

介護老人保健施設グリーンヒルズ相模原 契約書及び重要事項説明書

(令和6年8月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

法人名	医療法人社団 晃友会
施設名	介護老人保健施設グリーンヒルズ相模原
開設年月日	平成8年4月10日
所在地	神奈川県相模原市緑区大島 1583 番 1
電話／ファックス	042-760-5600 / 042-760-1623
管理者名	松島 和夫
介護保険指定番号	介護老人保健施設 (1452680007 号)

(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リハビリテーション、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、入所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、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるように、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）や通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）といったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

(3) 施設の職員体制

	人員配置	夜間	業務内容
施設長（医師）	1.1 人		日常的な医療（診察・投薬・治療）の提供
看護職員	10.3	1.0	日常的な看護・介護、医師の指示に基づく医療行為
薬剤師	0.4		調剤・服薬指導
介護職員	31.8	4.0	日常生活上のお世話・生活訓練指導
支援相談員	3.0		家族、関係機関の調整、入所相談、退所指導等
理学療法士	3.4		疾病（廃用性を含む）に基づく機能障害への機能訓練
作業療法士	0.9		疾病（廃用性を含む）に基づく機能障害への機能訓練
言語聴覚士	0.8		疾病に基づく言語障害・嚥下障害の検査・訓練
管理栄養士	3.0		栄養管理・指導、献立作成、調理指示
介護支援専門員	2.0		施設サービス計画の立案・作成
事務職員	3.4		介護報酬請求、庶務等一般事務

(4) 入所定員等

- ・定員 100名（うち認知症専門棟 40名）
- ・療養室 [従来型個室] 個室…10室 [多床室] 2人室…5室、4人室…20室

1. サービス内容

① 施設サービス計画の立案

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時00分	～	9時00分
昼食	12時00分	～	13時00分
夕食	18時00分	～	19時00分
おやつ	15時30分	～	16時00分

- ③ 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。入所利用者は、週に最低2回ご利用いただきます。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）
  - ④ 医学的管理及び看護の下における介護（退所時の支援も行います）
  - ⑤ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
  - ⑥ 相談援助サービス
  - ⑦ 栄養管理、栄養ケアマネジメント等の栄養状態の管理
  - ⑧ 行政手続代行
- その他、これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

### 3. 介護保険サービス費（ご利用者負担分）のご案内

#### (1) 介護保険施設サービス費（保険の1割/2割/3割負担分）

##### ① 「従来型個室」をご利用頂く場合

			地域加算	(円)	(円)	(円)		
報酬項目			単位数	10.54	1割負担	2割負担	3割負担	
介護 保健 施設 （I） サ ー ビ ス 費	(一)介護保健施設サービス費(i) <従来型個室>	要介護1	717	7,557	756	1,511	2,267	
		要介護2	763	8,042	804	1,608	2,413	
		要介護3	828	8,727	873	1,745	2,618	
		要介護4	883	9,307	931	1,861	2,792	
		要介護5	932	9,823	982	1,965	2,947	
	【基本型】	(二)介護保健施設サービス費(ii) <従来型個室>	要介護1	788	8,306	831	1,661	2,492
			要介護2	863	9,096	910	1,819	2,729
			要介護3	928	9,781	978	1,956	2,934
			要介護4	985	10,382	1,038	2,076	3,115
			要介護5	1,040	10,962	1,096	2,192	3,288
【在宅強化型】								

##### ② 「多床室」をご利用頂く場合

			地域加算	(円)	(円)	(円)		
報酬項目			単位数	10.54	1割負担	2割負担	3割負担	
介護 保健 施設 （I） サ ー ビ ス 費	(三)介護保健施設サービス費(iii) <多床室>	要介護1	793	8,358	836	1,672	2,507	
		要介護2	843	8,885	889	1,777	2,666	
		要介護3	908	9,570	957	1,914	2,871	
		要介護4	961	10,129	1,013	2,026	3,039	
		要介護5	1,012	10,666	1,067	2,133	3,200	
	【基本型】	(四)介護保健施設サービス費(iv) <多床室>	要介護1	871	9,180	918	1,836	2,754
			要介護2	947	9,981	998	1,996	2,994
			要介護3	1,014	10,688	1,069	2,138	3,206
			要介護4	1,072	11,299	1,130	2,260	3,390
			要介護5	1,125	11,858	1,186	2,372	3,557
【在宅強化型】								

