

介護老人保健施設

あじさいの郷

施設サービス 重要事項説明書

医療法人勝又

2026 年 4 月 1 日改訂

施設サービス 重要事項説明書

1 施設の目的と運営方針

(1) 施設の目的

当施設は、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支援サービスを提供する施設です。

入所者の能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く、ご家庭での生活に復帰することができるように支援します。

また、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護のサービスを提供し、在宅ケアも支援しております。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営方針を定めておりますので、ご理解をいただいた上で、ご利用下さい。

(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、その他必要な医療と日常生活等のサービスの提供を通して、老人福祉の増進を図ることを積極的に推進し、地域社会に貢献するものとする。

(3) その他

① 施設サービス計画の作成・交付

担当の介護支援専門員が、入所者の直面している課題等を評価し、入所者の希望を踏まえて、施設サービス計画を作成し、説明をした後に、同意を得た上で交付します。

② 当施設のサービス内容の詳細については、**別紙1**に記載の通りです。

2 法人の概要

法人名	医療法人勝又
所在地	〒258-0028 神奈川県足柄上郡開成町金井島 1983
電話番号	0465-83-5015
理事長	高橋 成夫

3 施設の概要

(1) 施設の名称等

施設名	介護老人保健施設 あじさいの郷
開設年月日	平成 5 年 4 月 20 日
所在地	〒258-0028 神奈川県足柄上郡開成町金井島 1966
電話番号	0465-82-1165
FAX 番号	0465-82-1933
施設長	石田 真理
介護保険指定番号	介護老人保健施設 (1451480022)

(2) 施設の構造・規模

建 物	構 造	鉄筋造 三階建
	延床面積	3245.29 m ²
	利用定員	100 名

(3) 居 室

3 階 : 57 床

2 階 : 43 床

個 室	6
2 人室	7
4 人室	20

(4) 主な諸室

室 名	室 数
診察室	1
機能訓練室	1
談話室	1
食 堂	2
浴 室	1
調理室	1
洗濯室	1

4 施設の職員体制

職 種	業 務	人 員
施設長	施設の運営管理に関すること	1名(常勤1名/下記と兼務)
医師	医学的管理に関すること	1名以上
薬剤師	服薬管理に関すること	1名(非常勤0.4名)以上
看護師・准看護師	看護業務に関すること	9.6名以上
介護福祉士・介護職員	介護業務に関すること	23.8名以上
支援相談員	相談援助業務に関すること	1名以上
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	リハビリテーションに関すること	1名以上
管理栄養士・栄養士	栄養管理・指導に関すること	1名以上
介護支援専門員	施設サービス計画作成に関すること	1名以上
事務員	各種事務処理に関すること	1名以上
その他(営繕等)	建物設備に関すること	1名以上

5 サービス利用料及び利用者負担

別紙2 利用料金表をご参照下さい。

6 支払方法

- ・請求書は毎月月末締めとし、月1回の請求となります。
- ・前月分の請求書を発行した後、15日頃郵送します。
- ・支払方法は、ご指定された金融機関預金口座からの『振替』となります。
- ・利用開始に際しては、「預金口座振替依頼書」にご記入・ご捺印いただくか、口座の「キャッシュカード」と「暗証番号」の入力にてご登録ください。
- ・振替(引落)日は、毎月28日です。※但し、28日が土・日・祝の場合は、翌営業日となります。尚、当月分の領収書は、翌月の請求書に同封します。
- ・口座振替登録未完了、預金残高不足により口座振替ができなかった場合は、当該合計額をその月の末日までに振込又は窓口にてお支払下さい。

7 他の医療機関への受診

- ・入所中の病状管理は、施設の医師が対応します。
- ・緊急時と歯科を除き、原則として病院(協力医療機関も含む)や診療所で診察を受けたり、薬をもらうことはできません。外出や外泊中も同じ扱いになります。
どうしても受診をご希望される場合は、必ず事前にご相談下さい。
- ・緊急時は施設医師の判断で、協力医療機関や他の専門的な医療機関への受診や入院を依頼する場合があります。

