

介護老人保健施設葵の園・ひばりが丘重要事項説明書

1 介護老人保健施設 葵の園・ひばりが丘概要

(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

(2) 施設の名称及び所在地等

施設名称	介護老人保健施設 葵の園・ひばりが丘
事業所番号	1355480029
所在地	東京都西東京市ひばりが丘3丁目1番地8号
法人名	医療法人社団 葵会
施設長	中村 治
電話番号	042-466-8811
サービスの種類	介護老人保健施設
その他サービス	短期入所療養介護・通所リハビリテーション・居宅支援事業所

(3) 施設の職員体制

職種	常勤	非常勤	夜間	業務内容
医師	1人	2人		医学的管理
看護職員	15人以上		2人	医学的管理に基づく看護
介護職員	36人以上		6人	介護に関する全般
理学・作業療法士 言語聴覚士	2人以上			機能訓練
支援相談員	2人以上			利用者及び御家族との相談・指導等
管理栄養士	1人以上			栄養管理及び食品の安全衛生
介護支援専門員	2人以上			施設ケアプランの作成
事務職員	必要数			施設内の庶務・総務
その他				施設内の環境整備等

(4) 施設の設備の概要

定員	150名／内認知棟50名 ※（予防）短期入所療養介護含む			
居室 4人部屋	33室（132名）	浴室	3室（一般浴室・特殊浴室）	
居室 個室	14室（14名）	診察室	1室	
居室 2人部屋	2室（4名）	機能訓練室	3室	

2 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日あたりの単位数です。）

	多床室	個室
要介護度1	793単位	717単位
要介護度2	843単位	763単位
要介護度3	908単位	828単位
要介護度4	961単位	883単位
要介護度5	1012単位	932単位

※西東京市地域加算(3級地)10.68円となります。

※介護保険負担割合証に準じた請求額になります。

各 加 算	介護保険単位数
夜勤職員配置加算	24 単位／日
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	258 単位／日
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	200 単位／日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	240 単位／日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	120 単位／日
認知症ケア加算	76 単位／日
若年性認知症入所者受入加算	120 単位／日
外泊時費用（1 月 6 日を限度）	362 単位／日
ターミナルケア加算（死亡日前 31 日以上 45 日以下）	72 単位／日
ターミナルケア加算（死亡日前 4 日以上 30 日以下）	160 単位／日
ターミナルケア加算（死亡日前 2 又は 3 日）	910 単位／日
ターミナルケア加算（死亡日）	1900 単位／日
初期加算（Ⅰ）	60 単位／日
初期加算（Ⅱ）	30 単位／日
退所時栄養情報連携加算（月 1 回を限度）	70 単位／月
再入所時栄養連携加算（1 人 1 回を限度）	200 単位／回
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	450 単位／回
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	480 単位／回
試行的退所時指導加算	400 単位／回
退所時情報提供加算（Ⅰ）	500 単位／回
退所時情報提供加算（Ⅱ）	250 単位／回
入退所前連携加算（Ⅰ）	600 単位／回
入退所前連携加算（Ⅱ）	400 単位／回
訪問看護指示加算（1 人 1 回を限度）	300 単位／回
協力医療機関連携加算（1）令和 7 年 3 月 31 日まで	100 単位／月
協力医療機関連携加算（1）令和 7 年 4 月 1 日から	50 単位／月
協力医療機関連携加算（2）	5 単位／月
栄養マネジメント強化加算	11 単位／日
経口移行加算	28 単位／日
経口維持加算（Ⅰ）	400 単位／月
経口維持加算（Ⅱ）	100 単位／月
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90 単位／月
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110 単位／日
療養食加算（1 日 3 回を限度）	6 単位／回
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ 1 人 1 回を限度	140 単位／回
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ 1 人 1 回を限度	70 単位／回
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）1 人 1 回を限度	240 単位／回
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）1 人 1 回を限度	100 単位／回
緊急時治療管理（1 月 1 回 3 日を限度）	518 単位／日
所定疾患施設療養費（Ⅰ）1 月 1 回 7 日を限度	239 単位／日
所定疾患施設療養費（Ⅱ）1 月 1 回 10 日を限度	480 単位／日
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3 単位／日
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4 単位／日

