短期（予防）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・江東区

UPD202608

短期（予防）入所療養介護重要事項説明書

1　介護老人保健施設　葵の園・江東区概要

（1）提供できるサービスの種類

短期予防入所療養介護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・江東区
所　　在　　地	東京都江東区北砂 2－18－1
法　　人　　名	医療法人社団　葵会
代　表　者　名	施設長　髙野　喜久雄
電　話　番　号	03-3640-2525
サービスの種類	介護保健施設サービス（短期（予防）入所療養介護）
介護保険事業者番号	1350880025

（3）施設の職員体制

職　　種	常　　勤	業　務　内　容（例）
医　　師	1.4 以上	医学的管理
看護職員	13 以上	医学的管理に基づく看護
介護職員	30 以上	介護に関する全般
理学・作業・言語療法士	2 以上	リハビリテーション
支援相談員	2 以上	利用者様および扶養者との相談・指導等
管理栄養士	1 以上	栄養管理および食品の安全衛生管理
介護支援専門員	2 以上	施設ケアプランの作成
事務職員	2 以上	施設内の庶務・総務
その他	2 以上	施設内の環境整備等

（4）施設の設備の概要

定　員		127 名		
居　室	個　室	9 室	診察室	1 室
	2 人室	3 室	食　堂	5 室
	4 人室	28 室	談話室	5 室
浴　室		一般浴室と特殊浴室があります。	機能訓練室	5 室

2　利用料金

（1）基本料金

・施設利用料　（介護保険制度では、要介護認定による要支援・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）

1、短期入所療養介護

◆「介護保険負担割合証」　１割負担の方

＜多床室（2 人室･4 人室）＞

要介護認定 区分	介護保険適用時の１日当たりの利用料金 （自己負担額は１割）
要介護　1	905 円
要介護　2	960 円
要介護　3	1,029 円
要介護　4	1,087 円
要介護　5	1,147 円

＜個室（従来型）＞

要介護認定区分	介護保険適用時の１日当たりの利用料金（自己負担額は１割）
要介護　1	821 円
要介護　2	873 円
要介護　3	942 円
要介護　4	1,001 円
要介護　5	1,059 円

◆「介護保険負担割合証」　２割負担の方

＜多床室（2 人室･4 人室）＞

要介護認定区分	介護保険適用時の１日当たりの利用料金（自己負担額は２割）
要介護　1	1,810 円
要介護　2	1,919 円
要介護　3	2,058 円
要介護　4	2,174 円
要介護　5	2,294 円

＜個室（従来型）＞

要介護認定区分	介護保険適用時の１日当たりの利用料金（自己負担額は２割）
要介護　1	1,642 円
要介護　2	1,746 円
要介護　3	1,884 円
要介護　4	2,002 円
要介護　5	2,117 円

◆「介護保険負担割合証」　３割負担の方

＜多床室（2 人室･4 人室）＞

要介護認定区分	介護保険適用時の１日当たりの利用料金（自己負担額は３割）
要介護　1	2,715 円
要介護　2	2,878 円
要介護　3	3,087 円
要介護　4	3,261 円
要介護　5	3,440 円

＜個室（従来型）＞

要介護認定区分	介護保険適用時の１日当たりの利用料金（自己負担額は３割）
要介護　1	2,463 円
要介護　2	2,619 円
要介護　3	2,826 円
要介護　4	3,002 円
要介護　5	3,175 円

2、介護予防短期入所療養介護

◆「介護保険負担割合証」　１割負担の方

＜多床室（2 人室・4 人室）＞

要介護認定区分	介護保険適用時の１日当たりの利用料金（自己負担額は１割）
要支援　1	669 円
要支援　2	844 円

(2 人室は別途・¥2, 200 かかります)

＜個室（従来型）＞

要介護認定区分	介護保険適用時の１日当たりの利用料金（自己負担額は１割）
要支援　1	632 円
要支援　2	792 円

(別途個室代・¥5, 500 かかります)

