

介護老人保健施設短期入所 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1-38-5
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	短期入所療養介護サービス
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	8 7 5 円	1, 7 5 0 円	2, 6 2 4 円	9 6 4 円	1, 9 2 7 円	2, 8 9 0 円
要介護度 2	9 5 4 円	1, 9 0 8 円	2, 8 6 2 円	1, 0 4 6 円	2, 0 9 2 円	3, 1 3 7 円
要介護度 3	1, 0 2 4 円	2, 0 4 7 円	3, 0 7 0 円	1, 1 1 5 円	2, 2 3 0 円	3, 3 4 5 円
要介護度 4	1, 0 8 7 円	2, 1 7 3 円	3, 2 5 9 円	1, 1 7 7 円	2, 3 5 4 円	3, 5 3 1 円
要介護度 5	1, 1 4 7 円	2, 2 9 4 円	3, 4 4 1 円	1, 2 4 0 円	2, 4 8 0 円	3, 7 2 0 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	8 0 5 円	1, 6 0 9 円	2, 4 1 3 円	8 8 7 円	1, 7 7 3 円	2, 6 6 0 円
要介護度 2	8 5 6 円	1, 7 1 1 円	2, 5 6 7 円	9 4 0 円	1, 8 8 0 円	2, 8 2 0 円
要介護度 3	9 2 3 円	1, 8 4 6 円	2, 7 6 9 円	1, 0 0 9 円	2, 0 1 7 円	3, 0 2 5 円
要介護度 4	9 8 1 円	1, 9 6 1 円	2, 9 4 2 円	1, 0 6 5 円	2, 1 3 0 円	3, 1 9 5 円
要介護度 5	1, 0 3 7 円	2, 0 7 4 円	3, 1 1 1 円	1, 1 2 4 円	2, 2 4 7 円	3, 3 7 1 円

・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	
送迎加算	片道	1 9 7 円	3 9 3 円	5 9 0 円	
個別リハビリテーション実施加算	1 日	2 5 7 円	5 1 3 円	7 6 9 円	
夜勤職員配置加算	1 日	2 6 円	5 2 円	7 7 円	
緊急短期入所受入加算	1 日	9 7 円	1 9 3 円	2 8 9 円	14 日限度
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	若年性認知症の方
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	1 日	4 円	7 円	1 0 円	
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	1 日	5 円	9 円	1 3 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
重度療養管理加算	1 日	1 2 9 円	2 5 7 円	3 8 5 円	要介護 4・5 の方
口腔連携強化加算	1 月	5 4 円	1 0 7 円	1 6 1 円	月 1 回限度
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
療養食加算	1 回	9 円	1 7 円	2 6 円	1 日 3 回限度
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
総合医学管理加算	1 日	2 9 4 円	5 8 8 円	8 8 2 円	1 月 1 回 連続する 1 0 日限度
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	1 月	1 0 7 円	2 1 4 円	3 2 1 円	1 月 1 回
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	1 月	1 1 円	2 2 円	3 2 円	1 月 1 回
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1 日	2 4 円	4 7 円	7 1 円	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	1 日	2 0 円	3 9 円	5 8 円	
介護職員等処遇改善加算 （Ⅰイ、Ⅰロ、Ⅱイ、Ⅱ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。
(但し「負担限度額認定証」をご提示して頂く必要があります。)

負担限度	朝	昼	夕
第4段階	670 円	780 円	720 円

※第1段階 の1日の食費負担限度額：300円

第2段階 の1日の食費負担限度額：600円

第3段階①の1日の食費負担限度額：1,030円

第3段階②の1日の食費負担限度額：1,360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。
(但し「負担限度額認定証」をご提示して頂く必要があります。)

<個室（従来型）>1日あたり

	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	550円	1370円	1470円	1778円
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	430円	430円	430円	660円
要 介 護 2					
要 介 護 3					
要 介 護 4					
要 介 護 5					

《負担限度額認定証とは》

第 1 段 階	・市町村民税非課税世帯で、老齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者
第 2 段 階	・市町村民税非課税世帯で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 年82.65万円以下の人
第 3 段 階①	・市町村民税非課税世帯で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 年82.65万円超～120万円以下の人
第 3 段 階②	・市町村民税非課税世帯で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 年120万円超の人
第 4 段 階	・市町村民税課税世帯の人 ・一定額を超える預貯金等がある人

※第1～3段階に該当される方は、各市町村の介護保険課に負担減額認定の申請を行ってください。

③ 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
入れ歯洗浄剤 25円 紙コップ 20円 整髪剤 1200円 口腔保湿ジェル 1200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

〈電気代〉 110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、12日までに前月分の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。（指定口座に入金確認後、領収書を発行いたします。）
- (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）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ください。

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。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1ヵ月以上遅延し、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に実施される入所継続検討会議において、対処して居宅において生活ができると判断された場合。

4 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〉	中止しています。
〈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。
〈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。
〈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方法的徹底 | 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を接種いたします（費用は別途）
- ・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連組合》

電話：043-254-7404

《千葉市役所高齢障害部介護保険事業課》

電話：043-245-5062

1 2 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

1 3 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

介護老人保健施設短期入所にあたり、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 - 3 8 - 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

_____ ㊞

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、短期入所利用契約書および契約書別紙並びに短期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50万円とします。

☐ 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）

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 _____