認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150 単位／月
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120 単位／月
認知症行動・心理症状緊急対応加算（入所後 7 日に限る）	200 単位／日
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）	53 単位／月
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）	33 単位／月
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3 単位／月
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13 単位／月
排せつ支援加算（Ⅰ）	10 単位／月
排せつ支援加算（Ⅱ）	15 単位／月
排せつ支援加算（Ⅲ）	20 単位／月
自立支援促進加算	300 単位／月
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40 単位／月
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	60 単位／月
安全対策体制加算（1 人 1 回を限度）	20 単位／回
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10 単位／月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5 単位／月
新興感染症等施設療養費（月 1 回、連続する 5 日を限度）	240 単位／日
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100 単位／月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 単位／月
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 単位／日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18 単位／日
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 単位／日
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	合計単位数×7.5%
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	合計単位数×7.1%
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	合計単位数×5.4%
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	合計単位数×4.4%

②食費

・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①	第 3 段階②	非該当
要介護 1～5	300 円/日	390 円/日	650 円/日	1360 円/日	2,000 円/日

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①	第 3 段階②	非該当
多 床 室	0 円/日	430 円/日	430 円/日	430 円/日	590 円/日
個 室	550 円/日	550 円/日	1,370 円/日	1,370 円/日	1,850 円/日

④差額室料

・一般棟のみ 二人部屋 1, 6 5 0 円/日
個室 5, 5 0 0 円/日

3 その他の料金

・教養娯楽費	1回あたり	書道クラブ	60円/回
		手芸クラブ	80円/回
		フラワーアレンジメント	250円/回
・文書作成料	入所証明および利用料金等に係る証明		110円
		各種診断書及び医師の証明が必要なもの	3,300円 から
・理美容代	実費		
・健康管理料	実費（予防接種等に係わる費用）		
・洗濯代（業者依頼）	550円/1ネット	月額上限	5,170円
・リース類（業者依頼）	Aセット	タオル類リース	157円/日
	Bセット	日用品類リース	210円/日
	Cセット	衣類リース	471円/日
	Dセット	パンツ類リース	84円/日
		※別途申込書のご記入をお願いします。	
・電気代			110円/日

○支払方法

- ・毎月15日前後に前月分の請求書を発行いたします。なお、支払い方法については指定の銀行口座振替を基本とし、それ以外の支払い方法は別途話し合いの上、双方合意した方法によります。

4 入退所の手続

(1) 入所手続

入所と同時に契約を結び、サービスの提供を開始いたします。

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、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。

- ・利用者が他の医療機関または介護保険施設・介護福祉施設等へ入院・入居した場合
- ・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）又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

- ・利用者が、サービス利用料金のお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、7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。
 - ・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。
- 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。なお、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。

5 当施設のサービスの特徴

(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手伝いを行います。
- ・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) サービス利用において

事 項	有 無	備 考
男性介護職員の有無	有	
異性による身体介助	有	入浴・排泄介助を含む介護全般
従業員への研修の実施	有	年1回以上実施しています
サービスマニュアルの作成	有	
身体的拘束	無	※身体保護のため緊急やむを得ない場合のみ有り

(3) 施設利用にあたっての留意事項

- ①面会 午前9時00分から午後5時00分までとします。
面会簿へ記入してください。
- ②外出・外泊 事前に各サービスステーションで届出をしてください。
- ③飲酒・喫煙 禁止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私物の持込 品物によって制限させていただく場合があります。
- ⑥貴重品の持込み 現金・貴金属等の貴重品の持ち込みは固くお断りいたします。持ち込まれた場合、盗難・紛失等が発生しても当施設では一切の責任を負いかねます。
- 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ペットの持込 お断りいたします。
- ⑩飲食物の持込 医師、看護師にご相談ください。
- ⑪お心づけ 職員に対するお心づけはお断りしております。

