

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・南房総 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・南房総
所在地	千葉県南房総市久枝 1140
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	0470-50-3301
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	1 2 5 5 1 8 0 0 1 3

(3) 施設の職員体制

職 種	常勤	非常勤	夜間	業 務 内 容
医 師	1			医学的管理
看 護 職 員	11		1	医学的管理に基づく看護
介 護 職 員	36		4	介護に関する全般
理学・作業療法士	3			リハビリテーション
支 援 相 談 員	1			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	4			施設内の庶務・総務
そ の 他	3			施設内の環境整備等

(4) 施設の設備の概要

定 員		100 名		
居 室	個 室	9 室 (うち、認知症ケア棟 3 室)	診 察 室	1 室
	多 床 室	2 3 室 (うち、認知症ケア棟 7 室)	食 堂	3 室
			機能訓練室	2 室
浴 室		一般浴室と特殊浴室が あります。	談 話 室	3 室

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・3人室）に分かれます。

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	717円	1,434円	2,151円	793円	1,586円	2,379円
要介護度2	763円	1,526円	2,289円	843円	1,686円	2,529円
要介護度3	828円	1,656円	2,484円	908円	1,816円	2,724円
要介護度4	883円	1,766円	2,649円	961円	1,922円	2,883円
要介護度5	932円	1,864円	2,796円	1,012円	2,024円	3,036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
	1割負担	2割負担	3割負担	
初期加算（Ⅱ）	30円	60円	90円	入所後30日間
夜勤職員配置加算	24円	48円	72円	1日1回
短期集中リハビリ実施加算（Ⅰ）	258円	516円	774円	※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）	240円	480円	720円	入所後3月
認知症短期集中リハビリ実施加算（Ⅱ）	120円	240円	360円	入所後3月
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150円	300円	450円	1月1回
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120円	240円	360円	1月1回
認知症ケア加算	76円	152円	228円	1日1回
リハビリマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）	33円	66円	99円	1月1回
外泊時費用	362円	724円	1,086円	月6日限度
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	450円	900円	1,350円	入所中1回
退所時情報提供加算（Ⅰ）	500円	1,000円	1,500円	居宅等に退所
退所時情報提供加算（Ⅱ）	250円	500円	750円	退所後医療機関に入院
退所前連携加算（Ⅰ）	600円	1,200円	1,800円	1回限度
退所前連携加算（Ⅱ）	400円	800円	1,200円	1回限度
退所時栄養情報連携加算	70円	140円	210円	1回限度
経口維持加算（Ⅰ）	400円	800円	1,200円	1月1回
療養食加算	6円	12円	18円	1日3回限度
協力医療機関連携加算	50円	100円	150円	1月1回 協力病院の場合
緊急時治療管理	518円	1,036円	1,554円	1月1回、連続する3日限度
所定疾患施設療養費（Ⅰ）	239円	478円	717円	1月1回、連続する7日限度
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3円	6円	9円	1月1回

褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13円	26円	39円	1月1回
排泄支援加算（Ⅰ）	10円	20円	30円	1月1回
排泄支援加算（Ⅱ）	15円	30円	45円	1月1回
排泄支援加算（Ⅲ）	20円	40円	60円	1月1回
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	60円	120円	180円	1月1回
自立支援促進加算	300円	600円	900円	1月1回
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10円	20円	30円	1月1回
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5円	10円	15円	1月1回
新興感染症等施設療養費	240円	480円	720円	1月1回、連続する5日限度
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18円	36円	54円	1日1回
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	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			

＊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。）

	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	650円/日	1360円/日	1,850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		1,670円/日
要介護2					
要介護3					
要介護4					
要介護5					

＜多床室（4人室・3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		510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日あたり 200円

（石鹸、シャンプー、ティッシュペーパー、バスタオル等の費用です。）

〈教養娯楽費〉	1日あたり 150 円 (レクリエーション、音楽、書道、手工芸(美術)等を行うのに必要な材料代)
〈文書作成料〉	1通につき 3,300 円税込
〈理美容代〉	実費 (1階受付備え付けの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〉	(業者委託) 業者洗濯 1 ネット 550 円税別 (ご希望の方は別途「リネン・テック株」と契約を締結)
〈特別室料〉	〔従来型個室〕(3階・4階) 1日あたり 1,550 円税込 〔多床室〕特別室料はありません
〈外泊時オムツ代〉	フラットタイプ 130 円/1 枚 パンツタイプ (M・L) 160 円/1 枚 尿取りパット 60 円/1 枚
〈電気代〉	110 円/1 日 (利用者のみ) ※電化製品 1 製品あたり (多床室でのテレビ利用・携帯電話等)
〈イヤホン代〉	440 円/1 個 (購入代金)
〈電話代〉	実費
〈乳酸菌飲料代〉	ヤクルト 400W 756 円/7 本パック (飲用者のみ)

⑤ 支払方法

- (1) 毎月、13 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 25 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 ケ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 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 10 日以内に支払われない場合。
- ② 利用者又はその家族等による事業者やサービス従事者又は他の利用者に対する暴言・暴力・いやがらせ、ならびに理不尽な要求や履行不能な訴え等の行為或いはサービス従事者の指示を度々無視しサービス提供や契約の継続に著しく支障をきたす行為を行った場合。
(カスタマーハラスメント)

- 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、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。

療養にあたっては、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
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

- 〈面 会〉 午前9時から午後5時までとします。
面会簿へご記入ください。
- 〈外 出 ・ 外 泊〉 事前にご連絡ください。(特に外泊は前日までにご連絡願います)
ただし感染症等の状況により中止させていただくことがあります。
- 〈飲 酒 ・ 喫 煙〉 原則としてお断りいたします。
なお、施設内全館禁煙とさせていただきます。
- 〈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〉 医師、看護師にご相談ください。

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、その態様及び時間、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
《担当》 事務長・支援相談員
《連絡先》 0470-50-3301
- ② 苦情解決責任者
《担当》 施設長
- ③ 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 相談窓口	電話：043-254-7428
南房総市役所高齢者福祉課介護保険係	電話：0470-36-1152

1 2 協力医療機関等

① 協力医療機関

南房総市立富山国保病院
住所：千葉県南房総市平久里中 1410 番地 1
電話：0470-58-0301

医療法人社団寿会 小林病院
住所：千葉県館山市船形 909 番地
電話：0470-27-3811

医療法人財団鋸南きさらぎ会 国保鋸南病院
住所：千葉県安房郡鋸南町保田 359 番地
電話：0470-55-2125

医療法人徳洲会 館山病院
住所：千葉県館山市北条 520 番地 1
電話：0470-22-1122

② 協力歯科医院

岡山歯科医院
住所：千葉県南房総市明石 49
電話：0470-36-2515

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〕	千葉県南房総市久枝 1140
〔名 称〕	医療法人社団 葵 会 介護老人保健施設 葵の園・南房総

説明者氏名 _____ (印)

私は、契約書及び本書面により、事業者から入所についての重要事項の説明を受けました。

<利用者> 氏 名 _____ (印)

<代理人> 氏 名 _____ (印)