



重要事項説明書

(入所サービス)



医療法人晴生会

介護老人保健施設 葵の園・水戸中央

重要事項説明書

あなたに対する介護老人保健施設サービス提供にあたり、介護保険法に関する平成11年3月31日厚生省令第40号（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準）第5条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 施設の概要

（1）事業者の名称等

- ・事業者：医療法人 晴生会
- ・代表者氏名：理事長 新谷 正義
- ・所在地：茨城県鹿嶋市宮中 1995-24
- ・電話番号：0299-82-7911
- ・法人設立：1982年6月1日

（2）事業所の名称等

- ・施設名：医療法人 晴生会 介護老人保健施設葵の園・水戸中央
- ・管理者名：関 正純
- ・所在地：茨城県水戸市米沢町 608 番地 1
- ・電話番号：029-277-8080
- ・FAX 番号：029-277-8081
- ・開設年月日：令和4年2月1日
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設（0850180142 号）

（3）施設であわせて実施する事業

- ① （介護予防）通所リハビリテーション：定員30名
- ② （介護予防）短期入所療養介護：空床利用

（4）事業の目的及び運営方針

① 目 的

加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要支援、経過的要介護状態等となり介護、機能訓練並びに看護及び医療を要する者等について、これらの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、介護保険施設サービス、指定通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、指定短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護のサービスを提供し、もって保険医療の向上と福祉の増進を図ることを目的とします。

② 運営方針

- 一 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介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行なうことにより、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その者の居宅における生活への復帰を目指すものとします。
- 二 入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立ってサービスの提供に努めるものとします。
- 三 明るく家庭的な雰囲気を重視し、利用者様が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努めるとともに、地域や家庭との結びつきを重視し、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、及び他の介護保険施設、保険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るものとします。

(5) 定員

100名（短期入所療養介護含む。）

- ① 一般棟：60名（個室2室、2人部屋1室、4人部屋14室）
- ② 認知棟：40名（個室4室、4人部屋9室）

(6) 施設の職員体制

	施設常勤	夜 間	業務内容
医 師	1 以上		医学的管理
事務長	1 以上		施設の管理運営指導
療法士	1 以上		リハビリテーション指導
介護支援専門員	1 以上		ケアプラン作成
看護職員	34 以上	1 以上	看護全般
介護職員	看護 2/7 程度 介護 5/7 程度	3 以上	介護全般
管理栄養士又は栄養士	1 以上		栄養管理業務
支援相談員	1 以上		相談全般
事務職員	2 以上		事務
その他	1 以上		掃除 運転

2. サービス内容等

(1) 介護保険サービス

① 施設サービス計画の立案

当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば家庭に帰っていただける状態になるかという施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、利用者に関わるあらゆる職種職員の協議によって作成されますが、その際、ご本人・代理人の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

② 医学的管理・看護

介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

利用者の状態が急変した等で施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合は、協力病院と連携して対応いたします。

③ 介護（退所時の支援も行います。）

施設サービス計画に基づき、食事・排泄・入浴・口腔ケアを標準的なサービスとして実施します。

④ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）

原則として機能訓練室にて行いますが、施設内でのすべての活動が機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです。

⑤ 入浴

週に最低2回。一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。

(2) 介護保険外サービス

① 食事

朝食 7時45分～8時15分

昼食 11時45分～12時15分

夕食 17時45分～18時15分

入所者の病状等に応じて、主治医より入所者に対し疾患治療の直接手段として発行

された食事せんに基づき、厚生労働大臣が定める者等に示された療養食が提示された場合は、療養食の献立表を作成して提供します。

＊食事は原則として食堂(ホール)でおとりいただきます。

- ② 理容
月1回、理容サービスを実施します。
- ③ 相談援助サービス
- ④ 各種サービスの提供について、必要に応じて、利用者様及びご家族様に対し、解説・説明を行うものとします。当施設での対応が困難な状態になったり、専門的な対応が必要になった場合には、責任を持って他の機関を紹介しますので、ご安心ください。
- ⑤ 行政手続代行

(3) 従業者の禁止行為

施設従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ② 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ③ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

3. 利用料金等

(1) 利用料金

介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度及び負担限度額によって利用料が異なります。利用料金は、各サービスの単位数に水戸市地域区分単価（1単位＝10.45円）を乗じて得た額となります。細部は、別紙1のとおりです。

負担限度額要件

第1段階	・生活保護受給者の方 ・世帯全員が市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者の方
第2段階	・世帯全員が市町村民税世帯非課税であって、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方（預貯金合計650万円以下）
第3段階①	・世帯全員が市町村民税世帯非課税であって、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下（預貯金550万円以下）
第3段階②	・世帯全員が市町村民税世帯非課税であって、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円以下（預貯金500万円以下）
第4段階	上記以外の方

