

# 入所 重要事項説明書

医療法人晴生会

介護老人保健施設 葵の園・神栖

介護保険証の確認 説明を行うにあたり、ご利用希望者の介護保険証、減額認定証等を確認させていただきます。

◇ケアサービス

当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば家庭に帰っていただける状態になるかという施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、利用者に関わるあらゆる職種職員の協議によって作成されますが、その際、ご本人・代理人の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

【医療】

介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

【介護】

施設サービス計画に基づき、食事・排泄・入浴・口腔ケアを標準的なサービスとして実施します。

【機能訓練】

原則として機能訓練室にて行いますが、施設内でのすべての活動が機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです。

◇生活サービス

当施設入所中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

【療養室】

個室、2人室、4人室

＊個室及び2人室の利用には、別途料金をいただきます。

【食事】

朝食 7時45分～8時15分・昼食 11時45分～12時15分・夕食 18時00分～18時30分

＊食事は原則として食堂(ホール)でおとりいただきます。

療養食の提供:

入所者の病状等に応じて、主治医より入所者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、厚生労働大臣が定める者等に示された療養食が提示された場合は、療養食の献立表が作成され提供します。

【入浴】

週に最低2回。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。

【理容】

月1回、理容サービスを実施します。(理容サービスは、別途料金をいただきます。)

【面会時間】

原則として面会時間は9:00～17:30までとします。

◇他機関・施設との連携

【協力医療機関への受診】

当施設では、病院・診療所や歯科診療所に協力をいただいていますので、利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いするようにしています。

【他施設の紹介】

当施設での対応が困難な状態になったり、専門的な対応が必要になった場合には、責任を持って他の機関を紹介しますので、ご安心ください。

◇緊急時の連絡先

緊急の場合には、「契約書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

◇事故発生時の対応

当施設は、入所者に対する介護老人保健施設サービス提供中に事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族(代理人)等に連絡を行うとともに、必要な措置を行ないます。

2.当施設は、入所者に対する介護保健施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

◇苦情処理

当施設は、提供した介護老人保健施設サービスに関する入所者からの苦情に迅速かつ適切に対応する為に、苦情を受け付けるための窓口を設置しています。提供したサービスに関し、法第23条の規定による市町村が行う文書等の物件提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。

2.当施設は、提供した介護保健施設サービスに関する入所者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会(国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。)が行う法第176条等1項第2号の規定による調査に協力するとともに、国民健康団体連合会から同号の規定による指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。

(行政機関・その他の苦情受付機関)

＊茨城県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護保険苦情相談室

茨城県水戸市笠原町978-26 市町村会館3階 TEL 029-301-1565 FAX 029-301-1579

＊神栖市 健康福祉部 長寿介護課

神栖市溝口1746-1 TEL0299-91-1700 FAX0299-93-2399

苦情解決・虐待防止措置に向けて

苦情・虐待に適切に対応するため、下記のとおり責任者、担当者を定めました。

苦情受付・虐待防止措置担当者

支援相談員 齋須寛子 介護老人保健施設 葵の園・神栖  
岩井直子 TEL0299-90-1177

苦情解決・虐待防止措置責任者

事務長 藤原貴徳 同じ

## 1. 施設の概要

### (1) 施設の名称等

施設名	医療法人 晴生会 介護老人保健施設 葵の園・神栖		
事業者番号	0855280012		
開設年月日	平成23年9月1日		
所在地	茨城県神栖市神栖四丁目8番30号		
電話番号	0299-90-1177	FAX番号	0299-90-1830
管理者名	山本 正博		

### (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機能訓練、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事で、入所者の能力に応じた日常生活を営む事ができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻る事ができるように支援する事を目的とした施設です。さらに、家庭復帰の場合には、療養環境の調整などの退所時の支援も行いますので、安心して退所いただけます。

### (3) 施設の職員体制

	常 勤	夜 間	業務内容
医師	1以上		医学的管理
事務長	1以上		施設の管理運営指導
薬剤師	0.3以上(非常勤)		薬剤調剤・配薬等
PT・OT・ST	3以上		リハビリテーション指導
介護支援専門員	1以上		ケアプラン作成
看護職員	10以上	1以上	看護全般
介護職員	24以上	3以上	介護全般
管理栄養士又は栄養士	1以上		栄養管理指導
支援相談員	2以上		相談全般
事務職員	1以上		事務
その他	1以上		掃除等

