

介護老人保健施設重要事項説明書

1 介護老人保健施設 葵の園・美浜 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・美浜
所 在 地	千葉県千葉市美浜区幸町一丁目38番5
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	043-302-5000
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	1250180224

(3) 施設の職員体制

職 種	常勤	非常勤	夜間	業 務 内 容
医 師	1	1		医学的管理
看 護 職 員	12		1	医学的管理に基づく看護
介 護 職 員	40		6	介護に関する全般
理学・作業療法士	8			リハビリテーション
支 援 相 談 員	3			利用者および扶養者との相談・指導等
薬 剤 師	業務委託			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	2			施設ケアプランの作成
事 務 職 員	5			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			120 名		
居 室	一般棟	個室	8 室	診察室	1 室
		多床室	1 8 室	食 堂	3 室
	認知棟	個室	4 室	機能訓練室	3 室
		多床室	9 室	談話室	3 室
浴 室			各階に一般浴室と特殊浴室があります。		

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日あたりの自己負担分です。）

それぞれ個室（従来型）、多床室（4人室）に分かれます。

【在宅強化型】

要介護度	従 来 型 個 室			多 床 室		
	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
要介護度1	842円	1,683円	2,525円	930円	1,860円	2,791円
要介護度2	922円	1,843円	2,765円	1,011円	2,023円	3,034円
要介護度3	991円	1,982円	2,973円	1,083円	2,166円	3,249円
要介護度4	1,052円	2,104円	3,156円	1,145円	2,290円	3,435円
要介護度5	1,111円	2,221円	3,332円	1,202円	2,403円	3,605円

【基本型】

要介護度	従 来 型 個 室			多 床 室		
	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
要介護度1	766円	1,532円	2,298円	847円	1,694円	2,541円
要介護度2	815円	1,630円	2,445円	901円	1,801円	2,701円
要介護度3	885円	1,769円	2,653円	970円	1,940円	2,910円
要介護度4	943円	1,886円	2,830円	1,027円	2,053円	3,079円
要介護度5	996円	1,991円	2,987円	1,081円	2,162円	3,243円

※ 入所期間中に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。

・ 別途加算

・ 各 加 算	料 金				備 考
	単位	1割負担	2割負担	3割負担	
初期加算（Ⅰ）	1日	64円	129円	193円	入所後30日間
初期加算（Ⅱ）	1日	32円	64円	97円	入所後30日間
夜勤職員配置加算	1日	26円	52円	77円	
短期集中リハビリ実施加算（Ⅰ）	1日	276円	551円	827円	リハ計画書同意後 入所後3月
短期集中リハビリ実施加算（Ⅱ）	1日	214円	428円	641円	リハ計画書同意後 入所後3月
認知症短期集中リハビリ実施加算（Ⅰ）	1日	257円	513円	769円	入所後3月
認知症短期集中リハビリ実施加算（Ⅱ）	1日	129円	257円	385円	入所後3月
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	1月	161円	321円	481円	1月1回
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	1月	129円	257円	385円	1月1回
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	1日	4円	7円	10円	
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	1日	5円	9円	13円	