③ 各種加算料金

報酬項目		単位数	地域加算	(円)		
			10.54	1割負担	2割負担	3割負担
夜勤職員勤務条件基準を満たさない場合の減算				97/100		
入所定員の超過、または職員等の欠員減算				70/100		
身体拘束廃止未実施減算				90/100		
安全管理体制未実施減算(1日)		-5	-53	-5	-11	-16
高齢者虐待防止措置未実施減算				-1/100		
業務継続計画未策定減算				-3/100		
栄養ケア・マネジメントを実施していない場合		-14	-148	-15	-30	-44
夜勤体制加算(20名に1名以上、かつ利用者41以上では2、利用者40以下では1を超えること)		24	253	25	51	76
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)		258	2,719	272	544	816
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)		200	2,108	211	422	632
認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ)		240	2,530	253	506	759
認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)		120	1,265	126	253	379
認知症ケア加算		76	801	80	160	240
若年性認知症利用者受入加算		120	1,265	126	253	379
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)		51	538	54	108	161
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)		51	538	54	108	161
外泊時費用		362	3,815	382	763	1,145
外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)		800	8,432	843	1,686	2,530
ターミナルケア加算	ターミナルケア加算(死亡日)	1,900	20,026	2,003	4,005	6,008
	ターミナルケア加算(2~3日)	910	9,591	959	1,918	2,877
	ターミナルケア加算(4~30日)	160	1,686	169	337	506
	ターミナルケア加算(31~45日)	72	759	76	152	228
初期加算(Ⅰ)		60	632	63	126	190
初期加算(Ⅱ)		30	316	32	63	95
退所時栄養情報連携加算		70	738	74	148	221
再入所時栄養連携加算(1人につき1回限度)療養食含		200	2,108	211	422	632
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)		450	4,743	474	949	1,423
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)		480	5,059	506	1,012	1,518
退所時等支援等加算	試行的退所時指導加算	400	4,216	422	843	1,265
	退所時情報提供加算(Ⅰ)	500	5,270	527	1,054	1,581
	退所時情報提供加算(Ⅱ)	250	2,635	264	527	791
	入退所前連携加算(Ⅰ)	600	6,324	632	1,265	1,897
	入退所前連携加算(Ⅱ)	400	4,216	422	843	1,265
	訪問看護指示加算	300	3,162	316	632	949
協力医療機関連携加算(1)(R6年度まで)/月		100	1,054	105	211	316
協力医療機関連携加算(1)(R7年度から)/月		50	527	53	105	158
協力医療機関連携加算(2)(R7年度から)/月		5	53	5	11	16
栄養マネジメント強化加算(1日)		11	116	12	23	35
経口移行加算/180日以内		28	295	30	59	89
経口維持加算	経口維持加算(Ⅰ)(1月につき)	400	4,216	422	843	1,265
	経口維持加算(Ⅱ)(1月につき)	100	1,054	105	211	316
口腔衛生管理加算	口腔衛生管理加算(Ⅰ)(1月につき)	90	949	95	190	285
	口腔衛生管理加算(Ⅱ)(1月につき)	110	1,159	116	232	348
療養食加算(1食)		6	63	6	13	19
かかりつけ医連携薬剤調整加算	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	140	1,476	148	295	443
	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	70	738	74	148	221
	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	240	2,530	253	506	759
	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	100	1,054	105	211	316

