¥804／回	1 回を限度
入退所前連携加算（Ⅰ）	¥644／回	¥1,287／回	¥1,930／回	1 回を限度
入退所前連携加算（Ⅱ）	¥429／回	¥858／回	¥1,287／回	1 回を限度
訪問看護指示加算	¥322／回	¥644／回	¥965／回	1 回を限度
協力医療機関連携加算（Ⅰ） （2025 年 3 月まで）	¥108／月	¥215／月	¥322／月	1 月につき
協力医療機関連携加算（Ⅰ） （2025 年 4 月から）	¥54／月	¥108／月	¥161／月	1 月につき
協力医療機関連携加算（Ⅱ） （2025 年 4 月から）	¥6／月	¥11／月	¥16／月	1 月につき
経口移行加算	¥30／日	¥60／日	¥90／日	1 日につき 180 日以内に限る
経口維持加算（Ⅰ）	¥429／月	¥858／月	¥1,287／月	1 月につき
経口維持加算（Ⅱ）	¥108／月	¥215／月	¥322／月	1 月につき
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	¥97／月	¥193／月	¥290／月	1 月につき
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	¥118／月	¥236／月	¥354／月	1 月につき
療養食加算	¥7／回	¥13／回	¥20／回	日 3 回を限度
かかりつけ医連携薬剤調整 加算（Ⅰ）イ	¥150／回	¥300／回	¥450／回	1 回を限度
かかりつけ医連携薬剤調整 加算（Ⅰ）ロ	¥75／回	¥150／回	¥225／回	1 回を限度
緊急時治療管理	¥556／日	¥1,111／日	¥1,666／日	月 3 日を限度
所定疾患施設療養費（Ⅰ）	¥257／日	¥513／日	¥769／日	月 1 回 7 日を限度
所定疾患施設療養費（Ⅱ）	¥515／日	¥1,029／日	¥1,544／日	月 1 回 10 日を限度
リハビリテーションマネジ メント計画書情報加算（Ⅱ）	¥36／月	¥71／月	¥106／月	1 月につき

	1 割負担	2 割負担	3 割負担	
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	¥4／月	¥7／月	¥10／月	1 月につき
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	¥14／月	¥28／月	¥42／月	1 月につき
排せつ支援加算（Ⅰ）	¥11／月	¥22／月	¥33／月	1 月につき
排せつ支援加算（Ⅱ）	¥16／月	¥32／月	¥48／月	1 月につき
排せつ支援加算（Ⅲ）	¥22／月	¥43／月	¥65／月	1 月につき
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	¥43／月	¥86／月	¥129／月	1 月につき
安全対策体制加算	¥22／回	¥43／回	¥65／回	入所中 1 回に限る
新興感染症等施設療養費	¥258／日	¥515／日	¥772／日	月 1 回 5 日を限度
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	¥11／月	¥22／月	¥33／月	1 月につき
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	7.5％／月	7.5％／月	7.5％／月	介護保険利用単位数に対して

- (4) ご利用者さまの希望に応じて提供する物品及びサービス（消費税込）
物品及びサービスの利用回数に応じて、次に定める費用をご負担いただきます。

室料差額料（1 人部屋）		¥3,785／日
室料差額料（2 人部屋）		¥2,345／日
おやつ代		¥131／日
日用品費	¥150／日 （Aセット）	Aセット内訳 ・飲物（煎茶、麦茶等） 8 円/日 ・バスタオル 22 円/日 ・フェイスタオル 18 円/日 ・おしぼり 30 円/日 ・リンスインシャンプー 3 円/日 ・ボディシャンプー 10 円/日 ・ハンドソープ 5 円/日 ・保湿剤 1 円/日 ・歯ブラシ 8 円/日 ・歯磨き粉 6 円/日 ・マウスウォッシュ 16 円/日 ・ペーパータオル 16 円/日 ・ティッシュペーパー 11 円/日
	¥165／日 （Bセット）	Bセット内訳（Aセット+下記項目） ・義歯洗浄剤 14 円/日 ・義歯ケース 4 円/日
	マスク	¥30／日
	歯ブラシ	¥90／個
	歯磨き粉	¥180／個
	マウスウォッシュ	¥890／個
	ティッシュペーパー	¥95／個
	義歯洗浄剤	¥630／個
	義歯ケース	¥315／個
	コップ	¥200／個
	乾電池（単 1～単 4）	¥60～¥150／個
	イヤホン	¥300／個
	洗濯袋（3 枚）	¥330／セット
教養娯楽費	園芸クラブ	¥100／回 ※別に費用がかかることが あります。
	書道クラブ	
	手芸クラブ	
	絵画クラブ	
レクリエーション・行事		実費／回
理美容代	カット、シャンプー等	実費／回
私物洗濯代（業者委託）	衣類（下着、靴下を含む） 1 枚、1 足ごとに加算	別紙参照／枚
衣類レンタル代（業者委託）	トレーナー上下、 肌着、靴下	別紙参照／日
テレビカード（自動販売機）	視聴時間 700 分	¥1,000／枚
文書代		実費／枚