(2) 支払い方法

毎月10日までに、前月分の請求書を発行します。お支払いいただきますと領収書を発行致します。（なお領収書は再発行できません。）

お支払い方法は原則銀行引落（引落手数料は施設負担）でお願い致します。引落日は毎月20日若しくは27日（金融機関により異なります。土日祝日の場合は翌営業日）とします。なお、残高不足等により引落できなかった場合には、銀行振込（振込手数料は利用者負担）でお願い致します。銀行振込（振込手数料は利用者負担）の場合はその月の20日までにお支払いください。

4. 身体拘束等

当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、

- ① 切迫性：利用者本人並びに他の利用者の生命や身体に危険が及ぶ可能性が高い場合
- ② 非代替性：身体拘束以外に代替する介護方法がない場合
- ③ 一時性：身体拘束は一時的なものである場合

この3つの要件を全て満たしている場合は、施設医師が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。その場合は、ご家族に連絡し、同意を頂きます。

5. 虐待防止等

当施設では、高齢者虐待は人権侵害であり、犯罪行為という認識のもと、高齢者虐待防止法の理念に基づき、高齢者の尊厳の保持・人格の尊重を重視し、権利利益の擁護に資することを目的に、高齢者虐待の防止とともに高齢者虐待の早期発見・早期対応に努め、高齢者虐待に該当する次の行為のいずれも行わない。

(1) 身体的虐待

利用者の身体に外傷が生じ、または生じるおそれのある暴力を加えること。また正当な理由もなく身体を拘束すること

(2) 介護・世話の放棄放任

意図的、結果的であるかを問わず、行うべきサービス提供を放棄または放任し、利用者の生活環境や、身体・精神状態を悪化させること。

(3) 心理的虐待

利用者に対する著しい暴言、または著しく拒絶的な対応、その他の利用者に心理的外傷を与える言動を行うこと

(4) 性的虐待

利用者にわいせつな行為をすること、または利用者にわいせつな行為をさせること

(5) 経済的虐待

契約者の同意なしに金銭を使用する、または契約者が希望する金銭の使用を理由なく制限すること

6. 衛生管理

(1) 全般

利用者様の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行います。

(2) 感染症予防

感染症及び食中毒の予防及び蔓延の防止のための指針を定め、必要な措置を講ずるための体制を整備し、厨房内にあっては、委託給食業者と連携し、勤務する職員や厨房内各機材の衛生管理を適切に行います。

7. 褥瘡対策等

当施設は、利用者様に対し良質なサービスを提供する取り組みの1つとして、褥瘡が発生しないような適切な介護に努めるとともに、褥瘡対策指針を定めその発生を防止するための体制を整備いたします。

8. 個人情報保護

介護老人保健施設葵の園・水戸中央では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めておりますのでご了承ください。

(1) 利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的

① 介護老人保健施設内部での利用目的

- ・当施設が利用者等に提供するサービス
- ・介護保険事務
- ・利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

② 他の事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ・当施設が利用者等に提供するサービスのうち
 - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

(2) 上記以外の利用目的

① 当施設の内部での利用に係る利用目的

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究

② 他の事業者等への情報提供に係る利用目的

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供

9. 協力病院等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただいています。

- | | | |
|---|-----------|-------------------------------------|
| 一 | 協力病院名 | 医療法人 清真会 丹野病院 |
| | 診療科目 | 内科、外科、リハビリテーション科、他 |
| | 所在地 | 茨城県水戸市酒門町字仲田 4887 |
| 二 | | 医療法人 青燈会 小豆畑病院 |
| | 診療科目 | 内科、外科、リハビリテーション科、他 |
| | 所在地 | 茨城県那珂市菅谷 605 |
| 三 | 協力歯科医療機関名 | 医療法人社団 陵栄会 水戸デンタルクリニック |
| | 所在地 | 茨城県水戸市中央 2 丁目 7-41 サンバレーMITO 103 号室 |

10. 非常災害対策

別に定める「消防防災計画書」に基づき対応を行います。設備・訓練については次の通りです。

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、非常警報設備、非常通報装置等
- ・防災訓練 年 2 回（うち 1 回は夜間想定）

11. 事故発生時の対応

当施設は、入所者に対する介護老人保健施設サービス提供中に事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族（代理人）等に連絡を行うとともに、必要な措置を行ないます。また、入所者に対する介護保健施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を行います。

