（介護予防）短期入所療養介護
重要事項説明書

医療法人社団　葵会
介護老人保健施設　葵の園・足利

短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護　重要事項説明書

1　葵の園・足利　短期入所療養介護　概要

（1）提供できるサービスの種類
介護老人保健施設の施設サービスおよび付随するサービス

（2）施設の名称および所在地等

施　設　名　称	介護老人保健施設葵の園・足利
所　　在　　地	栃木県足利市常見町二丁目１０番１号
法　　人　　名	医療法人社団　葵会
代　表　者　名	理事長　新谷　幸義
電　話　番　号	0284-44-0707
サービスの種類	介護保健施設サービス
介護保険事業者番号	０９５０２８００７３

（3）施設の職員体制

職　　種	常　勤	非常勤 (常勤換算)	夜間体制	業　務　内　容（例）
医　　師	1			医学的管理
看護職員	9以上		1	医学的管理に基づく看護
介護職員	21以上		4	介護に関する全般
理学・作業療法士	1以上			リハビリテーション
支援相談員	1以上			利用者およびご家族との相談業務
薬　剤　師		0.3		調剤および薬学的管理
管理栄養士	1			栄養管理および食品の安全衛生管理
介護支援専門員	1			施設ケアプランの作成
事務職員	3			施設内の庶務・総務

（4）施設の設備の概要

定　員		89名	浴　室	一般浴室と特殊浴室があります。
居　室	2人 室	8室	診察室	1室
	3人 室	7室	食　堂	3室
	4人 室	13室	機能訓練室	3室

2　サービスの内容

居　　室　　2人室・3人室・4人室となります。

食　　事　　朝食　　８：００～
昼食　　１２：００～
夕食　　１８：００～
原則、各階の食堂にておとりいただきます。

入　　浴　　週に最低２回入浴していただけます。ただし、状態に応じ清拭となる場合があります。

介　　護　　短期入所療養介護計画(介護予防短期入所療養介護計画)に沿って下記の介護を行います。着替え、排泄、食事等の介助、おむつ交換、体位変換、シーツ交換、施設内の移動の付き添い等。

機能訓練　　機能訓練室にて機能回復訓練を行います。
また、施設での生活全般が生活機能訓練となります。

生活相談　　常勤の支援相談員に、介護以外の日常生活に関することも含め相談できます。

健康管理　　当施設では、診察室や療養室等にて診療や健康相談サービスを受けることができます。(インフルエンザ等予防接種に係わる費用は実費)

理 美 容　　当施設では、利用者の希望により理美容サービスを実施しております。
（料金は実費）

行政手続
代　　行　　要介護認定申請等の行政手続の代行を施設にて受け付けます。
ご希望の際は、介護支援専門員にお申し出ください。

金銭・貴重品管理　　原則お預かりできません。やむを得ない場合には、相談員にご相談ください。

レクリエーション　　当施設では、季節に応じた利用者交流会等の行事を行います。
行事によっては、別途参加費がかかるものもございます。

3　利用料金

（1）基本料金

・施設サービス費（介護保険制度では、要介護認定による要介護又は要支援の段階によって利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担分です。）

介護度	1割負担	2割負担	3割負担
要支援　1	６１３円	１，２２６円	１，８３９円
要支援　2	７７４円	１，５４８円	２，３２２円
要介護　1	８３０円	１，６６０円	２，４９０円
要介護　2	８８０円	１，７６０円	２，６４０円
要介護　3	９４４円	１，８８８円	２，８３２円
要介護　4	９９７円	１，９９４円	２，９９１円
要介護　5	１，０５２円	２，１０４円	３，１５６円

・各加算項目（上記の料金表以外に、サービス内容に応じて別途加算があります）

加算項目	１割負担	２割負担	３割負担
夜勤職員配置加算	24円 /日	48円 /日	72円 /日
若年性認知症利用者受入加算	120円 /日	240円 /日	360円 /日
送迎加算	184円 /回	368円 /回	552円 /回
療養食加算(1日3回を限度)	8円 /回	16円 /回	24円 /回
個別リハビリテーション実施加算	240円 /回	480円 /回	720円 /回
サービス提供体制加算Ⅱ	18円 /日	36円 /日	54円 /日
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	総単位数にサービス別の加算率（9.7%）を乗じたものを加算		