認知症ケア加算	1 日	8 2 円	1 6 3 円	2 4 4 円	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	1 日	2 1 4 円	4 2 8 円	6 4 1 円	入所後 7 日限り
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）	1 月	5 7 円	1 1 4 円	1 7 0 円	1 月 1 回
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）	1 月	3 6 円	7 1 円	1 0 6 円	1 月 1 回
若年性認知症入所者受入加算	1 日	1 2 9 円	2 5 7 円	3 8 5 円	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	1 日	5 5 円	1 0 9 円	1 6 4 円	基本型
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	1 日	5 5 円	1 0 9 円	1 6 4 円	在宅強化型
外泊時加算	1 日	3 8 7 円	7 7 4 円	1, 1 6 0 円	月 6 日限度
外泊時加算（在宅サービスを利用する場合）	1 日	8 5 5 円	1, 7 0 9 円	2, 5 6 4 円	月 6 日限度
再入所時栄養連携加算	1 回	2 1 4 円	4 2 8 円	6 4 1 円	1 回限度
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	1 回	4 8 1 円	9 6 2 円	1, 4 4 2 円	入所中 1 回
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	1 回	5 1 3 円	1, 0 2 6 円	1, 5 3 8 円	入所中 1 回
試行的退所時指導加算	1 回	4 2 8 円	8 5 5 円	1, 2 8 2 円	1 月 1 回、3 月限度
退所時情報提供加算（Ⅰ）	1 回	5 3 4 円	1, 0 6 8 円	1, 6 0 2 円	1 回限度
退所時情報提供加算（Ⅱ）	1 回	2 6 7 円	5 3 4 円	8 0 1 円	1 回限度
退所前連携加算（Ⅰ）	1 回	6 4 1 円	1, 2 8 2 円	1, 9 2 3 円	1 回限度
退所前連携加算（Ⅱ）	1 回	4 2 8 円	8 5 5 円	1, 2 8 2 円	1 回限度
退所時栄養情報連携加算	1 回	7 5 円	1 5 0 円	2 2 5 円	1 回限度
訪問看護指示加算	1 回	3 2 1 円	6 4 1 円	9 6 2 円	1 回限度
栄養マネジメント強化加算	1 日	1 2 円	2 4 円	3 6 円	1 日 1 回
経口移行加算	1 日	3 0 円	6 0 円	9 0 円	
療養体制維持特別加算（Ⅰ）	1 日	2 9 円	5 8 円	8 7 円	
療養体制維持特別加算（Ⅱ）	1 日	6 1 円	1 2 2 円	1 8 3 円	
経口維持加算（Ⅰ）	1 月	4 2 8 円	8 5 5 円	1, 2 8 2 円	誤嚥 1 月 1 回
経口維持加算（Ⅱ）	1 月	1 0 7 円	2 1 4 円	3 2 1 円	誤嚥 1 月 1 回
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	1 月	9 7 円	1 9 3 円	2 8 9 円	1 月 1 回
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	1 月	1 1 8 円	2 3 5 円	3 5 3 円	1 月 1 回
療養食加算	1 回	7 円	1 3 円	2 0 円	1 日 3 回限度
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ	1 回	1 5 0 円	2 9 9 円	4 4 9 円	1 回限度
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ	1 回	7 5 円	1 5 0 円	2 2 5 円	1 回限度
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）	1 回	2 5 7 円	5 1 3 円	7 6 9 円	1 回限度
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）	1 回	1 0 7 円	2 1 4 円	3 2 1 円	1 回限度
協力医療機関連携加算 （下段は令和 7 年 4 月 1 日以降）	1 月	1 0 7 円 5 4 円	2 1 4 円 1 0 7 円	3 2 1 円 1 6 1 円	1 月 1 回 協力病院の場合
協力医療機関連携加算	1 月	6 円	1 1 円	1 6 円	1 月 1 回 上記以外の病院
緊急時治療管理加算	1 日	5 5 4 円	1, 1 0 7 円	1, 6 6 0 円	1 月 1 回、連続する 3 日限度
所定疾患施設療養費（Ⅰ）	1 日	2 5 6 円	5 1 1 円	7 6 6 円	1 月 1 回、連続する 7 日限度
所定疾患施設療養費（Ⅱ）	1 日	5 1 3 円	1, 0 2 6 円	1, 5 3 8 円	1 月 1 回、連続する 7 日限度
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	1 月	4 円	7 円	1 0 円	1 月 1 回
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	1 月	1 4 円	2 8 円	4 2 円	1 月 1 回
排泄支援加算（Ⅰ）	1 月	1 1 円	2 2 円	3 2 円	1 月 1 回