12. 緊急時の連絡先

利用者の状態が急変した等の緊急の場合には、「契約書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

13. 施設利用に当たっての留意事項

- (1) ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証、負担限度額認定証を確認させていただきます。
- (2) 入所に当たっては、別にご案内の「入所の時持参するもの」を参考に必要な物の準備をお願いします。貴重品及び金銭の持ち込みはご遠慮ください。危険物・火気・ペット等の持ち込みは禁止とさせていただきます。
- (3) 面会時間は、原則 9：00～17：00 までとさせていただきます。
感染症等が流行している場合は、面会を制限させていただく事がありますのでご了承ください。
面会される場合は面会時間を遵守し、事務所受付に申し出てください。
- (4) 外出・外泊をされる場合は、前日までに職員に申し出てください。
- (5) 施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく事があります。
- (6) 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に、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。また、当施設入所後は、飲酒及び喫煙は禁止とさせていただきます。

1 4. 要望及び苦情等の相談

- (1) 当施設は、提供した介護老人保健施設サービスに関する入所者からの苦情に迅速かつ適切に対応する為に、苦情を受け付けるための窓口を設置しています。提供したサービスに関し、法第 23 条の規定による市町村が行う文書等の物件提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。対応は、別紙 2 により行います。
責任者、担当者は下記のとおりです。

苦情解決責任者 事務長 中野 勝己

苦情受付担当者 支援相談員 高崎加代子 根本美希

介護老人保健施設 葵の園・水戸中央 TEL 029-277-8080

(2) 行政機関・その他の苦情受付機関

機 関 名	所在地 TEL FAX
茨城県国民健康保険団体連合会 介護保険課・苦情相談室	〒310-0852 茨城県水戸市笠原町 978-26 市町村会館 3 階 TEL 029-301-1565 FAX 029-301-1579
水戸市 介護保険課	〒310-8610 茨城県水戸市中央 1-4-1 TEL 029-297-1018 FAX 029-232-9230
那珂市 介護長寿課	〒311-0192 茨城県那珂市福田 1819-5 TEL 029-298-1111
ひたちなか市 介護保険課	〒312-8501 茨城県ひたちなか市東石川 2-10-1 TEL 029-273-0111
笠間市 高齢福祉課	〒309-1792 茨城県笠間市中央 3-2-1 TEL 0296-77-1101
茨城町 長寿福祉課	〒311-3192 茨城県東茨城郡茨城町大字小堤 1080 TEL 029-292-1111

私は、介護老人保健施設葵の園・水戸中央の施設サービスを利用するにあたり、本書面に基
づいて担当職員から重要事項の説明を受け、これらの内容に関して十分に理解した上で同意し
ます。

事業者 医療法人 晴生会
事業所名 介護老人保健施設 葵の園・水戸中央 指定番号 0850180142
住 所 茨城県水戸市米沢町 608 番地 1
管理者名 施設長 関 正純

同意日 令和 年 月 日

説明者 _____

<利用者>

住 所 _____

氏 名 _____

<代理人（後見人）>

住 所 _____

氏 名 _____（続柄 _____）

(別紙 2-1)

令和 8 年 6 月 1 日

利 用 者 様 各 位

医療法人晴生会
介護老人保健施設 葵の園・水戸中央
理事長 新 谷 正 義

苦情解決に向けて

医療法人晴生会 介護老人保健施設 葵の園・水戸中央が提供する指定介護保健施設サービス、指定通所リハビリテーションに対する苦情に適切に対処するため、次のとおり苦情解決責任者、苦情受付担当者を定めました。

なお、苦情解決の方法は、3 のとおりです。

1 苦情解決責任者 事務長 中野 勝己 茨城県水戸市米沢町 608-1
医療法人晴生会
介護老人保健施設 葵の園・水戸中央
T E L 029-277-8080

2 苦情受付担当者 支援相談員 (入所担当) 高崎 加代子・根本 美希
通所支援相談員 (通所担当) 國井 舞

3 苦情解決の方法

(1) 苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。

(2) 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者に報告いたします。

(3) 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。

(4) 都道府県運営適正化委員会の紹介（介護保険事業者は、国保連合会、市町村も紹介）

本事業者で解決できない苦情は、茨城県社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会に申し立てることができます。

【茨城県社会福祉協議会連絡先】

(住 所) 茨城県水戸市千波町 1918 番地
(電話番号) (029) 244-4311
(ファックス) (029) 244-4543

利用者さまからの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所・施設名	医療法人 晴生会 介護老人保健施設 葵の園・水戸中央
申請するサービス種類	介護老人保健施設（短期入所療養介護）・通所リハビリテーション