※個別の選択をご希望の場合は、実費相当を徴収させていただきます。

(5) 月額料金(30日計算)の目安

○下記の利用料金は、基本料金+食費+おやつ+日用品+居住費+室料差額料+加算※を含んだ料金の目安です。

※加算・・・サービス提供体制強化加算(Ⅰ)、夜勤職員配置加算、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)、介護職員等処遇改善加算

☆第4段階 ・ 1割負担

要介護度	4人部屋	2人部屋	個室
1	¥134,000～	¥205,000～	¥302,000～
2	¥136,000～	¥206,000～	¥304,000～
3	¥138,000～	¥209,000～	¥306,000～
4	¥140,000～	¥210,000～	¥308,000～
5	¥142,000～	¥212,000～	¥310,000～

☆第4段階 ・ 2割負担

要介護度	4人部屋	2人部屋	個室
1	¥165,000～	¥236,000～	¥331,000～
2	¥169,000～	¥239,000～	¥334,000～
3	¥173,000～	¥244,000～	¥338,000～
4	¥177,000～	¥247,000～	¥342,000～
5	¥180,000～	¥251,000～	¥346,000～

☆第4段階 ・ 3割負担

要介護度	4人部屋	2人部屋	個室
1	¥196,000～	¥267,000～	¥359,000～
2	¥202,000～	¥272,000～	¥364,000～
3	¥208,000～	¥279,000～	¥371,000～
4	¥214,000～	¥284,000～	¥376,000～
5	¥219,000～	¥289,000～	¥382,000～

☆第3段階①

要介護度	4人部屋	2人部屋	個室
1	¥72,000～	¥142,000～	¥211,000～
2	¥74,000～	¥144,000～	¥213,000～
3	¥76,000～	¥146,000～	¥215,000～
4	¥78,000～	¥148,000～	¥217,000～
5	¥80,000～	¥150,000～	¥219,000～

☆第3段階②

要介護度	4人部屋	2人部屋	個室
1	¥93,000～	¥164,000～	¥232,000～
2	¥95,000～	¥165,000～	¥234,000～
3	¥97,000～	¥168,000～	¥236,000～
4	¥99,000～	¥169,000～	¥238,000～
5	¥101,000～	¥171,000～	¥240,000～

☆第2段階

要介護度	4人部屋	2人部屋	個室
1	¥64,000～	¥135,000～	¥179,000～
2	¥66,000～	¥136,000～	¥180,000～
3	¥68,000～	¥139,000～	¥183,000～
4	¥70,000～	¥140,000～	¥184,000～
5	¥72,000～	¥142,000～	¥186,000～

☆第1段階

要介護度	4人部屋	2人部屋	個室
1	¥45,000～	¥116,000～	¥173,000～
2	¥47,000～	¥118,000～	¥174,000～
3	¥49,000～	¥120,000～	¥177,000～
4	¥51,000～	¥122,000～	¥179,000～
5	¥53,000～	¥123,000～	¥180,000～

○上記はあくまでも目安となります。

その他加算の適用や、物品・サービスの利用によって、費用は追加されていきます。

ご利用者さまの場合は・・・？

要介護度	段階	上記利用料金	その他加算	教養娯楽費	物品その他	合計

1 0 支払方法

請求書は毎月月末で締め、利用した翌月の月上旬（10日以降）に発行し、同月27日（銀行休業日の場合、翌営業日）に預金口座から自動引落としとなります。

1 1 身体拘束等

- (1) 当施設は、原則としてご利用者さまに対し身体拘束を廃止します。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得なく身体拘束を行う場合、医師、看護職員、介護職員、その他現場の責任者から成る「身体拘束廃止委員会」において、切迫性・非代替性・一時性の3要件を満たしているかを判断し、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をご家族さまに説明するとともに同意の署名をいただき、その内容を診療録に記載することとします。
- (2) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。）を月に1回開催するとともに、その結果について、当施設職員に周知徹底を図ります。
- (3) 当施設職員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

