

# (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・熊谷



# 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 介護老人保健施設 葵の園・熊谷 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・熊谷  |
| 所在地       | 埼玉県熊谷市善ヶ島1324-1 |
| 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      | 048-589-5511    |
| 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 | 1153180037      |

### (3) 施設の職員体制

| 職 種      | 常 勤  | 非 常 勤<br>(常勤換算) | 夜 間 | 業 務 内 容 (例)      |
|----------|------|-----------------|-----|------------------|
| 医 師      | 1    |                 |     | 医学的管理            |
| 看護職員     | 10以上 |                 | 1   | 医学的管理に基づく看護      |
| 介護職員     | 24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    |      | 0.34            |     | 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     | 2    |                 |     | 施設内の庶務・総務        |
| その他      |      | 4.0             |     | 施設内の環境整備等        |

### (4) 施設の設備の概要

|     |     |      |       |                     |
|-----|-----|------|-------|---------------------|
| 定 員 |     | 100名 | 浴 室   | 一般浴室と特殊浴室<br>があります。 |
| 居 室 | 個 室 | 4室   | 診察室   | 1室                  |
|     | 2人室 | 2室   | 食 堂   | 2室                  |
|     | 4人室 | 23室  |       |                     |
| 静養室 |     | 1室   | 機能訓練室 | 1室                  |

## 2 サービスの内容

居 室 個室・2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、各フロアの食堂にておとりいただきます。

入 浴 基本、週2回の入浴となります。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。<br>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。<br>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     | 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。<br>（料金は実費）                                               |
| 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。<br>行事によっては、別途参加費がかかるものもございます。                                |
| 金銭・貴重品管理 | 原則お預かりできません。やむ得ない場合は、支援相談員にご相談ください。<br>お預かりする際は「金銭管理委任状」が必要となります。                         |

### 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。）  
それぞれ個室（従来型）、多床室（4人室・2人室）に分かれます。

#### <個室（従来型）>

|      | 1割負担 | 2割負担   | 3割負担   |
|------|------|--------|--------|
| 要支援1 | 588円 | 1,175円 | 1,762円 |
| 要支援2 | 737円 | 1,473円 | 2,209円 |
| 要介護1 | 764円 | 1,527円 | 2,291円 |
| 要介護2 | 813円 | 1,625円 | 2,437円 |
| 要介護3 | 876円 | 1,752円 | 2,628円 |
| 要介護4 | 931円 | 1,862円 | 2,793円 |
| 要介護5 | 985円 | 1,969円 | 2,954円 |

#### <多床室（4人室・2人室）>

|      | 1割負担   | 2割負担   | 3割負担   |
|------|--------|--------|--------|
| 要支援1 | 622円   | 1,243円 | 1,865円 |
| 要支援2 | 785円   | 1,570円 | 2,355円 |
| 要介護1 | 842円   | 1,684円 | 2,525円 |
| 要介護2 | 893円   | 1,785円 | 2,677円 |
| 要介護3 | 958円   | 1,915円 | 2,872円 |
| 要介護4 | 1,011円 | 2,022円 | 3,033円 |
| 要介護5 | 1,067円 | 2,134円 | 3,201円 |

※ 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。（別表 1）

## 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    | 第4段階     |
|------|--------|--------|----------|----------|----------|
| 要支援1 | 300円/日 | 600円/日 | 1,030円/日 | 1,360円/日 | 1,910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 |        |        |          |          |          |

※第4段階 食費（朝食：525円 昼食：710円 おやつ：100円 夕食：575円）

## 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。

<多床室（4人室・2人室）>

|      | 第1段階 | 第2段階   | 第3段階①  | 第3段階②                                       | 第4段階   |
|------|------|--------|--------|---------------------------------------------|--------|
| 要支援1 | 0円/日 | 430円/日 | 430円/日 | 室料を徴収する場合<br>530円/日<br>室料を徴収しない場合<br>430円/日 | 560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 |      |        |        |                                             |        |

<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     |
|------|--------|------|----------|----------|----------|
| 要支援1 | 550円/日 |      | 1,370円/日 | 1,470円/日 | 1,700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 350円（選択制）  
（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。施設で用意する物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（選択制）  
（レクリエーションやクラブ活動等に係る費用です。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）
- ・文書作成料 1通につき3,300円（税込）
- ・理美容代 実費（別紙理美容料金表をご参照ください。）
- ・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 実費（別紙 ご要望の方は「クラウンズ欄」に申し込んでいただきます）
- ・2人室料（一般棟） 2,200円/日（税込）
- ・TVレンタル代 121円/日（税込）
- ・電気代 66円/日（税込）（持込の電気器具1製品につき請求します）
- ・イヤホン代 440円/1個（税込）