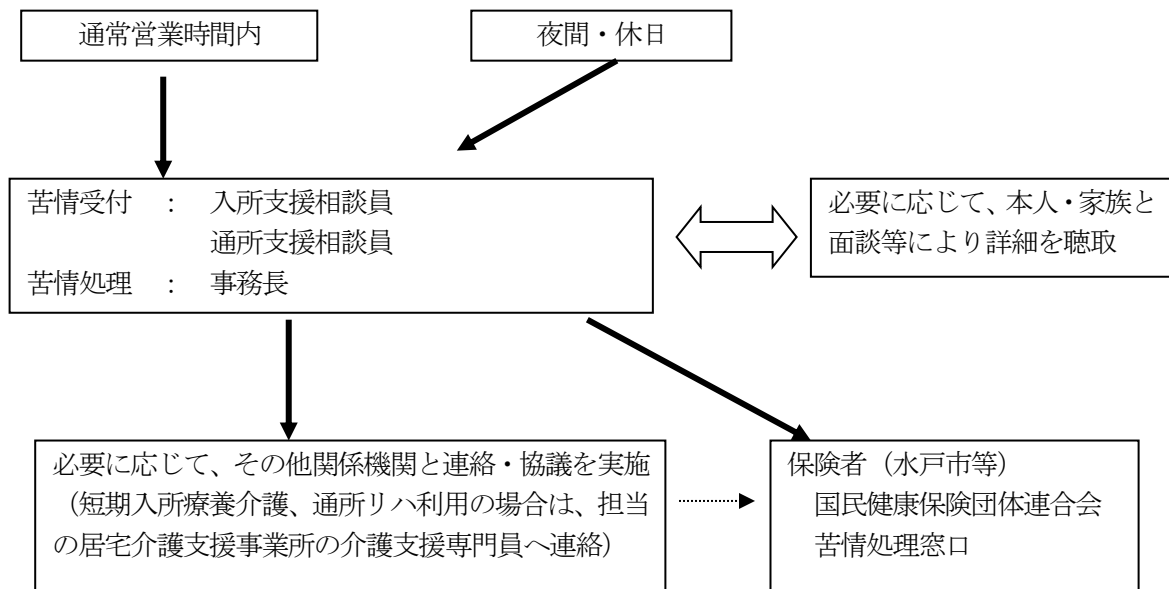
措 置 の 概 要

1. 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置

通常営業時間内の窓口を事業所内に設置し、担当者は支援相談員とする。尚、夜間・休日等は、介護老人保健施設 葵の園・水戸中央の施設勤務者が対応し下記の事務長へ連絡する。

2. 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

(葵の園・水戸中央／施設より電話連絡)



●苦情受付・苦情処理

医療法人 晴生会 介護老人保健施設 葵の園・水戸中央

〒 茨城県水戸市米沢町 608-1 (TEL: 029-277-8080)

苦情責任者 事務長

●その他の苦情処理受付機関

○ 水戸市 介護保険課

〒310-8610 茨城県水戸市中央 1-4-1 (電話: 029-297-1018)

○ 那珂市 介護長寿課

〒311-0192 茨城県那珂市福田 1819-5 (電話: 029-298-1111)

○ ひたちなか市 介護保険課

〒312-8501 茨城県ひたちなか市東石川 2 丁目 10 番 1 号 (電話: 029-273-0111)

○ 笠間市 高齢福祉課

〒309-1792 茨城県笠間市中央三丁目 2 番 1 号 (電話: 0296-77-1101)

○ 茨城町 長寿福祉課

〒311-3192 茨城県東茨城郡茨城町大字小堤 1080 番地 (電話: 029-292-1111)

○ お住まいの各市町村等の高齢者介護福祉窓口

○ 茨城県国民健康保険団体連合会

〒310-0852 茨城県水戸市笠原町 9 7 8 番 26 (TEL: 029-301-1565)

■入所料金表（基本型） ■ 介護保険適用分：1割

介護老人保健施設 葵の園・水戸中央 （令和8年7月1日より）

◆介護保険サービス費

（単位）

	要介護1			要介護2			要介護3			要介護4			要介護5		
	個室	多床室	認知症棟	個室	多床室	認知症棟	個室	多床室	認知症棟	個室	多床室	認知症棟	個室	多床室	認知症棟
施設サービス費	750	829	829	798	881	881	866	949	949	923	1,005	1,005	974	1,058	1,058
夜勤職員配置加算	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23
認知症ケア加算	-	-	80	-	-	80	-	-	80	-	-	80	-	-	80