1 2 虐待の防止等

当施設は、ご利用者さまの人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる事項を実施します。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。）を月に1回開催するとともに、その結果について当施設職員に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 当施設職員に対し、虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。

1 3 褥瘡対策等

当施設は、ご利用者さまに対し良質なサービスを提供する取り組みのひとつとして、褥瘡が発生しないよう適切な介護に努めるとともに、褥瘡対策指針を定め、その発生を防止するための体制を整備します。

1 4 施設の利用に当たっての留意事項

面 会	面会時間 13:30～17:00 ※1階受付にて来所票に記入し、番号札を着用してください。
外 出・外 泊	外出・外泊の際には、必ずフロアにて「外出・外泊許可書」を記入・提出してください。
喫 煙・飲 酒	当施設内及び敷地内ではご遠慮ください。

禁止行為 等	当施設内で次の行為は禁止とします。 ①宗教や習慣の違い等で他人を排撃し、又は自己の利益のために他人の自由を侵すこと。 ②喧嘩又は口論、泥酔する等、他のご利用者さま等に迷惑を及ぼすこと。 ③故意に当施設もしくは物品を破損させたり、当施設外に持ち出すこと。 ④金品又は物品によって、賭事をする事。 ⑤当施設内の秩序を乱したり、安全衛生を害すること。 ⑥飲食物の持ち込み。 ⑦無断で物品の位置を変えたり、形状を変えること。 ※上記の違反行為により、他のご利用者さまや当施設の物品等に被害が生じた場合は、賠償責任が発生することがあります。
貴重品の管理	①不要な貴重品は持ち込まないでください。 ②貴重品は、ご本人さま又はそのご家族さま等が保管してください。 (紛失・破損が生じた場合、一切の責任を負いかねます) ③やむを得ない場合のみ、金銭に限り一時的に当施設で保管します。その際、「入金票」「個人別出納台帳」にご記入してください。
動物等の飼育	当施設内への動物等の持ち込み及び飼育はお断りします。
他医療機関の受診と入所中の薬の取扱い	入所中の薬は、原則として当施設医師の指示で対応します。従って入所中は、緊急時と歯科を除き、原則として病院（協力病院も含む）や診療所で診察や薬をもらうことはできません。又、入所時の処方内容は当施設医師の指示で中止並びに変更されることがあります。 外出中や外泊中も同じ扱いになります。入所期間中の受診予約は変更していただくようお願いいたします。どうしても受診が必要な場合は、必ず事前に支援相談員へお申し出ください。
入所継続判定会議	当施設は、ご利用者さまの心身の状況や病状・その置かれている環境に照らし、ご利用者さまが居宅において日常生活を営むことが出来るかどうかについて、定期的に（３ヶ月毎）検討会議を行います。

1 5 非常災害対策

消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、また、消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行います。

- (1) 非常災害設備は、常に有効に保持するよう努めます。
- (2) 火災の発生や地震が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊を編成し、任務の遂行に当たります。
- (3) 防火管理者は、当施設職員に対して防火教育、消防訓練、ご利用者さまを含めた総合避難訓練を実施します。

1 6 業務継続計画の策定等

- (1) 当施設は、感染症や非常災害の発生時において、ご利用者さまに対する介護老人保健施設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（以下「業務継続計画」といいます。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずるものとします。
- (2) 当施設職員に対し、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の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 7 事故発生の防止及び発生時の対応

- (1) 当施設は、安全かつ適切に、質の高い介護・医療サービスを提供するために、事故発生の防止のための指針を定め、介護・医療事故を防止するための体制を整備します。又、サービス提供等に事故が発生した場合、当施設は、ご利用者さまに対し必要な措置を行います。
- (2) 当施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力病院、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。
- (3) 事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。）及び当施設職員に対する定期的な研修を実施します。

1 8 職員の質の確保

- (1) 当施設職員の資質向上のために、研修の機会を確保します。
思いやり研修（ご利用者さまの満足向上）、感染症対策に関する研修（感染症・食中毒等の予防・まん延防止等）、事故防止に関する研修（事故発生の防止、発生時の対応等）、褥瘡に関する研修（褥瘡発生の防止・予防・評価・対処等）、高齢者虐待防止に関する研修（虐待の発生原因・通報・職員のストレス対策等）他の研修を年1回以上実施します。
- (2) 介護に直接携わる従業者のうち、医療・福祉の資格を有さない者に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講ずるものとします。