◆「介護保険負担割合証」　２割負担の方

＜多床室（2 人室・4 人室）＞

要介護認定区分	介護保険適用時の１日当たりの利用料金（自己負担額は２割）
要支援　1	1, 337 円
要支援　2	1, 688 円

(2 人室は別途・¥2, 200 かかります)

＜個室（従来型）＞

要介護認定区分	介護保険適用時の１日当たりの利用料金（自己負担額は２割）
要支援　1	1, 263 円
要支援　2	1, 583 円

(別途個室代・¥5, 500 かかります)

◆「介護保険負担割合証」　３割負担の方

＜多床室（2 人室・4 人室）＞

要介護認定区分	介護保険適用時の１日当たりの利用料金（自己負担額は３割）
要支援　1	2, 005 円
要支援　2	2, 531 円

(2 人室は別途・¥2, 200 かかります)

＜個室（従来型）＞

要介護認定区分	介護保険適用時の１日当たりの利用料金（自己負担額は３割）
要支援　1	1, 894 円
要支援　2	2, 374 円

(別途個室代・¥5, 500 かかります)

その他加算（１）

◆「介護保険負担割合証」　１割負担の方

加　算　内　容	負担金額	加算条件
(予)老短夜勤職員配置加算	27 円	1 日あたり
(予)老短個別リハビリ加算	262 円	1 日あたり
(予)老短療養食加算	9 円	1 回あたり (1 日 3 回限度)
(予)老短送迎加算	201 円	片道あたり
(予)老短緊急時治療管理Ⅰ	565 円	1 日あたり
老短緊急短期入所受入加算	99 円	1 日あたり (7 日間を限度)
(予)生産性向上推進体制加算Ⅱ	11 円	1 月あたり
(予)在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ	56 円	1 日あたり
サービス提供体制強化加算Ⅱ (※１)	20 円	1 日あたり
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ (※２)	加算の合計の 9.7%	

(※1) 当該加算については、区分支給限度基準額の算定には含まれません。

(※2) 当該加算については、要介護度及び利用内容により加算額が変動いたします。

◆「介護保険負担割合証」　２割負担の方

加　算　内　容	負担金額	加算条件
(予)老短夜勤職員配置加算	53 円	1 日あたり
(予)老短個別リハビリ加算	524 円	1 日あたり
(予)老短療養食加算	18 円	1 回あたり (1 日 3 回限度)
(予)老短送迎加算	401 円	片道あたり
(予)老短緊急時治療管理Ⅰ	1,130 円	1 日あたり
老短緊急短期入所受入加算	197 円	1 日あたり (7 日間を限度)
(予)生産性向上推進体制加算Ⅱ	22 円	1 月あたり
(予)在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ	111 円	1 日あたり
サービス提供体制強化加算Ⅱ (※１)	40 円	1 日あたり
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ (※２)	加算の合計の 9.7%	

(※1) 当該加算については、区分支給限度基準額の算定には含まれません。

(※2) 当該加算については、要介護度及び利用内容により加算額が変動いたします。

◆「介護保険負担割合証」　３割負担の方

加　算　内　容	負担金額	加算条件
(予)老短夜勤職員配置加算	79 円	1 日あたり

(予)老短個別リハビリ加算	785 円	1 日あたり
(予)老短療養食加算	27 円	1 回あたり (1 日 3 回限度)
(予)老短送迎加算	602 円	片道あたり
(予)老短緊急時治療管理 I	1,694 円	1 日あたり
老短緊急短期入所受入加算	295 円	1 日あたり (7 日間を限度)
(予)生産性向上推進体制加算 II	33 円	1 月あたり
(予)在宅復帰・在宅療養支援機能加算 I	167 円	1 日あたり
サービス提供体制強化加算 II (※1)	59 円	1 日あたり
介護職員等処遇改善加算(I)ロ (※2)	加算の合計の 9.7%	