## ○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、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できます。

- ・ 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を維持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    | 有   |                        |
| 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 |

### (3) 施設利用にあたっての留意事項

- |                 |                                                         |
|-----------------|---------------------------------------------------------|
| ①受付(支払い・洗濯交換)時間 | は午前9時から午後5時までとします。                                      |
| ②外出             | 事前に届け出をしてください。                                          |
| ③飲酒・喫煙          | 飲酒は原則としてお断りいたします。<br>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。<br>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)<br>(うち1回は夜間を想定した訓練を行う) | 年2回以上 |
| 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    |

## 9 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<br>担当 支援相談員 (連絡先) 048-589-5511                                                             |  |
| ② その他<br>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。<br>埼玉県国民健康保険連組合 電話：048-824-2568<br>熊谷市役所 福祉部 長寿いきがい課 電話：048-524-1398 |  |

## 10 協力医療機関等

- |          |                                                                        |
|----------|------------------------------------------------------------------------|
| ① 協力医療機関 | 社会医療法人 熊谷総合病院<br>住所：埼玉県熊谷市中西四丁目5番1号<br>電話：048-521-0065                 |
| ② 協力医療機関 | 特定医療法人 同愛会 熊谷外科病院<br>住所：埼玉県熊谷市佐谷田3811番地1<br>電話：048-521-4115            |
| ③ 協力医療機関 | 医療法人 葵 深谷中央病院<br>住所：埼玉県深谷市原郷500番地<br>電話：048-571-8032                   |
| ④ 協力歯科医院 | 医療法人社団 彩明会 熊谷デンタルクリニック<br>住所：埼玉県熊谷市筑波2丁目56番地 五城ビル2階<br>電話：048-580-7346 |

## 1 1 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<br>TEL 04-7136-8008 |

別表 1

| 各 加 算                | 1 割負担        | 2 割負担   | 3 割負担   |    |
|----------------------|--------------|---------|---------|----|
| 夜勤職員配置加算             | 25 円         | 49 円    | 73 円    | ／日 |
| 個別リハビリテーション実施加算      | 244 円        | 487 円   | 730 円   | ／日 |
| 認知症ケア加算(介護予防を除く)     | 77 円         | 154 円   | 231 円   | ／日 |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算     | 203 円        | 406 円   | 609 円   | ／日 |
| 緊急短期入所受入加算(介護予防除く)   | 92 円         | 183 円   | 274 円   | ／日 |
| 重度療養管理加算(要介護 4・5に限る) | 122 円        | 244 円   | 365 円   | ／日 |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)   | 52 円         | 104 円   | 156 円   | ／日 |
| 利用者に対して送迎を行なう場合      | 187 円        | 373 円   | 560 円   | 片道 |
| 療養食加算                | 9 円          | 17 円    | 25 円    | ／日 |
| 口腔連携強化加算             | 51 円         | 102 円   | 153 円   | ／回 |
| 認知症専門ケア加算(Ⅰ)         | 3 円          | 6 円     | 9 円     | ／日 |
| 認知症専門ケア加算(Ⅱ)         | 4 円          | 8 円     | 12 円    | ／日 |
| 緊急時治療管理              | 526 円        | 1,051 円 | 1,576 円 | ／日 |
| 総合医学管理加算             | 279 円        | 558 円   | 837 円   | ／日 |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)       | 102 円        | 203 円   | 305 円   | ／月 |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)       | 11 円         | 21 円    | 31 円    | ／月 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)      | 23 円         | 45 円    | 67 円    | ／日 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ)      | 19 円         | 37 円    | 55 円    | ／日 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅲ)      | 6 円          | 12 円    | 18 円    | ／日 |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)口       | 総合計単位数の 9.7% |         |         |    |

令和      年      月      日

介護老人保健施設「葵の園・熊谷」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<br>名称 | 埼玉県熊谷市善ヶ島1324-1<br>医療法人社団 葵会<br>介護老人保健施設 葵の園・熊谷 |
|-------|-----------|-------------------------------------------------|

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・熊谷」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)

〈保証人〉 住 所

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)