（２）食費

朝食：495円、昼食(おやつ含む)：735円、夕食：735円となります。

また、利用者負担の段階により以下の内容になります。

介護度	第１段階	第２段階	第３段階		第４段階
			①	②	
要支援　1	300円/日	600円/日	1,030円/日	1,360円/日	1,965円/日
要支援　2					
要介護　1					
要介護　2					
要介護　3					
要介護　4					
要介護　5					

（３）滞在費

・利用者負担の段階により以下の内容になります。

	第１段階	第２段階	第３段階	第４段階
要支援１	0円/日	430円/日		670円/日
要支援２				
要介護１				
要介護２				
要介護３				
要介護４				
要介護５				

4　その他の料金

・日　用　品　費　　１日あたり　220 円
（ティッシュペーパー、バスタオル、フェイスタオル等の費用です。施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます）

・教 養 娯 楽 費　　１日あたり　220 円
（レクリエーションやクラブ活動等に係る費用で、施設で用意する物をご利用いただく場合にお支払いいただきます）

・特　別　室　料　　２人室利用のみ　1,100/日

・理　美　容　代　　実費

・健 康 管 理 料　　実費（インフルエンザ予防接種等に係わる費用）

・洗　　濯　　代　　業者依頼

・電　　気　　代　　60 円/日（1 製品持ち込みにつき）

・テレビレンタル代　　140 円/日

○支払方法

・お支払の方法は、口座振替（自動引落）となりますので、利用契約時に「預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書」に必要事項をご記入ください。(開始まで時間を要します)
※一度ご登録していただきますと、再利用時の手続きは必要ありません。
・翌月15日までに、当月利用分の請求書を発行し、送付いたします。その月の26日が自動振替日となりますので、各預金通帳内の預金残高についてご確認をお願い致します。
・自動振替による入金処理が確認できました時点で、領収書を発行いたします。

5　入退所手続

（1）利用の開始

まずは、居宅介護サービス計画の作成を依頼している、担当の介護支援専門員にご相談下さい。お申し込みいただき、契約を締結し、サービスの提供を開始します。

（2）退所手続

① 利用者のご都合で退所される場合

退所を希望する日の前日午後５時までにお申し出ください。

② 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

・利用者が他の介護保険施設に入所した場合
・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合（この場合、所定の期間の経過を持って退所していただくことになります。）
・利用者がお亡くなりになった場合

③ その他

・利用者が、サービス利用料金の支払いを正当な理由なく30日以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、15日以内に支払わない場合、または利用者やご家族などが、事業者やサービス従業者または他の入所者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合。
・利用者が病院または診療所に入院した場合。
・やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し、退所していただく場合。
・なお、このいずれかの場合は、30日間の予告期間をおいて文書で通知することにより、サービス利用契約を終了させていただくことがございます。
・利用者のやむを得ない事由により契約終了後の施設利用があったときは、実費を請求します。

6　当施設のサービスの特徴等

（1）運営の方針

・利用者の意思および人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めます。
・利用者が可能な限り居宅における生活への復帰が出来ることを念頭に、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、医学的管理下における看護、介護、必要な医療、機能訓練および日常生活上のお世話を行います。
・地域や家庭との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者および他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービスおよび福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

（2）サービス利用のために

事　　項	有　無	備　　考
男性介護職員の有無	○	
従業員への研修の実施	○	年１回以上実施しています
サービスマニュアルの作成	○	
身体的拘束	×	※身体保護のため緊急やむを得ない場合のみ、有

（3）通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域は、足利市、佐野市、太田市、館林市、大泉町、邑楽町とする。