※認知症専門棟における職員配置(日勤帯10:1 夜勤帯20:1)

### (4) 入所定員等 定員 100名(短期入所療養介護)

療養室 一般棟:個室4室、2人部屋2室、4人部屋13室 認知棟:個室4室、4人部屋9室

### (5) 通所定員 1日40名(月曜日から土曜日)

## 2. サービス内容

### ①施設サービス計画の立案

### ②食事

### 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)

### ④医学的管理・看護

### ⑤介護(退所時の支援も行います)

### ⑥機能訓練(リハビリテーション、レクリエーション)

### ⑦相談援助サービス

### ⑧特別食の提供

### ⑨行政手続代行

## 3. 利用料金

基本料金(介護保健施設サービス費 短期入所療養介護費 介護予防短期入所療養介護費) (令和6年4月1日改正)

### ①施設利用料(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。自己負担分は介護保険負担割合証(1割、2割、3割)の割合になります。)

多床室 (入所)	従来型個室(入所)	(1単位=10円)
要介護1 793単位	要介護1 717単位	
要介護2 843単位	要介護2 763単位	
要介護3 908単位	要介護3 828単位	
要介護4 961単位	要介護4 883単位	
要介護5 1,012単位	要介護5 932単位	

### 【加算等】

項目	加算単位	備考
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	258単位/日	リハマネ加算の算定が要件 入所日より3月以内に集中実施
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	(Ⅰ)240単位/回	軽度認知症の利用者対象
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	(Ⅱ)120単位/回	入所日より3月以内、週3回を限度、居宅訪問
認知症ケア加算	76単位/日	施設要件および個別ケアの実施等
若年性認知症入所者受入加算	120単位/日	それぞれ個別の担当者を定めていること
安全対策体制加算	20単位/入所時	担当者配置と安全対策体制が設備
初期加算(Ⅰ)(Ⅱ)	(Ⅰ)60単位/日 (Ⅱ)30単位/日	急性期病院30日以内退院、連携と空床の共有 初日から30日限度で加算
外泊加算	362単位/日	1月 6日まで限度
在宅サービスを利用した時の費用	800単位/日	外泊(初日最終日は算定できない。同時に外泊時費用算定は×)