8 協力医療機関

名 称	医療法人勝又 高台病院
所在地	〒258-0028 神奈川県足柄上郡開成町金井島 1983
電話番号	0465-83-5015

9 協力医療機関

名 称	医療法人社団 綾和会 間中記念御幸の浜リハビリテーション病院
所在地	〒250-0012 神奈川県小田原市本町 4-1-26
電話番号	0465-43-8730

10 協力医療機関

名 称	神奈川県立 足柄上病院
所在地	〒258-0003 神奈川県足柄上郡松田町松田惣領 866-1
電話番号	0465-83-0351

11 協力歯科医療機関

名 称	医療法人社団 藤栄会 小田原歯科診療所
所在地	〒250-0004 神奈川県小田原市浜町 1-1-49-1F
電話番号	0465-21-4161

12 感染症対策

- ・新型コロナウイルス感染症感染防止のため、施設は利用者に対して、施設医師の指示により、必要に応じて検査（PCR 検査等）の実施を行うことがあります。
- ・検査に係る費用は施設負担とします。

13 事故発生時の対応

- ・サービス提供等により事故が発生した場合、施設は、利用者に対して必要な措置を講じます。
- ・施設医師の医学的判断により、専門的な医療の対応が必要な場合は、協力医療機関や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。
- ・上記のほか、施設は、利用者の家族又は身元引受人、及び保険者の指定する行政機関に対して、速やかに連絡します。

◆緊急時の連絡先

緊急の場合には、契約書に記入された利用者の家族又は身元引受人に連絡します。

14 身体拘束

施設はサービス提供に際し、原則として利用者に対して身体拘束等を行いません。

但し、自傷他害の恐れがある等、緊急やむを得ない場合は施設長が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、施設医師がその態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録等に記録することとします。

15 職員研修

施設では、サービスの質の向上を目的に、各種の研修会を定期的に行っています。

16 面会

来訪・面会についての詳細は、別紙「面会方法について」をご確認下さい。

17 その他の事項

外出・外泊	施設では、外出・外泊の支援にも取り組んでいます。 居宅における生活への復帰に向けた準備、又は入所中の気分転換等の希望があれば、申し出て下さい。本人の状態や希望により、施設から も外出・外泊の依頼をする場合があります。 ※外出・外泊については、施設医師の許可が必要です。 事前に「外出・外泊申請書」を提出して下さい。
飲酒・喫煙	施設内ではご遠慮下さい。
禁止行為 等	施設内では、以下の行為を禁止としています。 ① 施設内での他の入所者に対する営利行為、宗教活動及び政治活動。 ② 喧嘩又は口論、泥酔するなど、他の入所者等に危害もしくは迷惑を 及ぼすこと。 ③ 故意に施設の物品を破損したり、施設外に持ち出すこと。 ④ 施設内の秩序を乱したり、安全や衛生を害すること。 ⑤ 無断で物品の位置や形状を変更すること。 ※上記の違反行為により、他の入所者や施設の物品等に被害が生じた 場合は、退所並びに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下さい。 ② 貴重品は、本人又はその家族等が保管して下さい。 ③ 携帯電話の管理は各自の責任にて所持してください。充電につきま しても自己管理にてお願いします。 破損につきましては、当施設にて一切責任を負いかねます。
動物等の飼育	施設内への動物等の持ち込み及び飼育は、お断りします。
居宅への復帰 の可否	居宅における生活への復帰の可否については、医師・看護師・介護員・ 他多職種による検討会議を3ヶ月毎に行い、検討していきます。

18 相談・苦情等の対応

ご要望や苦情などは、下記の窓口にお寄せ下さい。また、施設内に備え付けられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接申し出ていただくこともできます。