(※1) 当該加算については、区分支給限度基準額の算定には含まれません。

(※2) 当該加算については、要介護度及び利用内容により加算額が変動いたします。

※「介護保険負担割合証」につきましては、原則として有効な割合証の提示のあった月の利用分からの適用となります。

(2) その他保険外料金(短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護共通)

① 食費 「介護保険負担限度額認定証」をお持ちの方は、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	第 4 段階
要介護 1	300 円/日	600 円/日	1,030 円/日	1,360 円/日	2,272 円/日
要介護 2					
要介護 3					
要介護 4					
要介護 5					

※食費内訳:朝食 665 円・昼食 749 円・夕食 858 円(おやつ代含む)

食費につきましては、提供した分を朝・昼・夕に区分けして請求させていただきます。

② 居住費 「介護保険負担限度額認定証」をお持ちの方は、段階により以下の内容になります。

<多床室(2 人室・4 人室)>

	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	第 4 段階
要介護 1	0 円/日	430 円/日	430 円/日	430 円/日	780 円/日
要介護 2					
要介護 3					
要介護 4					
要介護 5					

※2 人室(従来型)には、差額室料として 2,200 円/日加算されます。

<個室(従来型)>

	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	第 4 段階
要介護 1	550 円/日	550 円/日	1,370 円/日	1,470/日	1,640 円/日
要介護 2					
要介護 3					
要介護 4					
要介護 5					

※個室(従来型)には、差額室料として 5,500 円/日加算されます。

※「介護保険負担限度額認定証」につきましては、原則として有効な認定証の提示のあった月の利用分からの適用となります。

③ その他の料金（税込）

・教養娯楽費　1日（回）当り 330円～935円
（レクリエーションとしてクラブ活動に係る費用となります。使用する機材、材料、物品などの実費としての料金となり、内容により変動します）※ご希望の方は、途申込が必要です。実施した場合のみの徴収です。
・文書作成料　1通につき1,100～9,900円　（他医療機関等に情報提供を希望される場合など）
・健康管理料　実費（インフルエンザ予防接種及び感染症等に係わる費用）
・リース衣類　1日　1,604円
（ご希望の方は別途契約を結んでいただきます）
・特別室料　1日あたり　5,500円（個室）・2,200円（2人室）
・外泊時オムツ代　フラットタイプ　115円/1枚
パンツタイプ（M・L）161円/1枚
尿取りパット　44円/1枚
・電気代　110円/1日（希望者のみ）
・イヤホン代　440円/1個（希望者のみ）
・テレビレンタル代　110円／1日（希望者のみ）

○ 支払方法

① 利用者は、利用様及び支払者と連帯して当施設に対し、当月料金の合計額を翌月末日までに支払うものとします。なお支払いの方法は別途話し合いの上、双方合意した方法によります。
② 自動振替日は毎月27日となっております。施設での入金確認が毎月月末になりますので、入金確認出来次第に領収書と翌月分の請求書を発行します。
③ 利用者（支払者）が正当な理由もなく、利用料を1ヶ月以上滞納した場合は、契約を解除する場合がございますのでご承知下さい。

3　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。居室に空きがあれば入所いただけます。
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
・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。

4　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、看護、医学的管理下における介護、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、関係市区町村、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	面会時間は午前 10 時から午後 4 時までとします。 面会届書へ記入し入館カードをお受け取りください。
②外出	事前（2 日前まで）に届け出をしてください。
③飲酒・喫煙	飲酒・喫煙は原則としてお断りいたします。（喫煙は施設内全館禁煙）
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。なお、施設設備、備品等の破損が故意によるものと認められた場合には、相当に価する費用負担をお願いする場合があります。
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。
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	受診される場合は、事前にご相談ください。
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。

5　緊急時の対応方法

事業者は、利用者の健康状態が急変した場合、医師、看護職員により必要な措置を講ずるほか。あらかじめ届けられた緊急連絡先に可能な限り速やかに連絡いたします。ただし、利用者の家族に連絡がとれない場合は、事後報告になる場合があります。

6　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　利用者様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

7　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様にインフルエンザワクチンを接種いたします（実費）。