6 緊急時の対応方法

利用者の容体の変化等があった場合は、当該施設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。

7 他科受診

老人保健施設入所中において医療機関の診療を受ける場合、診療内容が医療保険請求できるものにつきましては医療保険で定められている一部負担金をお支払いいただきます。
老人保健施設で通常行える内容の診療行為については保険請求が出来ません。
入所中に医療機関に受診される場合は、施設医師から医療機関の医師に診療情報の提供が必要である為、必ず支援相談員に確認をしていただくようお願い致します。

8 ワクチンの接種（有料）

集団感染防止のためインフルエンザ等のワクチンを接種いたします。

9 非常災害対策

非常災害に関する具体的な計画を立て、以下について必要な措置を講じます。

- 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おこなう）
- 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的徹底 随時

1 0 業務継続計画の策定等

感染症や非常災害時において早期の業務再開を図るため、以下について必要な措置を講じます。

- ① 業務継続計画の策定と職員への周知
- ② 定期的な研修及び訓練の実施（年各2回）
- ③ 定期的な業務継続計画の見直しと必要に応じた変更

1 1 感染症対策

施設の設備や飲用水等の衛生管理に努めるとともに、必要に応じて保健所等へ相談・指導を求め連携に努めます。また、発生が予想される感染症に対し、以下について必要な措置を講じます。

- ① 感染症対策に関する指針の整備
- ② 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の開催
- ③ 職員に対しての定期的な研修の実施

1 2 高齢者虐待防止

利用者等の人権擁護・虐待の発生を防止するため担当者を設置し、以下について必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止のための指針の整備
- ② 虐待防止のための委員会の定期的な開催とその結果についての職員への周知
- ③ 職員に対してのハラスメント等ストレス対策を含む虐待防止のための定期的な研修

また、サービス提供中に当施設職員又は養護者（現に養護している家族、親族、同居人等）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、速やかに市町村に通報します。

1 3 身体拘束等の適正化

施設では原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害のおそれがある等緊急やむを得ない場合は、施設長又は医師が判断し説明と同意を得た上で、身体拘束その他利用者の行動を制限する場合があります。この場合、当施設の医師がその様態及び時間・心身の状況・緊急やむを得なかった理由を診療録に記載します。

その他、以下について必要な措置を講じます。

- ① 身体拘束等の適正化に関する指針の整備
- ② 身体拘束適正化のための委員会の定期的な開催
- ③ 職員に対しての定期的な研修

1 4 サービス内容に関する相談・苦情

- ① 施設ご利用相談・苦情担当
担当 支援相談員 042-466-8811

② その他

当施設以外に行政の相談・苦情窓口等でも受付けています。

東京都国民健康保険 団体連合会 03-6238-0177

西東京市福祉部高齢者支援課 防災保谷保健福祉総合センター 042-439-4425

相談受付係 田無第二庁舎 042-420-2816

1 5 協力医療機関等

① 医療法人社団 東光会 西東京中央総合病院

住所：東京都西東京市芝久保町2丁目4番地19号

電話：042-464-1511

② 医療法人社団 緑秀会 田無病院

住所：東京都西東京市緑町3丁目6番地1号

電話：042-461-2682

③ 医療法人社団 郁栄会

三鷹ピースデンタルクリニック

住所：東京都武蔵野市中町1丁目24番地15号メディパーク中町3階

電話：0422-38-6291

1 6 当法人の概要

名称・法人種別 医療法人社団 葵会

代表者役職・氏名 理事長 新谷 幸義

本部所在地・電話番号 千葉県柏市小青田1丁目3番地12

電話：04-7136-8008

令和 年 月 日

介護老人保健施設サービスの利用にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明致しました。また、本書を2通作成し、利用者、説明者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

事業者名

所在地 東京都西東京市ひばりが丘3丁目1番地8号

名称 医療法人社団 葵会 介護老人保健施設 葵の園・ひばりが丘

説明者 氏名 _____ 印

上記内容の説明を受け、了承しました。

重要事項説明について、認知症などの理由で本人による同意が困難な場合はご家族または代理人（成年後見人等）による代筆をお願い致します。

利用者 氏名 _____ 印

家族（代理人・保証人）氏名 _____ 印

利用者との続柄 （ ）