◆介護保険適用外の料金

（円）

食費 （朝 700円 昼 700円 夕 700円）	第4段階	2,100	2,100	2,100	2,100	2,100	2,100	2,100	2,100	2,100	2,100	2,100	2,100	2,100	2,100	2,100
	第3段階②	1,360	1,360	1,360	1,360	1,360	1,360	1,360	1,360	1,360	1,360	1,360	1,360	1,360	1,360	1,360
	第3段階①	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650
	第2段階	390	390	390	390	390	390	390	390	390	390	390	390	390	390	390
	第1段階	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300
居住費	第4段階	1,938	660	660	1,938	660	660	1,938	660	660	1,938	660	660	1,938	660	660
	第3段階②	1,370	430	430	1,370	430	430	1,370	430	430	1,370	430	430	1,370	430	430
	第3段階①	1,370	430	430	1,370	430	430	1,370	430	430	1,370	430	430	1,370	430	430
	第2段階	550	430	430	550	430	430	550	430	430	550	430	430	550	430	430
	第1段階	550	0	0	550	0	0	550	0	0	550	0	0	550	0	0
おやつ代		110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
特別室料（1人部屋）		2,200	-	-	2,200	-	-	2,200	-	-	2,200	-	-	2,200	-	-
教養娯楽費		200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200

※特別室料（2人部屋）をご利用の場合は、居住費のほかに1日1,100円をいただきます。（1ヶ月 約33,000円）

◆自己負担額の目安

1日の 自己負担額	第4段階	7,346	3,947	4,027	7,394	3,999	4,079	7,462	4,067	4,147	7,519	4,123	4,203	7,570	4,176	4,256
	第3段階②	6,038	2,977	3,057	6,086	3,029	3,109	6,154	3,097	3,177	6,211	3,153	3,233	6,262	3,206	3,286
	第3段階①	5,328	2,267	2,347	5,376	2,319	2,399	5,444	2,387	2,467	5,501	2,443	2,523	5,552	2,496	2,576
	第2段階	4,248	2,007	2,087	4,296	2,059	2,139	4,364	2,127	2,207	4,421	2,183	2,263	4,472	2,236	2,316
	第1段階	4,158	1,487	1,567	4,206	1,539	1,619	4,274	1,607	1,687	4,331	1,663	1,743	4,382	1,716	1,796
1ヶ月の 自己負担額 （30日計算）	第4段階	220,380	118,410	120,810	221,820	119,970	122,370	223,860	122,010	124,410	225,570	123,690	126,090	227,100	125,280	127,680
	第3段階②	181,140	89,310	91,710	182,580	90,870	93,270	184,620	92,910	95,310	186,330	94,590	96,990	187,860	96,180	98,580
	第3段階①	159,840	68,010	70,410	161,280	69,570	71,970	163,320	71,610	74,010	165,030	73,290	75,690	166,560	74,880	77,280
	第2段階	127,440	60,210	62,610	128,880	61,770	64,170	130,920	63,810	66,210	132,630	65,490	67,890	134,160	67,080	69,480
	第1段階	124,740	44,610	47,010	126,180	46,170	48,570	128,220	48,210	50,610	129,930	49,890	52,290	131,460	51,480	53,880

※上記料金は、介護保険サービス費に地域加算5級地（水戸市：1単位10.45円）を乗じて計算しております。端数処理により、請求金額に若干の誤差が生じることがございます。

◆各種加算

※下記加算に関しましては、サービスを提供した場合にご請求させていただきます。

加算の種類		算定単位	(円)
初期加算	(Ⅰ) (入所日から30日以内)	日	63
	(Ⅱ) (入所日から30日以内)	日	32
安全対策体制加算(入所時、再入所時)		回	21
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)(入所後3ヶ月間)		日	270
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)(入所後3ヶ月間)		日	209
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)(入所後3ヶ月間・週3日限度)		日	251
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)(入所後3ヶ月間・週3日限度)		日	126
若年性認知症入所者受入加算		日	126
外泊時費用(月6日限度)		日	379
新興感染症等施設療養費(月5日限度)		日	251
ターミナルケア加算	11	日	76
	21	日	168
	31	日	951
	41	日	1,986
再入所時栄養連携加算		1回限り	209
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)(入所中1回限度)		1回限り	471
退所時等支援加算	試行的退所時指導加算	1回	418
	退所時情報提供加算(Ⅰ)	1回限り	523
	退所時情報提供加算(Ⅱ)	1回限り	262
	入退所前連携加算(Ⅰ)	1回限り	627
	入退所前連携加算(Ⅱ)	1回限り	418
	退所時栄養情報連携加算	1回限り	74
栄養マネジメント強化加算		日	12
経口移行加算		日	30
経口維持加算	(Ⅰ)	月	418
	(Ⅱ)	月	105
口腔衛生管理加算(Ⅰ)		月	94
口腔衛生管理加算(Ⅱ)		月	115
療養食加算(1日に3回を限度)		回	7
かかりつけ医連携薬剤調整加算	(Ⅰ)イ	1回限り	147
	(Ⅰ)ロ	1回限り	74
	(Ⅱ)	1回限り	251
	(Ⅲ)	1回限り	105
緊急時施設療養費(月3日限度)		日	542
所定疾患施設療養費	(Ⅰ)(月7日限度)	日	250
	(Ⅱ)(月10日限度)	日	502
認知症専門ケア加算(Ⅰ)		日	4
認知症専門ケア加算(Ⅱ)		日	5
認知症チームケア推進加算	(Ⅰ)	月	157
	(Ⅱ)	月	126
認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日間限度)		日	209
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)		月	56
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)		月	35
褥瘡マネジメント加算	(Ⅰ)	月	4
	(Ⅱ)	月	14
排せつ支援加算	(Ⅰ)	月	11
	(Ⅱ)	月	16
	(Ⅲ)	月	21