（4）施設利用にあたっての留意事項

① 面会時間　時間は午前９時から午後５時までとします。
※感染対策等で時間制限・人数制限を行うことがあります。
② 外出　事前に届け出をしてください。
③ 飲酒・喫煙　飲酒・喫煙はお断りいたします。
なお、施設内全館禁煙とさせていただきます。
④ 設備・備品の利用　定められた場所で注意をもって正しく使用してください。
⑤ 私物の持ち込み　品物によって制限させていただく場合があります。
ライター等の火気類、刃物等の持ち込みはお断りいたします。
⑥ 貴重品の持ち込み　原則としてお断りいたします。
⑦ 宗教活動　お断りいたします。
⑧ ペットの持ち込み　お断りいたします。
⑨ 飲食物の持ち込み　医師、看護師にご相談ください。

7　緊急時の対応方法

利用者に容体の変化等があった場合は、医師により必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

8　非常災害対策

① 防火教育および基本訓練（消火・通報・避難）　年２回以上
（うち１回は夜間を想定した訓練を行う）
② 利用者を含めた総合避難訓練　年１回以上
③ 非常災害設備の使用方法の徹底　随時

9　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する。また、サービス提供等に事故が発生した場合、当施設は、入所者に対し必要な措置を行う。
② 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、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼する。

10　虐待防止に関する事項

（1）当施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講ずるものとする。

① 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について周知徹底を図る。
② 虐待防止のための指針を整備する。
③ 虐待防止のための研修を定期的に実施する。

（２）当施設は、サービス提供中に、当施設従業者又は養護者による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに通報するものとする。

11 サービス内容に関する相談・苦情

① 当施設ご利用者相談・苦情担当
担当：支援相談員
住所：栃木県足利市常見町二丁目１０番１号
電話：0284-44-0707

② 当施設以外に、行政の相談・苦情窓口等でも受け付けています。
栃木県国民健康保険連合組合　　電話：028-622-7242
足利市役所　健康福祉部元気高齢課　電話：0284-20-2136

12 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

別紙参照

13 協力医療機関等

①	協力医療機関	医療法人　杏林会　今井病院 住所：栃木県足利市田中町 100 電話：0284-71-0181
②	協力医療機関	医療法人　足利中央病院 住所：栃木県足利市下渋垂町 447 電話：0284-72-8401
③	協力医療機関	医療法人財団　明理会　イムス太田中央総合病院 住所：群馬県太田市東今泉町 875-1 電話：0276-37-2378
④	協力歯科医院	きが歯科医院 住所：栃木県足利市常見町 3-9-11 電話：0284-43-2266
⑥	協力歯科医院	あいば歯科 住所：群馬県館林市日向町1049-2 電話：0276-71-1188

14 当法人の概要

①	名称・法人種別	医療法人社団　葵会
②	代表者役職・氏名	理事長　新谷　幸義
③	本部所在地・電話番号	千葉県柏市小青田一丁目３番地１２ TEL　04-7136-8008

〔説明・公布日〕
令和　　年　　月　　日

介護老人保健施設「葵の園・足利」の（介護予防）短期入所療養介護利用開始にあたり、利用者に対して契約書および重要事項説明書ならびに別紙に基づいて重要な事項を説明しました。

〔事業者〕　所　在　地　　栃木県足利市常見町二丁目１０番１号
　　名　　称　　医療法人社団　葵会
　　介護老人保健施設　葵の園・足利

説明者　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（印）

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護老人保健施設「葵の園・足利」の（介護予防）短期入所療養介護利用について、重要事項の説明を受け承諾しました。

〈利用者〉　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（印）

〈身元引受人〉　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
（連帯保証人）

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（印）

身元引受人・利用料請求書宛が異なる場合は、下記にご記入下さい

身元引受人　利用料請求書宛

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（印）

別紙

利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

利用者の意見等を把握する取組の状況（アンケート等）	1　あり	実施日	
		結果の開示	1　あり　　2 なし
	(2)　なし		
第三者による評価の実施状況	1　あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1　あり　　2 なし
	(2)　なし		