排泄支援加算（Ⅱ）	1月	16円	32円	48円	1月1回
排泄支援加算（Ⅲ）	1月	22円	43円	64円	1月1回
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	1月	43円	86円	129円	1月1回
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	1月	64円	129円	193円	1月1回
自立支援促進加算	1月	321円	641円	962円	1月1回
安全対策体制加算	1回	22日	43円	64円	入所時に1回
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	1月	11円	22円	32円	1月1回
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	1月	6円	11円	16円	1月1回
新興感染症等施設療養費	1日	257円	513円	769円	1月1回、連続する5日限度
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	1月	107円	214円	321円	1月1回
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	1月	11円	22円	32円	1月1回
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1日	24円	47円	71円	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	1日	20円	39円	58円	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	1日	7円	13円	20円	
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ（イ・ロ）・Ⅱ（イ・ロ）・Ⅲ・Ⅳ）のいずれか	1ヶ月の総単位数（基本サービス費、各種加算）に所定数を乗じた単位数の1割・2割・3割のいずれか				

＊上記料金は、千葉市地域区分単価で計算されています。（1単位＝10.68円）

＊1日単位に利用日数を計算しますと、端数の関係で合計金額が多少異なります。

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 介 護 1	300 円/日	390 円/日	680 円/日	1,420 円/日	2,170 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。

＜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		1,370 円/日	1,470 円/日	1,778 円/日
要 介 護 2					
要 介 護 3					
要 介 護 4					
要 介 護 5					

＜多床室（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		660 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日セット価格 121 円/日

単品購入 ボックスティッシュ 360 円 歯ブラシ 300 円 歯磨き粉 420 円

入歯洗浄剤 25 円 紙コップ 20 円 整髪剤 1,200 円 口腔保湿ジェル 1,200 円他

＜文書作成料＞

実費

＜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＞

業者委託：別紙業者料金表をご参照ください。

＜特別室料＞

〔一般棟 個室〕1日あたり 3,300 円 税込

〔多床室・認知棟 個室〕特別室料はありません

＜外泊時オムツ代＞

おむつタイプ 121 円/1枚

パンツタイプ 165 円/1枚

尿取りパット 55 円/1枚

＜電気代＞

121 円/1日（一般棟 個室 以外）

＜イヤホン代＞

440 円/1個（購入代金・利用者のみ）

＜栄養補助食品＞

実費

⑤ 支払方法

- (1) 毎月、当月のサービス利用料を翌月 12 日までに請求書を郵送いたしますので、その月の 20 日までにお支払いください。
- (2) お支払方法は、原則、口座振替(自動払込)となりますので、入所契約時に「預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書」にご記入ください。
- (3) ご利用者様(支払者)から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収書を発行します。

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。支援相談員と面談していただき、入所判定会議を経て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 利用者は、事業者に対して（7 日間の予告期間において）文書で通知することにより、この契約を解約することができます。
- 3 次の事由に該当した場合、事業者は、利用者に対して、30 日間の予告期間において文書で通知することにより、この契約を解約することができます。
 - ① 利用者が、サービス利用料金の支払いを正当な理由なく契約書第 7 条 3 項に定められた支払期限を遅延し料金を支払うよう催告したにもかかわらず又は支払者と連絡がとれず、利用月の翌月末までに支払がなされない場合。
 - ② 利用者またはその家族等が、事業者やサービス従業者または他の利用者に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為、又は反社会的行為を行った場合。
 - ③ やむを得ない事由により施設を閉鎖または縮小する場合。
 - ④ 当施設において定期的実施される入所継続検討会議において、退所して居宅において生活ができると判断された場合。
- 4 利用者が要介護認定の更新で非該当(自立)または要支援と認定された場合、所定の期間の経過をもってこの契約は終了します。
- 5 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
 - ① 利用者が他の介護保険施設に入所した場合。
 - ② 利用者が他の医療機関等に入院した場合。
 - ③ 利用者が死亡した場合。

4 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

当施設は、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における看護及び、機能訓練その他必要な医療並びに日常生活の世話をを行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることとともに、入所者の居宅における生活への復帰をめざすものです。