加算の種類		算定単位	(円)
協力医療機関連携加算	協力医療機関が要件を満たす場合	月	52
	協力医療機関がそれ以外の場合	月	6
高齢者施設等感染対策向上加算	(Ⅰ)	月	11
	(Ⅱ)	月	6
自立支援促進加算		月	314
科学的介護推進体制加算	(Ⅰ)	月	42
	(Ⅱ)	月	63
生産性向上推進体制加算	(Ⅰ)	月	105
	(Ⅱ)	月	11
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)※介護保険サービス費×9.7%		月	-

◆その他の料金

サービス内容		(円)
洗濯代	私物洗濯代	1日につき 275
	あんしんセット	1日につき 473
日用品費	歯ブラシ	1本 186
	歯磨き粉	1本 288
	コップ	1個 155
	入れ歯洗浄剤	1箱 780
	義歯安定剤	1本 1,506
	義歯入れ(箱)	1個 155
	箱ティッシュ	1箱 126
	イヤホン	1本 210
	乾電池 単1	1本 200
	乾電池 単2	1本 156
	乾電池 単3	1本 60
	乾電池 単4	1本 60
	くし	1本 155
	爪切り	1本 630
	T字カミソリ	1本 120
テレビレンタル代		1日につき 165
電気代		1家電につき1日 110
理美容代(カット)		1回につき 2,000
文書料	一般診断書	1部 2,200
	生命保険等の診断書	1部 5,500
	成年後見人診断書	1部 5,500
	成年後見人制度本人情報シート	1部 2,200
	成年後見人鑑定書	1部 11,000
	死亡診断書	1部 6,600
	死亡診断書コピー	1部 2,200
	その他の診断書	1部 内容に応じて
	診療録複写	1枚 50
	エンゼルケア料	16,500
特別な食費		1回につき 実費
金銭管理費		1日につき 100

■入所料金表（基本型）■ 介護保険適用分：2割

介護老人保健施設 葵の園・水戸中央（令和8年7月1日より）

◆介護保険サービス費 (単位)

	要介護1			要介護2			要介護3			要介護4			要介護5		
	個室	多床室	認知症棟	個室	多床室	認知症棟	個室	多床室	認知症棟	個室	多床室	認知症棟	個室	多床室	認知症棟
施設サービス費	1,499	1,658	1,658	1,595	1,762	1,762	1,731	1,898	1,898	1,846	2,009	2,009	1,948	2,115	2,115
夜勤職員配置加算	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
認知症ケア加算	-	-	159	-	-	159	-	-	159	-	-	159	-	-	159

◆介護保険適用外の料金 (円)

食費 （朝 700円 昼 700円 夕 700円）	第4段階	2,100	2,100	2,100	2,100	2,100	2,100	2,100	2,100	2,100	2,100	2,100	2,100	2,100	2,100	2,100
居住費	第4段階	1,938	660	660	1,938	660	660	1,938	660	660	1,938	660	660	1,938	660	660
おやつ代		110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
特別室料（1人部屋）		2,200	-	-	2,200	-	-	2,200	-	-	2,200	-	-	2,200	-	-
教養娯楽費		200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200

※特別室料（2人部屋）をご利用の場合は、居住費のほかに1日1,100円をいただきます。（1ヶ月 約33,000円）

◆自己負担額の目安

1日の自己負担額	第4段階	8,143	4,824	4,983	8,239	4,928	5,087	8,375	5,064	5,223	8,490	5,175	5,334	8,592	5,281	5,440
1ヶ月の自己負担額（30日計算）	第4段階	244,290	144,720	149,490	247,170	147,840	152,610	251,250	151,920	156,690	254,700	155,250	160,020	257,760	158,430	163,200

※上記料金は、介護保険サービス費に地域加算5級地（水戸市：1単位10.45円）を乗じて計算しております。端数処理により、請求金額に若干の誤差が生じることがございます。