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口でお受けします。

医療法人勝又 介護老人保健施設 あじさいの郷	所在地	〒258-0028 神奈川県足柄上郡開成町金井島 1966
	電話番号	0465-82-1165
	FAX 番号	0465-82-1933
	担当者	支援相談員
	対応時間	8：45 ～ 17：00（月曜日～土曜日）

【秘密保持】

施設の職員は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又は家族等の秘密を漏らすことはありません。

尚、利用終了後も同様の取り扱いとしています。

(2) 次の機関においても、苦情の申し出ができます。

事業所名	電話番号	所在地
開成町役場 福祉介護課	0465-84-0316	開成町延沢 773
小田原市役所 高齢介護課	0465-33-1827	小田原市荻窪 300
南足柄市役所 高齢介護課	0465-73-8057	南足柄市関本 440
秦野市役所 高齢介護課	0463-82-9616	秦野市桜町 1-3-2
松田町役場 福祉課	0465-83-1226	松田町松田惣領 2037
大井町役場 福祉課	0465-83-8024	大井町金子 1964-1
山北町役場 保険健康課	0465-75-3642	山北町山北 1301-4
中井町役場 健康課	0465-81-5546	中井町比奈窪 56
箱根町役場 福祉課	0460-85-7790	箱根町湯本 256
真鶴町役場 保険福祉課	0465-68-1131	真鶴町岩 244-1
湯河原町役場 介護課	0465-63-2111	湯河原町中央 2-2-1
神奈川県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護苦情相談係	045-329-3447	横浜市西区楠町 27-1

19 非常災害対策

- ・非常時の対応として、施設の消防計画及び防災マニュアルにより対応します。
- ・防災設備（スプリンクラー・消火器・消火栓・滑り台等）
- ・防災訓練 [年 2 回実施]

20 その他

当施設についての詳細は、パンフレットをご用意していますので、ご確認下さい。

施設サービスの内容

サービス項目	内 容	備 考
食 事	【食事時間】 朝 食 7:30 ～ 8:30 昼 食 12:00 ～ 13:00 おやつ 15:00 ～ 15:30 夕 食 18:00 ～ 19:00 【食事場所】 できるだけ離床して、食堂でお召し上がり下さい。 食べられないものやアレルギーがある場合は、事前にご相談下さい。入所者のご希望や医師の指示により、きざみ食、エネルギーコントロール食等が提供できます。 【食事提供】 栄養課の職員が調理を行います。	食 費 1,780 円／日 別 途 おやつ代 143 円 (税込)
医 療	入所日に、担当医師が診察を行います。ひとりひとりに的確な医療を提供し、常に入所者の健康管理に努めます。	
看 護	医師の指示に基づき、投薬等の医療行為の他、利用者の施設サービス計画に基づく看護を行います。	
介 護	利用者の施設サービス計画に基づく介護を行います。	
機能訓練	理学療法士・作業療法士等が、入所者の状態に合わせて行います。	
排 泄	入所者の状態や在宅生活のことを考え、ひとりひとりにあった排泄方法でお手伝いします。	
入 浴 清 拭	1 週間に 2 回以上の入浴を行います。入所者の状態に合わせ、一般浴・機械浴を選定し、提供します。	
離 床	寝たきりを防止するため、離床のお手伝いをします。	
着替え	必要に応じて、毎朝・夕の着替えのお手伝いをします。	
整 容	必要に応じて、身の回りのお手伝いをします。	
シーツ交換	シーツ交換は、週 1 回以上行います。	
相 談	施設利用に関するご相談や苦情、退所後の生活の不安など、ご心配なことがあれば、ご相談下さい。	
理美容	月 2 回	実 費
家電レンタル	テレビ貸与	電気代として 100 円／日(税込)