療養にあつては、入所者の意志及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立った介護保健施設サービスの提供に努め、明るく家庭的な雰囲気の中、家庭や地域との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

(2) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
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

- 〈面 会〉 予約制 平日・土・祝日 午前10時～午後4時
2週間に1回 15分間 3名まで
日曜日は面会できません。
感染対策等により、一時的に面会中止になる場合もあります。
- 〈外 出 ・ 外 泊〉 中止しております。
- 〈飲 酒 ・ 喫 煙〉 お断りいたします。
- 〈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。
- 〈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。
- 〈貴重品・金品の持ち込み〉 原則としてお断りいたします。
- 〈宗 教 活 動〉 お断りいたします。
- 〈ペットの持ち込み〉 お断りいたします
- 〈飲食物の持ち込み〉 原則としてお断りいたします。ご一緒に飲食していただく分には構いませんが、必ずお持ち帰りください。

5 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。

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）
（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法の徹底 | 随時 |
| ④ 業務継続計画書に伴う訓練と研修 | 年2回以上 |

7 感染症の予防及びまん延の防止

- (1) 事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延の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、従業者に周知徹底を図る。
- (2) 従業員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修、訓練を年2回実施する。

8 虐待の防止

- (1) 事業所における虐待の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、その結果について従業員に周知徹底を図る。
- (2) 従業員に対し、虐待の防止のための研修を年2回実施する。

9 身体拘束

- (1) 事業所はサービスの提供にあたっては、利用者又は他の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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束」という）を行わない。
- (2) 事業所はやむを得ず身体拘束を行う場合には、その対応及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由をその他必要な事項を記録する。
- (3) 事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講ずる。
 - ① 身体拘束等の適正化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、従業者に周知徹底を図る。
 - ② 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を年2回実施する。

10 その他

- ・ 集団感染防止の為、冬場に入所されている利用者に原則として全員にインフルエンザワクチン等を接種いたします（費用は実費）
- ・ 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、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」などの行為は禁止します。

11 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

《相談》支援相談員 《苦情受付》事務長 《連絡先》 043-302-5000

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。

《千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情処理係》 電話：043-254-7428

《千葉市役所保健福祉局高齢障害部介護保険課》 電話：043-245-5061

12 協力医療機関等

- ◆ 協力医療機関 千葉みなと病院 住所：千葉県千葉市中央区中央港 1-29-1
稲毛病院 住所：千葉県千葉市稲毛区小仲台 2-3-16
- ◆ 協力歯科機関 医療法人社団 郁栄会 寒竹歯科医院
住所：千葉県千葉市美浜区高洲 3-10-1-3F

13 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 1-3-12	04-7136-8008

令和 年 月 日

介護老人保健施設入所にあたり、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〕 千葉県千葉市美浜区幸町 1－38－5
〔名称〕 医療法人社団 葵 会
介護老人保健施設 葵の園・美浜

説明者氏名 _____ 印

同意書

医療法人社団 葵会
介護老人保健施設 葵の園・美浜
理事長 新谷 幸義 様

介護老人保健施設 葵の園・美浜 を利用するにあたり、利用契約書および契約書別紙並びに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。

なお、保証人は、利用者と介護老人保健施設葵の園・美浜との利用契約書に基づき、利用者が現在及び将来負担する一切の債務について、利用者と連帯して保証債務を負います。

ただし、責任限度額（極度額）は100万円とします。

☐ 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

☐ 多床室への入所

☐ 個室への入所 （一般棟は個室料 3,300 円あり）

☐ 日用品費 一日セット / 単品購入

令和 年 月 日

【利用者】 ☐ 利用料支払者 ☐ 利用料請求書の送付先

住所 _____

氏名 _____ (印)

【代理人】 ☐ 利用料支払者 ☐ 利用料請求書の送付先

住所 _____

氏名 _____ (印) 続柄 _____

【連帯保証人】 ☐ 利用料支払者 ☐ 利用料請求書の送付先

住所 _____

氏名 _____ (印) 続柄 _____