◆各種加算

※下記加算に関しましては、サービスを提供した場合にご請求させていただきます。

加算の種類		算定単位	(円)
初期加算	(Ⅰ) (入所日から30日以内)	日	126
	(Ⅱ) (入所日から30日以内)	日	63
安全対策体制加算(入所時、再入所時)		回	42
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)(入所後3ヶ月間)		日	540
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)(入所後3ヶ月間)		日	418
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)(入所後3ヶ月間・週3日限度)		日	502
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)(入所後3ヶ月間・週3日限度)		日	251
若年性認知症入所者受入加算		日	251
外泊時費用(月6日限度)		日	757
新興感染症等施設療養費(月5日限度)		日	502
ターミナルケア加算	11	日	151
	21	日	335
	31	日	1,902
	41	日	3,971
再入所時栄養連携加算		1回限り	418
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)(入所中1回限度)		1回限り	941
退所時等支援加算	試行的退所時指導加算	1回	836
	退所時情報提供加算(Ⅰ)	1回限り	1,045
	退所時情報提供加算(Ⅱ)	1回限り	523
	入退所前連携加算(Ⅰ)	1回限り	1,254
	入退所前連携加算(Ⅱ)	1回限り	836
	退所時栄養情報連携加算	1回限り	147
栄養マネジメント強化加算		日	23
経口移行加算		日	59
経口維持加算	(Ⅰ)	月	836
	(Ⅱ)	月	209
口腔衛生管理加算(Ⅰ)		月	188
口腔衛生管理加算(Ⅱ)		月	230
療養食加算(1日に3回を限度)		回	13
かかりつけ医連携薬剤調整加算	(Ⅰ)イ	1回限り	293
	(Ⅰ)ロ	1回限り	147
	(Ⅱ)	1回限り	502
	(Ⅲ)	1回限り	209
緊急時施設療養費(月3日限度)		日	1,083
所定疾患施設療養費	(Ⅰ)(月7日限度)	日	500
	(Ⅱ)(月10日限度)	日	1,004
認知症専門ケア加算(Ⅰ)		日	7
認知症専門ケア加算(Ⅱ)		日	9
認知症チームケア推進加算	(Ⅰ)	月	314
	(Ⅱ)	月	251
認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日間限度)		日	418
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)		月	111
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)		月	69
褥瘡マネジメント加算	(Ⅰ)	月	7
	(Ⅱ)	月	27
排せつ支援加算	(Ⅰ)	月	21
	(Ⅱ)	月	32
	(Ⅲ)	月	42

加算の種類		算定単位	(円)
協力医療機関連携加算	協力医療機関が要件を満たす場合	月	104
	協力医療機関がそれ以外の場合	月	11
高齢者施設等感染対策向上加算	(Ⅰ)	月	21
	(Ⅱ)	月	11
自立支援促進加算		月	627
科学的介護推進体制加算	(Ⅰ)	月	84
	(Ⅱ)	月	126
生産性向上推進体制加算	(Ⅰ)	月	209
	(Ⅱ)	月	21
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)※介護保険サービス費×9.7%		月	-

◆その他の料金

サービス内容		(円)
洗濯代	私物洗濯代	1日につき 275
	あんしんセット	1日につき 473
日用品費	歯ブラシ	1本 186
	歯磨き粉	1本 288
	コップ	1個 155
	入れ歯洗浄剤	1箱 780
	義歯安定剤	1本 1,506
	義歯入れ(箱)	1個 155
	箱ティッシュ	1箱 126
	イヤホン	1本 210
	乾電池 単1	1本 200
	乾電池 単2	1本 156
	乾電池 単3	1本 60
	乾電池 単4	1本 60
	くし	1本 155
	爪切り	1本 630
	T字カミソリ	1本 120
テレビレンタル代		1日につき 165
電気代		1家電につき1日 110
理美容代(カット)		1回につき 2,000
文書料	一般診断書	1部 2,200
	生命保険等の診断書	1部 5,500
	成年後見人診断書	1部 5,500
	成年後見人制度本人情報シート	1部 2,200
	成年後見人鑑定書	1部 11,000
	死亡診断書	1部 6,600
	死亡診断書コピー	1部 2,200
	その他の診断書	1部 内容に応じて
	診療録複写	1枚 50
	エンゼルケア料	16,500
特別な食費		1回につき 実費
金銭管理費		1日につき 100

■入所料金表（基本型） ■ 介護保険適用分：3割

介護老人保健施設 葵の園・水戸中央 （令和8年7月1日より）

◆介護保険サービス費

（円）

	要介護1			要介護2			要介護3			要介護4			要介護5		
	個室	多床室	認知症棟	個室	多床室	認知症棟	個室	多床室	認知症棟	個室	多床室	認知症棟	個室	多床室	認知症棟
施設サービス費	2,248	2,486	2,486	2,392	2,643	2,643	2,596	2,847	2,847	2,769	3,013	3,013	2,922	3,173	3,173
夜勤職員配置加算	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69
認知症ケア加算	-	-	239	-	-	239	-	-	239	-	-	239	-	-	239