8　業務継続計画

感染症や非常災害の発生時において、サービスの提供を継続的に実施するため、また早期の業務再開を図るため、必要な措置を講じます。

①　業務継続計画の策定
②　業務継続計画の従業者への周知と研修及び訓練の実施（入職時、年２回以上）
③　業務継続計画の定期的な見直しを行い、必要に応じた変更

9　衛生管理、感染症対策

設備等の衛生管理に努め、衛生上必要な措置を講じます。

感染症又は食中毒の発生及びまん延防止のための必要な措置を講じます。

①　対策を検討する委員会の開催及び従業者への周知（3月に１回以上）
②　感染対策担当者の設置
③　感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針の整備
④　感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための研修、訓練の実施（入職時、年２回以上）

１０　事故発生の防止

事故の発生又はその再発を防止するための措置を講じます。

①　事故発生の防止のための指針の整備
②　事実の報告及びその分析を通じた改善策について従業者への周知
③　事故発生の防止のための委員会の開催
④　事故発生の防止のための研修の実施（入職時、年２回以上）
⑤　事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者の設置

１１　虐待の防止

虐待の発生又はその再発を防止するための措置を講じます。

①　虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置及び従業者への周知
②　虐待の防止のための指針の整備
③　虐待の防止のための研修（入職時、年２回以上）
④　虐待の防止のための措置を適切に実施するための担当者の設置

１２　身体拘束の適正化

利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、行動を制限する行為はいたしません。身体拘束の適正化を図るため以下の措置を講じます。

①　対策を講じる委員会の開催及び従業者への周知（3月に１回以上）
②　身体拘束等の適正化のための指針の整備
③　身体拘束の適正化のための従業者への研修（入職時、年２回以上）

１３　ハラスメント

利用者及び家族から従業者へのハラスメント行為により信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス提供の中止や契約を解除させていただくことがございます。

１４　サービス内容に関する相談・苦情

①　当施設利用者相談・苦情担当

担当　支援相談員

（連絡先電話）　03-3640-2525

②　その他

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。

東京都国民健康保険団体連合会　電話：03-6238-0177（直通）

受付時間（土・日・祝祭日を除く）　午前9時～午後5時まで

江東区役所介護保険課在宅支援係

介護サービス利用相談　電話：03-3647-4319（直通）

１５　協力医療機関等

①	協力医療機関	寿康会病院 住所：東京都江東区北砂 2-1-22 電話：03-3645-9151
②	協力歯科医院	こばやし歯科クリニック 住所：東京都江戸川区中央 4-11-8 電話：03-3651-7567
③	協力医療機関	医療法人社団 高裕会　深川立川病院 住所：東京都江東区扇橋２－２－３ 電話：03-3645-2101
④	協力医療機関	医療法人社団 藤﨑病院 住所：東京都江東区南砂１丁目25番地11号 電話：03-3648-2111
⑤	協力医療機関	独立行政法人地域医療機能推進機構　東京城東病院 住所：東京都江東区亀戸９－13－１ 電話：03-3865-1431

１６　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 1-3-12 電話：04-7136-8008

年　月　日

短期（予防）入所療養介護利用にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

〔事業者〕

所　在　地　東京都江東区北砂 2-18-1

名　　　称　医療法人社団　葵会

介護老人保健施設　葵の園・江東区

説明者氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　㊞

同　意　書

介護老人保健施設　葵の園・江東区　施設長　殿

介護老人保健施設　葵の園・江東区を利用するにあたり、短期（予防）入所療養介護重要事項説明書を受領し、これを十分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
- 居宅介護支援事業者、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の個人情報ならびに家族の個人情報等を用いること
- 一般室への入所
- 個室への入所　　（室料　5,500 円あり）
- ２人室への入所　（室料　2,200 円あり）

年　　月　　日

【利用者】

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

【連帯保証人】

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

続柄＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【家族】（代理人または成年後見人）

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

【本契約第７条における利用料金支払者及び請求書送付先】

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

続柄＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