1 9 衛生管理

- (1) ご利用者さまの使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に務め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行います。
- (2) 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を定め、必要な措置を講ずるための体制を整備します。
- (3) 感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。）を月に1回開催するとともに、その結果について、当施設職員に周知徹底を図ります。
- (4) 当施設職員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに訓練を定期的に行います。
- (5) 「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」に沿った対応を行います。
- (6) 管理栄養士、栄養士、調理師等厨房勤務者は、毎月1回、検便を行います。
- (7) 定期的に、鼠族、昆虫の駆除を行います。

2 0 守秘義務及び個人情報の保護

当施設職員に対して、当施設職員である期間及び当施設職員でなくなった後においても、正当な理由が無く、その業務上知り得たご利用者さま又はそのご家族さまの個人情報を漏らすことがないよう指導教育を適時行います。

2 1 苦情処理の体制及び手順、相談窓口

- (1) 常時、総合受付で対応するとともに、ご意見収集用はがきをフロア毎に設置し、情報収集に努めます。
- (2) 苦情等の情報が入った場合は速やかにクレームに対応、改善策を検討する委員会を開催します。
- (3) 苦情を申し立てられた方には速やかに当施設としての対応をお知らせし、当施設職員への周知徹底も平行し行います。

(4) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

医療法人社団 善仁会 介護老人保健施設 ハートフル瀬谷	所在地	〒246-0004 横浜市瀬谷区中屋敷二丁目2番地1
	電話番号	045-300-5065
	FAX番号	045-300-5067
	担当	相談課 支援相談員
	対応時間	8:30～17:30 (月曜日～金曜日)

(5) 次の機関においても、苦情申出等ができます。

横浜市 健康福祉局 高齢施設課	所在地	〒231-0005 横浜市中区本町6丁目50番地の10
	電話番号	045-671-3923
	FAX番号	045-641-6408
	対応時間	8:45～17:15 (月曜日～金曜日)
神奈川県 国民健康保険 団体連合会 介護保険課 介護苦情相談課係	所在地	〒220-0003 横浜市西区楠町27番地1
	電話番号	045-329-3447 0570-022110 (ナビダイヤル)
	対応時間	8:30～17:15 (月曜日～金曜日)
瀬谷区役所 高齢・障害支援課	所在地	〒246-0021 横浜市瀬谷区二ツ橋町190番地
	電話番号	045-367-5731
	FAX番号	045-364-2346
	対応時間	8:45～17:15 (月曜日～金曜日)

2.2 協力病院

ご利用者さまの病状の急変等に備えるため、協力病院・協力歯科医療機関を次のとおり定めています。

名称	医療法人 徳洲会 大和徳洲会病院
所在地	〒242-0021 大和市中央四丁目4番12号
電話番号	046-264-1111 (代)

名称	特定医療法人社団 鵬友会 湘南泉病院
所在地	〒245-0009 横浜市泉区新橋町1784番地
電話番号	045-812-2288 (代)

名称	医療法人社団 善仁会 横浜第一病院
所在地	〒220-0011 横浜市西区高島2-5-15
電話番号	045-453-6711 (代)

名称	医療法人社団 三喜会 横浜新緑総合病院
所在地	〒226-0025 横浜市緑区十日市場町1726－7
電話番号	045－984－2400（代）

名称	よしむら歯科
所在地	〒246-0031 横浜市瀬谷区瀬谷四丁目7－3
電話番号	045－304－1552（代）

※上記の協力病院での優先的な診療及び入院治療を保証するものではありません。

又、上記の協力病院での診療及び入院治療を義務づけるものでもありません。

（改訂 2025年4月1日）

制定：2005 年 4 月 1 日

改定：2022 年 8 月 1 日

医療法人社団 善仁会

理事長 安藤 和弘

個人情報保護方針

医療法人社団善仁会（以下、当法人という）は、医療・福祉のプロフェッショナルとして、お客さまの心の満足を目指します。そのためには患者さま、受診者さま、ご利用者さま等のお客さまの個人情報保護はもとより、従業者も含めた個人情報の保護が重大な社会的責任と認識し、個人情報を安全かつ適正に保護するために、本方針を定めて実行し、維持してまいります。