入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	450単位/日	入所中居宅訪問1回
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	480単位/日	入所中居宅訪問1回、計画作成
退所時指導等加算		
一 試行的退所時指導加算	400単位/回	利用者及び家族に対し療養上の指導を行った場合
二 退所時情報提供加算(Ⅰ)	500単位/回	退所時1回
退所時情報提供加算(Ⅱ)	250単位/回	退所時1回 病院入院時に情報提供
退所時栄養情報連携加算	70単位/回	退所時1回に栄養管理の情報提供(特別食)
三 入退所前連携加算(Ⅰ)	600単位/回	退所時1回
四 入退所前連携加算(Ⅱ)	400単位/回	退所時1回
訪問看護指示加算	300単位/回	退所後1回
経口移行加算	28単位/日	180日を限度(原則)
経口維持加算(Ⅰ)	400単位/月	180日を限度(原則)
経口維持加算(Ⅱ)	100単位/月	180日を限度(原則)
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90単位/月	歯科衛生士が月2回以上口腔ケア行う 介護職員へ助言指導
★栄養マネジメント強化加算	11単位/日	管理栄養士を配置し、栄養ケア計画
再入所時栄養連携加算	200単位/回	医療機関栄養食事指導に同席し再入所経管栄養等の変更(特別食)
療養食加算	6単位/回	1食1回6単位(3食限度)
★排せつ支援加算(Ⅰ)	10単位/月	他職種協働で原因分析 支援計画 3月に1度見直し
★排せつ支援加算(Ⅱ)	15単位/月	(Ⅰ)と排泄の改善かおむつ使用の改善
★排せつ支援加算(Ⅲ)	20単位/月	(Ⅰ)と排泄の改善とおむつ使用の改善
★褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3単位/月	3月に1回 褥瘡管理 計画評価
★褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13単位/月	月に1回 (Ⅰ)と褥瘡発生がないこと
★科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40単位/月	入所者の心身状況等の情報入力
★科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	60単位/月	(Ⅰ)と疾病の状況や服薬情報の追加
★自立支援促進加算	300単位/月	他職種協働で自立支援の計画とケア実施
夜勤職員配置加算	24単位/日	看護・介護職員20:1
緊急時施設療養費	518単位/日	1月1回、3日を限度・緊急的な治療管理を実施
所定疾患施設療養費(Ⅰ)(1日)	239単位/日	月1回、連続する7日を限度とし、投薬、処置等実施 公表
所定疾患施設療養費(Ⅱ)(1日)	480単位/日	医師が感染症対策に関する研修受講済が要件
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位/日	介護福祉士80%以上か勤続10年以上35%配置
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18単位/日	介護職のうち介護福祉士が60%以上
★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	医師、リハ科が共同で継続的にリハビリの質を管理
かかりつけ医療連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ、ロ	イ 140単位/回 ロ 70単位/回	入所前6種類以上服薬、主治医と連携して調整指導等。研修要件実施
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)(Ⅱ)	(Ⅰ) 10単位/月 (Ⅱ) 5単位/月	感染指定医療機関等と連携、実地指導
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)(Ⅱ)	(Ⅰ) 150単位/月 (Ⅱ) 120単位/月	50%以上症状があり、チームケアを実施(研修等受講)
協力医療機関連携加算(Ⅰ)(Ⅱ)	(Ⅰ) 100単位/月 (Ⅱ) 5単位/月	協力医療機関と連携、共有、定期的な会議
身体拘束廃止未実施減算	10/100	身体拘束対策未実施
高齢者虐待防止措置未実施減算	1/100	高齢者虐待防止措置未実施
業務継続計画未策定減算	3/100	業務継続計画未策定
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	加算率7.5%	所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数
ターミナルケア加算	72単位/日	死亡日45日前～31日前
	160単位/日	死亡日30日前～4日前
	910単位/日	死亡日前々日、前日
	1,900単位/日	死亡日

※外泊時は月に6日間を限度として所定単位数ではなく362単位/日を算定 ※その他加算あり  
※★印は、科学的介護情報システム(LIFE)に情報提供を要件となる

②食事費(第一段階から第三段階の方)		(第四段階の方)	(令和6年5月1日)
朝食	398円／1食	朝食	530円／1食
昼食	523円／1食	昼食	680円／1食
夕食	524円／1食	夕食	690円／1食
合計	1,445円／1日	合計	1,900円／1日
◆外出、外泊等によるキャンセルは前食前までにご連絡下さい。			

負担額表(30日あたり)		1日	1月
第1段階	・生活保護受給者 ・市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者	300円	9,000円
第2段階	・市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	390円	11,700円
第3段階①	・市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超えて120万円以下の方	650円	19,500円
第3段階②	・市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円以上の方	1,360円	40,800円
第4段階	・上記以外の方	1,900円	57,000円

③おやつ  
1食110円(税込)／(材料費、調理費等込) 提供時間15:00  
※医師の指示により提供できない場合もあります。

④居住費(第一段階から第三段階の方)		(第四段階の方)	(令和6年8月1日)
多床室	437円／1日	多床室	660円／1日
個室	1,728円／1日	個室	1,728円／1日

多床室については水道光熱費相当、従来型個室については水道光熱費と室料相当が自己負担となります。負担額については、下記表の通りです。

負担額表		多床室(1日あたり)	個室(1日あたり)
第1段階	・生活保護受給者 ・市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者	0円	550円
第2段階	・市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	430円	550円
第3段階①	・市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超えて120万円以下の方	430円	1,370円
第3段階②	・市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える方	430円	1,370円
第4段階	・上記以外の方	660円	1,728円

※市区町村より発行される食事費(居住費)負担限度額認定証の提示がされない場合は、4段階利用者として請求致しますのでご注意下さい。

## (2)その他の料金

①特別室利用料(1日当たり)(一般棟のみ) 個室 2,200円(税込) 2人室 1,100円(税込)  
②理容代 1,900円(非課税) 顔剃りのみ1,000円(非課税) 理容は原則月1回