報酬項目		単位数	10.54	1割負担	2割負担	3割負担
緊急時施設療養費	緊急時治療管理	518	5,460	546	1,092	1,638
	特定治療	診療報酬				
所定疾患施設療養費	所定疾患施設療養費(Ⅰ) (1月に1回7日を限度)	239	2,519	252	504	756
	所定疾患施設療養費(Ⅱ) (1月に1回10日を限度)	480	5,059	506	1,012	1,518
認知症専門ケア加算(Ⅰ)		3	32	3	6	9
認知症専門ケア加算(Ⅱ)		4	42	4	8	13
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)		150	1,581	158	316	474
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)		120	1,265	126	253	379
認知症行動・心理症状緊急対応加算		200	2,108	211	422	632
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ) (1月につき)		53	559	56	112	168
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ) (1月につき)		33	348	35	70	104
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ(1)、ロ(1)を算定する場合のみ)	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) (1月につき)	3	32	3	6	9
	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) (1月につき)	13	137	14	27	41
排せつ支援加算	排せつ支援加算(Ⅰ) (1月につき)	10	105	11	21	32
	排せつ支援加算(Ⅱ) (1月につき)	15	158	16	32	47
	排せつ支援加算(Ⅲ) (1月につき)	20	211	21	42	63
自立支援推進加算 (1月につき)		300	3,162	316	632	949
科学的介護推進体制加算	科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 1月につき	40	422	42	84	126
	科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 1月につき	60	632	63	126	190
安全対策体制加算 (入所中1回)		20	211	21	42	63
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) (1月につき)		10	105	11	21	32
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) (1月につき)		5	53	5	11	16
新興感染症等施設療養費(1月に1回5日を限度)		240	2,530	253	506	759
生産性向上推進体制加算(Ⅰ) (1月につき)		100	1,054	105	211	316
生産性向上推進体制加算(Ⅱ) (1月につき)		10	105	11	21	32
サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	232	23	46	70
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	190	19	38	57
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	63	6	13	19
介護職員等処遇改善加算	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位×75/1000				
	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位×71/1000				
	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位×54/1000				
	介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位×44/1000				
介護職員等処遇改善加算 令和7年3月31日まで	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)	所定単位×67/1000				
	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(2)	所定単位×65/1000				
	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(3)	所定単位×63/1000				
	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(4)	所定単位×61/1000				
	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(5)	所定単位×57/1000				
	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(6)	所定単位×53/1000				
	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(7)	所定単位×52/1000				
	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(8)	所定単位×46/1000				
	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(9)	所定単位×48/1000				
	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(10)	所定単位×44/1000				
	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(11)	所定単位×36/1000				
	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(12)	所定単位×40/1000				
	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(13)	所定単位×31/1000				
	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(14)	所定単位×23/1000				
※PT・OT・STIによる人員配置減算を適用する場合には、短期集中リハビリテーション実施加算、認知症短期集中リハビリテーション実施加算を適用しない。						
※業務継続計画未策定減算については、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、令和7年3月31日までの間適用しない。						
※介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)については、令和7年3月31日まで算定可能。						

(2) その他の料金〔居住費・食費〕

居室区分	利用者負担段階	1日当たりの金額			備 考
		①居住費	②食費	③特別室料	
個室	第1段階	550円	300円	A 個室 4,400円	電動カーテン、洗面台、(B 個室はナイトテーブル、応接家具、チェスト、スタンドライトのみ)
	第2段階	550円	390円	B 個室 3,850円	
	第3段階	1,370円	650/1,360円		
	第4段階	1,855円	1,850円		
多床室	第1段階	0円	300円	2人室 2,200円	
	第2段階	430円	390円	4人室 無料	
	第3段階	430円	650/1,360円		
	第4段階	500円	1,850円		

④その他の料金

項 目	料 金	備 考
日常生活費	150円/日	お飲み物をお召し上がりになった場合
教養娯楽費Ⅰ	150円/日	レクリエーション等による材料費(クレヨン、絵の具、折り紙、のり等)
教養娯楽費Ⅱ	200円/回	書道、ペーパークラフト、編み物等のクラブ活動利用した場合
おやつ代	100円/品	おやつをお召し上がりになった場合
電気代	22円/日	テレビ、ラジオ、電気毛布などの持込による使用の時
理美容代	2,000円	訪問美容師による理美容サービスをご利用の時
健康管理費 1	1,500円	インフルエンザ予防接種を行った場合。 *住所が市内または愛川町で、65歳以上の方。
” 2	2,000円	インフルエンザ予防接種を行った場合。 *「健康管理費1」に該当しない方。
文書料	2,200円	診断書の作成1通につき 他文書は別料金