介護老人保健施設 あじさいの郷 利用料金一覧表

施設サービス

1ヶ月の施設サービス料＝①介護サービス費＋②食費・居住費＋③選択された利用料

① 介護サービス費

基本 料 金	項目	多床室（単位）		個室（単位）	
	介護度	1日当り	30日当り	1日当り	30日当り
	1	871	26,130	788	23,640
	2	947	28,410	863	25,890
	3	1014	30,420	928	27,840
	4	1072	32,160	985	29,550
	5	1125	33,750	1040	31,200
	夜勤職員配置加算			24	【1日につき】
	自立支援促進加算			300	【月に1回】
	短期集中リハビリテーション実施加算		I	258	【実施日につき】 【入所後3ヶ月以内】
			II	200	
	認知症短期集中リハビリテーション 実施加算		I	240	【実施日につき】 【入所後3ヶ月以内】
			II	120	
	外泊時費用			362	【1月に6日を限度】
	外泊時費用（在宅サービスを利用する場合）			800	
	ターミナルケア加算			① 72	【1日につき】ターミナルの方 ①死亡日以前31～45日
				② 160	②死亡日以前4～30日
				③ 910	③死亡日前日及び前々日
				④ 1900	④死亡日
	初期加算		I	60	【入所より30日迄】
			II	30	
	入所前後訪問指導加算		I	450	【1回に限り】
			II	480	
	入退所前連携加算		I	600	【1回に限り】
			II	400	
	退所時情報提供加算		I	500	【1回に限り】
			II	250	
退所時栄養情報連携加算			70	【1回に限り】	
試行的退所時指導加算			400	【月に1回】	
再入所時栄養連携加算			200	【1回に限り】	
訪問看護指示加算			300	【1回に限り】	
協力医療機関連携加算（2）2025/04/01～			50	【月に1回】	
口腔衛生管理加算Ⅱ			110	【月に1回】	
栄養マネジメント強化加算			11	【1日につき】	

基本料金	療養食加算		6	【1食につき】
	経口維持加算	I	400	【月に1回】
		II	100	
	経口移行加算		28/日	【180日を限度】
	緊急時治療管理		518	【1月に3日を限度】
	所定疾患施設療養費	I	239	【月に1回連続する7日】 肺炎・尿路感染症・带状疱疹・ 蜂窩織炎・慢性心不全の治療
		II	33	【月に1回】
	褥瘡マネジメント加算	I	3	
		II	13	【月に1回】
	排せつ支援加算	I	10	
		II	15	
		III	20	
	科学的介護推進体制加算		60	【月に1回】
	安全対策体制加算		20	【入所中1回】
	高齢者施設等感染対策向上加算	I	10	【月に1回】
		II	5	
	新興感染症等施設療養費		240	【1月に5日を限度】
	生産性向上推進体制加算	I	100	【月に1回】
		II	10	
	サービス提供体制強化加算	I	22/日	介護職員のうち、①介護福祉士の占める割合が80%以上もしくは②勤続10年以上の介護福祉士35%以上
		II	18/日	介護職員のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上
		III	6/日	介護職員のうち、①介護福祉士の占める割合が50%以上もしくは②看護・看護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上もしくは③直接サービス提供する職員のうち勤続7年以上の職員30%以上
	かかりつけ医連携薬剤調整加算	I イ	140	【入所中1回】 【退所時 所定単位数を加算】
		I ロ	70	
		II	240	
		III	100	
	介護職員等遇改善加算 I ロ		9.7%	総単位数に9.7%乗じる

介護保険サービス自己負担額の計算方法・・・利用月の合計単位数×10円（地域単価）＝介護サービス費の総額（端数切捨）
 そのうちの保険給付額を算出、介護サービス費の総額（端数切捨）×（1-負担割合）＝保険給付額（端数切捨）
 介護サービス費の総額（端数切捨）－保険給付額（端数切捨）＝ご利用者様の自己負担額となります。

② 居住費及び食費（2人部屋、4人部屋をご利用の方の居住費は多床室料金となります）

利用者負担額	居住費		食費（日）
	多床室	個室	
第1段階	0	550	300
第2段階	430	550	390
第3段階①	430	1370	650
第3段階②	430	1370	1360
第4段階（介護保険負担限度額無）	437	1728	1780