③その他費用	食事前エプロン	1枚	80円(非課税)	乾電池 単1	1本	190円(税込)
	洗濯類(衣類・靴等)	1枚	100円(非課税)	乾電池 単2	1本	160円(税込)
	コップ	1個	150円(税込)	乾電池 単3	1本	70円(税込)
	箱ティッシュ	1箱	90円(税込)	乾電池 単4	1本	70円(税込)
	爪切り	1個	150円(税込)	イヤホン	1本	200円(税込)
	くし	1個	150円(税込)	テレビレンタル	1日	170円(税込)
	ポリデント	1箱	1,200円(税込)	電気代	1日	110円(税込)
	歯磨き粉	1本	230円(税込)	(電化製品持込の場合)		
	義歯入れ(箱)	1箱	150円(税込)	貴重品管理費	1日	110円(非課税)
	歯ブラシ	1本	120円(税込)	(金銭・通帳・印鑑等)		

④教養娯楽費200円/日(非課税) (レクリエーション等)

## ⑤洗濯について

私物洗濯を希望される方、貸出し寝具を希望される方には専門業者をご紹介します。  
クリーニング 1日330円(税込) 安心セット(寝巻、肌着、フェイスタオル類等) 1日528円(税込)  
毛糸類、ナイロン100%製品等は外注クリーニングと致します。(時価)

⑥一般診断書 1部2,200円(税込) 生命保険等の複雑な診断書 1部5,500円(税込)  
年金・後見人等診断書 1部11,000円(税込)

⑦診療録複写1枚につき55円(税込)

## (3)支払い方法

・毎月10日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の20日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行致します。(なお領収書は再発行できません。)

- ・お支払い方法は銀行引落(茨城県内の銀行は引落日20日、その他の銀行は27日)、銀行振込(振込手数料は利用者負担)、窓口支払いがあります。

#### 4. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただいています。

- ・協力医療機関：医療法人晴生会 鹿島神宮前病院：茨城県鹿嶋市宮中1995-24 TEL0299-82-7911

- ・協力歯科医療機関：歯科重藤：茨城県鹿嶋市宮中5278-2 TEL0299-82-9111

#### 5. 施設利用に当たっての留意事項は、入所時ご説明致します。

- ・面会・外出・外泊・禁酒・禁煙・火気の取扱・設備・備品の利用・所持品・備品等の持込・金銭・貴重品の管理・宗教活動
- ・外泊時等の施設外での受診・ペットの持ち込み

#### 6. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、非常警報設備、非常通報装置等
- ・防災訓練 年2回(夜間想定含む)

#### 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「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

当施設入所後は、飲酒及び喫煙は禁止とさせていただきます。また、火気等の持ち込みも一切禁止とさせていただきます。

#### 8. その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意しておりますので、ご請求ください。

#### 9. 個人情報の取扱いについて

個人情報とは

氏名、生年月日、住所等個人を特定できる情報を言います。どんなに詳しい情報でも、個人を特定できない情報は対象なりません。

施設利用につき、必要な情報提供の了承

施設利用につき、生活介助または医学的管理を円滑に行うにあたり下記の情報を施設内にて、または関係医療機関、介護保険事業所、福祉施設、行政機関、委託業者(食事、調剤薬局、洗濯)等に利用者またはその家族(代理人・後見人)の必要な情報を提供する事を了承して頂きます。

## 同意書

介護老人保健施設 葵の園・神栖に入所利用するにあたり、介護老人保健施設入所重要事項説明書を受領し、これらの内容に関して担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で利用者並びに保証人の連署をもって同意いたします。

☐ サービスの種類、内容、利用料について

☐ 居宅支援事業者、その他の介護保険事業者等が開くサービス担当者会議に利用者個人情報ならびに家族の個人情報等を用いること

☐ 多床室への入所

☐ 個室への入所(個室料 2,200円/日 2人室 1,100円/日)

同意日 令和 年 月 日

説明者

印

【利用者】 ㊞

住 所

TEL

氏 名

印

【代理人】 ㊞  
(後見人)

住 所

TEL

氏 名

印

続柄( )