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

介護老人保健施設　葵の園・足利　重要事項説明書

1　介護老人保健施設　葵の園・足利　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	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　　施設サービス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　　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。
代　　行　　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　　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。
重品管理　　お預かりする際は「委任状」が必要となります。

レクリエ　　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。
ーション　　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の程度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割自己負担分	2割自己負担分	3割自己負担分
要介護　1	７９３円	１，５８６円	２，３７９円
要介護　2	８４３円	１，６８６円	２，５２９円
要介護　3	９０８円	１，８１６円	２，７２４円
要介護　4	９６１円	１，９２２円	２，８８３円
要介護　5	１，０１２円	２，０２４円	３，０３６円

※入所期間中に入院、または自宅に外泊した期間の取扱いについては、介護保険給付の扱いに応じた料金となりますのでご了承ください。

・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割自己負担分	2割自己負担分	3割自己負担分
夜勤職員配置加算		24円 /日	48円 /日	72円 /日
短期集中リハビリ実施加算（Ⅰ）		258円 /回	516円 /回	774円 /回
短期集中リハビリ実施加算（Ⅱ）		200円 /回	400円 /回	600円 /回
認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算（Ⅰ）		240円 /回	480円 /回	720円 /回
認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算（Ⅱ）		120円 /回	240円 /回	360円 /回
若年性認知症入所者受入加算		120円 /日	240円 /日	360円 /日
初期加算（Ⅰ）（入所後30日間）		60円 /日	120円 /日	180円 /日
初期加算（Ⅱ）（入所後30日間）		30円 /日	60円 /日	90円 /日
外泊時費用		362円 /日	724円 /日	1,086円 /日
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）		450円 /回	900円 /回	1,350円 /回
退所時栄養情報連携加算		70円 /月	140円 /月	210円 /月
退所時等支援加算	試行的退所時指導加算	400円 /回	800円 /回	1,200円 /回
	退所時情報提供加算（Ⅰ）	500円 /回	1,000円 /回	1,500円 /回
	退所時情報提供加算（Ⅱ）	250円 /回	500円 /回	750円 /回
	入退所前連携加算（Ⅰ）	600円 /回	1,200円 /回	1,800円 /回
	入退所前連携加算（Ⅱ）	400円 /回	800円 /回	1,200円 /回
経口移行加算		28円 /日	56円 /日	84円 /日
経口維持加算（Ⅰ）		400円 /月	800円 /月	1,200円 /月
療養食加算		6円 /回	12円 /回	18円 /回
緊急時施設療養費		518円 /回	1,036円 /回	1,554円 /回
所定疾患施設療養費（Ⅰ）		239円 /日	478円 /日	717円 /日
所定疾患施設療養費（Ⅱ）		480円 /日	960円 /日	1,440円 /日
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ計画書情報加算（Ⅱ）		33円 /月	66円 /月	99円 /月
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）		3円 /月	6円 /月	9円 /月
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）		13円 /月	26円 /月	39円 /月
排せつ支援加算（Ⅰ）		10円 /月	20円 /月	30円 /月
排せつ支援加算（Ⅱ）		15円 /月	30円 /月	45円 /月
排せつ支援加算（Ⅲ）		20円 /月	40円 /月	60円 /月
自立支援促進加算		300円 /月	600円 /月	900円 /月
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）		60円 /月	120円 /月	180円 /月
安全対策体制加算		20円 /月	40円 /月	60円 /月
生産性向上推進体制加算Ⅱ		10円 /月	20円 /月	30円 /月
サービス提供体制加算（Ⅱ）		18円 /回	36円 /回	54円 /回
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

・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	
要介護 1	300円/日	390円/日	680円/日	1,420円/日	1,965円/日
要介護 2					
要介護 3					
要介護 4					
要介護 5					

（3）居住費

・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
要介護1	0円/日	430円/日		670円/日
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
・文 書 作 成 料　　１通につき　3,300 円（他医療機関等に情報提供を希望される場合）
・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）
・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　入退所の手続

（１）入所手続
まずは、お電話等でお申し込みください。入所判定後、居室に空きがあれば入所いただくことができます。入所と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。
居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

（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７日前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。
・利用者が病院または診療所に入院した場合。
・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）または要支援と認定された場合（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
i　以下の場合は、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。
・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。
ii　当事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、利用者や家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業者が

破産した場合は、利用者は即座にサービスを終了することができます。

iii 利用者やその家族等が当事業者のサービス従事者または他の利用者に対し、暴言、暴力、いやがらせ等、サービス提供に著しく支障をきたす行為を行った場合は、当事業者は文書にて通知することにより即座にサービスを終了させていただく場合があります。

・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、実費を請求させていただきます。

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）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・外泊　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 施設外での受診　外泊時に受診される場合は、事前にご連絡をください。
⑧ 宗教活動　お断りいたします。
⑨ ペットの持ち込み　お断りいたします。
⑩ 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　ワクチンの接種

集団感染防止の為、冬場に入所されている利用者にインフルエンザワクチンを接種いたします。（有料）

１２　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

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

④　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１２号
TEL　04-7136-8008

〔説明・交付日〕
令和　　年　　月　　日

介護老人保健施設「葵の園・足利」の入所利用開始にあたり、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」入所利用について、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〉

1．　当施設は病院ではありません。病院での治療が必要な場合には、当施設の医師の紹介状を持参して病院に受診していただきます。又、著しい認知症状及び精神症状が見られる場合においても、専門医療機関へ受診していただくことがあります。

2．　病院を受診して入院が必要となった場合には、その時点で当施設は退所となります。再び入所される場合は、改めて契約をお願いいたします。

3．　介護老人保健施設では夜間、休日には医師が当直や日直をしていません。このような時に普段と容態が違う場合、看護師の判断で緊急に病院を受診していただくことがあります。

4．　緊急時及び容態急変等により入院を要する場合、ご家族連絡が事後になる場合があります。また救急搬送をさせていただく場合、搬送前にご連絡がつきましても、救急搬送はご家族のご到着を待たず優先して行います。状態によりましては、ご自宅でお待ちいただく場合や医療機関で利用者様の到着をお待ちいただく等、行き違いになる場合がありますので、ご了承ください。

【急変時の対応について】

高度な延命措置（人工呼吸器などを用いた延命処置）　　望む　　望まない

5．　当施設を利用される方々は、四肢麻痺や動作の緩慢など様々な障害を持っておられます。したがって、転倒等により怪我、骨折、外傷性頭蓋内出血など不慮の事故がおこる可能性が非常に高くなっています。また、必要に応じて処方された薬や点滴でも副作用が現れることがあります。このような場合には医師の判断、あるいは夜間・休日の場合は看護師の判断で速やかに対処しますが、不幸な結果になることも希ではありません。十分な看護・介護と見守りを行いますが、このような事故を全くゼロにすることは不可能であることをご了承ください。また、原則として身体拘束は行いません。

6．　高齢者の方は心臓発作や脳卒中、肺炎にかかる頻度が格段に高くなります。また、誤嚥も起こしやすく、食べ物をのどに詰まらせて呼吸ができなくなることもあります。入所中にこのような発作や事故が起きた場合、直ちに病院へ搬送しますが、夜間で発見が遅れることもあります。

7．　処方薬に関しては利用者様の体質に合わない場合をのぞき、できる限り後発医薬品を用いるようにしております。また、持参薬も医師の診察と判断の下で変更することがあります。

8．　利用者様の状態、施設状況などにより、療養室を変更させていただく場合があります。