1. 個人情報の取得・利用・提供に関しては、当法人で行うすべての事業で取り扱う個人情報について、その事業内容・規模にふさわしい取得目的、利用範囲を明確にし、適切に取り扱うことを規程に定め、遵守します。これには、あらかじめ明示した利用目的の達成に必要な範囲を超えた個人情報の取り扱いを行わないこと及びそのための措置を講じることを含みます。
2. 個人情報の取り扱いに関する法令、国が定める指針及びその他の規範を遵守します。
3. 個人情報の漏洩、滅失又はき損などが発生しない安全な業務体制を確立するとともに、これらのリスクに対し適切な予防措置・是正措置を講じます。
4. 個人情報保護を確実に組織的に遵守するための個人情報保護マネジメントシステムを構築し、個人情報の適切な管理運用及びその継続的改善を図ります。
5. 個人情報保護に関する苦情及び相談に適切に対応します。

※ 当法人の個人情報保護に関するお問い合わせは下記「個人情報保護相談窓口」までご連絡ください。

個人情報保護に関するお問い合わせ先

電話：045-453-6772

個人情報（介護関連）の取り扱いについてのご説明

制定：2005 年 4 月 1 日

改訂：2024 年 4 月 1 日

医療法人社団 善仁会
個人情報保護管理者 岡崎 祐哉

医療法人社団善仁会では、患者さまやご利用者さま及びそのご家族の個人情報について、以下のように取り扱います。

個人情報の利用目的

- ◆ 当法人はご利用者さまへのサービスの提供・向上等を目的として個人情報を取得、利用いたします。詳しくは別紙1をご覧ください。
- ◆ 当法人はご利用者さまへの適切な介護サービスの提供等を目的として取得した個人情報の全部または一部を他事業者等に提供することがあります。詳しくは別紙1をご覧ください。
- ◆ 当法人では業務を委託する場合には、内部基準に従い、信頼のおける業者等を選択するとともに、個人情報が不適切に扱われないような契約を取り交わしています。
- ◆ なお、これらの場合の個人情報の提供、利用、または第三者への提供をお申し出により拒否することが出来ますが、「介護保険の対象とならない」などの不利益を及ぼす場合があります。
- ◆ 当法人は別紙1の利用目的の範囲を超えて、利用いたしません。万が一、別紙1の利用目的の範囲を超えた個人情報の利用等が必要となった場合は、ご利用者さまのご了解をいただくことと定めております。
- ◆ 当法人は看護職・介護職等の研修施設に指定されており、研修・養成の目的で、看護・介護・医療専門職の学生等が、診療、看護、介護等に同席する場合があります。

個人情報の開示・内容訂正・利用停止等

- ◆ ご自身の個人情報の閲覧・謄写をご希望の場合は、「個人情報相談窓口」にお問い合わせ下さい。
- ◆ ご自身の個人情報の閲覧や謄写された結果、万が一当該情報に変更や誤りがあった場合は訂正または削除をご要望いただくことができます。その場合は、遠慮なく、「個人情報相談窓口」にお申し出下さい。
- ◆ ご自身の個人情報については、利用停止や第三者への提供の停止を求めることができます。下記の個人情報相談窓口にお申し出下さい。
- ◆ これらについては、法令の規定などによって、開示、修正、利用停止や削除ができない場合もあります。

介護サービスに関する個人情報についてのご相談

- ◆ ご自身の個人情報について質問や不安がおありになる場合は、下記個人情報相談窓口にお問い合わせ下さい。

個人情報保護に関するお問い合わせ先
個人情報相談窓口：045-453-6772

介護サービスのご利用者さまへの介護の提供に必要な個人情報の利用目的】

〔介護関係事業者の内部での利用に係る事例〕

- ・当該事業者が介護サービスのご利用者さま等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスのご利用者さまに係る事業所等の管理運営業務のうち、
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該ご利用者さまの介護サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う事例〕

- ・当該事業所等がご利用者さま等に提供する介護サービスのうち、
 - －当該ご利用者さまに居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －その他の業務委託
 - －ご家族さま等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち、
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

〔介護関係事業者の内部での利用に係る事例〕

- ・介護関係事業者の管理運営業務のうち、
 - －介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

【説明確認欄】

年 月 日

上記のとおり、重要事項及びサービス内容を説明しました。

所 在 地 〒246-0004 横浜市瀬谷区中屋敷二丁目 2 番地 1

名 称 医療法人社団 善仁会 介護老人保健施設 ハートフル瀬谷

説 明 者 ⑩

上記のとおり、重要事項及びサービス内容の説明を受け同意し、交付を受けました。

利 用 者 氏 名 ⑩

身元引受人 氏 名 ⑩ (続柄)