(3) お支払い方法

前月分のご利用料金を、毎月20日前後に銀行口座より引き落としさせていただきます。  
つきましては、口座振替依頼書に記入し、ご提出ください。

4. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

併設医療機関	医療法人社団 晃友会 晃友内科整形外科 相模原市緑区大島 1585-5
協力医療機関	神奈川厚生農業協同組合連合会 相模原協同病院 相模原市緑区橋本台 4-3-1
協力医療機関	医療法人社団 晃友会 晃友相模原病院 相模原市緑区大島 1605-1
協力歯科医療機関	田所歯科クリニック 相模原市緑区下九沢 1747-11

5. 緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」又は「誓約書」にご記入頂いた連絡先に連絡します。

6. 施設利用に当たっての留意事項

- 施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、

食事の持ち込みはなるべくご遠慮いただきます。

- ・面会は午前10時～午後8時となります。面会簿への記入をお願いいたします。
  - ・外出・外泊については、お早めに各フロアのサービスステーションにて職員へお申し出下さい。  
(面会・外出・外泊は感染対策等によりお断り又は制限等させていただく場合があります)
  - ・飲酒・喫煙はご遠慮ください。
  - ・所持品・備品等の持ち込みについては職員にお尋ね下さい。
  - ・療養・休養の妨げとなる場合があるため、施設内への携帯電話の持ち込み、及び使用をお断りしております。
  - ・金銭・貴重品について、現金貴重品は必要最小限とし、利用者の自己管理をお願いいたします。
  - ・医療機関受診について入所中(外泊を含む)は、原則的に健康保険が使えませんので通院は出来ません。ただし、施設長の指示と紹介状により受診することが出来ます。
- \*別紙「老人保健施設に入所した場合の医療について」をご覧ください。

## 7. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の刃物、危険物、ペット類の持ち込み、営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動は禁止します。

## 8. 要望及び苦情等の相談

当施設に対する要望や苦情につきましては、支援相談員または介護支援専門員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。

また、以下の相談窓口へ申し出ることもできます。

当施設相談窓口 (担当者： )	受付時間 午前9時～午後5時30分 ご利用方法 電話 042-760-5600 面接 (当事業所1F相談室) ご意見箱 (1F掲示板下に設置)
相模原市 福祉基盤課	相模原市中央区中央2-11-15 (市役所本館4階) TEL 042-769-9226 受付時間 月～金 午前8時30分～午後5時15分
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	横浜市西区楠町27-1 TEL 045-329-3447、0570-022110《苦情専用》 受付時間 月～金 午前8時30分～午後5時15分

## 9. 私物洗濯について

衣類の洗濯につきましては、基本にご家族管理となっておりますが、委託業者もございますので、ご希望の方は手続き時受付までお申し出下さい。

## 契 約 書 及 び 重 要 事 項 説 明 書 説 明 済 書

当事業者は、契約書及び重要事項説明書に基づいて、介護老人保健施設のサービス内容及び重要事項について文書を交付し、説明いたしました。

令和 年 月 日

(事業者) 住 所 神奈川県相模原市緑区大島1583番1  
事 業 者 医療法人社団 晃友会  
事業所名 介護老人保健施設グリーンヒルズ相模原  
管理者名 施設長 松 島 和 夫

(説明者) 職 名 支援相談員

氏 名.....

私は、契約書及び重要事項説明書に基づいて、介護老人保健施設のサービス内容及び重要事項について説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。

令和 年 月 日

(利用者) 住 所.....

氏 名.....

(身元引受人) 住 所.....

氏 名.....