③ その他の日常生活費 【個人選択分】（*印は消費税込みの金額となります）

項目	単価	内容	希望の有無
おやつ代	*143円	希望により提供した場合	有 ・ 無
特別行事参加費	実費	誕生会等の行事に参加された場合	有 ・ 無
教養娯楽費	実費	クラブ活動等に参加された場合	有 ・ 無
健康管理費	*実費	予防接種等を希望した場合	有 ・ 無
洗濯・乾燥	430円 【1回につき】	施設洗濯を希望された場合	有 ・ 無
テレビレンタル	*100円 【1日につき】	電気代として	有 ・ 無
イヤホン	*110円	テレビ用消耗品	有 ・ 無
理美容代	*カット:2,000円 *お手入れセット:3,000円(カット+シェーバーによる髭剃り) *カラー:3,000円 *顔剃りのみ:1,000円 *パーマ:3,000円		有 ・ 無
個室料	*2,200円	1人部屋を希望された場合	
エンゼル処置	*10,694円	浴衣・その他材料・処置料	
健康診断書作成料	*8,800円		
死亡診断書作成料	*6,416円		

※衣料他リース：ご希望により利用できます（個人と業者との契約になります）

Aセット	*576円	日常着・寝巻き・肌着・靴下・他消耗品
Bセット	*470円	寝巻き・肌着・靴下・他消耗品（寝巻きなしの場合*366円／日）
Cセット	*261円	消耗品（歯ブラシ・ティッシュ・保湿クリーム・小物入れ等）

（生活介助で必要とされるバスタオル・フェイスタオルは施設サービス費の対象となります）

（2026年6月1日改訂）

個人情報の利用目的

当施設では、お預かりしている個人情報について、利用目的を次のように定めます。

【施設サービスの提供に必要な利用目的】

〔施設の内部〕

- ・当施設が利用者等に提供する日常の医療・看護・介護サービス等
- ・介護保険事務
- ・利用者に係る管理運営業務のうち、
 - ― 入退所等の管理
 - ― 会計・経理
 - ― 施設サービスの改善・安全の確保・事故等の分析及び報告
 - ― 医療・看護・介護サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供〕

- ・当施設が利用者等に提供する日常の医療・看護・介護サービスのうち、
 - ― 医療機関及び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）
 - ― 診療等にあたり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - ― 検体検査業務、その他の業務委託
 - ― 家族等への心身の状態説明
- ・介護保険のうち、
 - ― 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
 - ― 利用料支払い業務等の委託
- ・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】

〔施設の内部〕

- ・当施設の管理運営業務のうち、
 - ― 医療・看護・介護サービスの維持・向上のための基礎資料
 - ― 当施設において行われるレクリエーションや行事等の広報
 - ― 当施設において行われる事例研究
 - ― 満足度調査や業務改善のためのアンケート調査
 - ― 当施設において行われる学生等の実習への協力

〔他の事業者等への情報提供〕

- ・特定の利用者等の事例において、学会・研究会等での報告は、氏名・生年月日・住所を消去することで匿名化する。匿名化が困難な場合は、事前に本人の同意を得る。
- ・当施設の管理運営業務のうち
 - ― 外部監査機関への情報提供

個人情報の使用同意書

私（利用者及びその家族又は身元引受人）の個人情報については、次に記載するところにより、
必要最低限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用する目的

別紙 3（個人情報の利用目的）の通り

2 使用する期間

年 月 日から契約期間満了日まで

3 条件

- (1) 個人情報の使用は必要最低限とし、使用に当たっては、関係者以外の者に漏れることのないように、細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、内容等の経過を記録しておくこと。

年 月 日

【施 設】

介護老人保健施設 あじさいの郷 施設長 石田 真理 殿

【利用者】

氏 名 _____

【利用者の家族又は身元引受人】

氏 名 _____

【 同 】

氏 名 _____