◆介護保険適用外の料金

（円）

食費 （朝 700円 昼 700円 夕 700円）	第4段階	2,100	2,100	2,100	2,100	2,100	2,100	2,100	2,100	2,100	2,100	2,100	2,100	2,100	2,100	2,100
居住費	第4段階	1,938	660	660	1,938	660	660	1,938	660	660	1,938	660	660	1,938	660	660
おやつ代		110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
特別室料（1人部屋）		2,200	-	-	2,200	-	-	2,200	-	-	2,200	-	-	2,200	-	-
教養娯楽費		200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200

※特別室料（2人部屋）をご利用の場合は、居住費のほかに1日1,100円をいただきます。（1ヶ月 約33,000円）

◆自己負担額の目安

1日の自己負担額	第4段階	8,940	5,700	5,939	9,084	5,857	6,096	9,288	6,061	6,300	9,461	6,227	6,466	9,614	6,387	6,626
1ヶ月の自己負担額 （30日計算）	第4段階	268,200	171,000	178,170	272,520	175,710	182,880	278,640	181,830	189,000	283,830	186,810	193,980	288,420	191,610	198,780

※上記料金は、介護保険サービス費に地域加算5級地（水戸市：1単位10.45円）を乗じて計算しております。端数処理により、請求金額に若干の誤差が生じることがございます。

◆各種加算

※下記加算に関しましては、サービスを提供した場合にご請求させていただきます。

加算の種類		算定単位	(円)
初期加算	(Ⅰ) (入所日から30日以内)	日	189
	(Ⅱ) (入所日から30日以内)	日	94
安全対策体制加算(入所時、再入所時)		回	63
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)(入所後3ヶ月間)		日	809
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)(入所後3ヶ月間)		日	627
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)(入所後3ヶ月間・週3日限度)		日	753
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)(入所後3ヶ月間・週3日限度)		日	377
若年性認知症入所者受入加算		日	377
外泊時費用(月6日限度)		日	1,135
新興感染症等施設療養費(月5日限度)		日	753
ターミナルケア加算	11	日	226
	21	日	502
	31	日	2,853
	41	日	5,957
再入所時栄養連携加算		1回限り	627
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)(入所中1回限度)		1回限り	1,411
退所時等支援加算	試行的退所時指導加算	1回	1,254
	退所時情報提供加算(Ⅰ)	1回限り	1,568
	退所時情報提供加算(Ⅱ)	1回限り	784
	入退所前連携加算(Ⅰ)	1回限り	1,881
	入退所前連携加算(Ⅱ)	1回限り	1,254
	退所時栄養情報連携加算	1回限り	220
栄養マネジメント強化加算		日	35
経口移行加算		日	88
経口維持加算	(Ⅰ)	月	1,254
	(Ⅱ)	月	314
口腔衛生管理加算(Ⅰ)		月	282
口腔衛生管理加算(Ⅱ)		月	345
療養食加算(1日に3回を限度)		回	19
かかりつけ医連携薬剤調整加算	(Ⅰ) イ	1回限り	439
	(Ⅰ) ロ	1回限り	220
	(Ⅱ)	1回限り	753
	(Ⅲ)	1回限り	314
緊急時施設療養費(月3日限度)		日	1,624
所定疾患施設療養費	(Ⅰ)(月7日限度)	日	750
	(Ⅱ)(月10日限度)	日	1,505
認知症専門ケア加算(Ⅰ)		日	10
認知症専門ケア加算(Ⅱ)		日	13
認知症チームケア推進加算	(Ⅰ)	月	471
	(Ⅱ)	月	377
認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日間限度)		日	627
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)		月	166
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)		月	104
褥瘡マネジメント加算	(Ⅰ)	月	10
	(Ⅱ)	月	41
排せつ支援加算	(Ⅰ)	月	32
	(Ⅱ)	月	47
	(Ⅲ)	月	63

加算の種類		算定単位	(円)
協力医療機関連携加算	協力医療機関が要件を満たす場合	月	157
	協力医療機関がそれ以外の場合	月	16
高齢者施設等感染対策向上加算	(Ⅰ)	月	32
	(Ⅱ)	月	16
自立支援促進加算		月	941
科学的介護推進体制加算	(Ⅰ)	月	126
	(Ⅱ)	月	189
生産性向上推進体制加算	(Ⅰ)	月	314
	(Ⅱ)	月	32
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)※介護保険サービス費×9.7%		月	-

◆その他の料金

サービス内容		(円)
洗濯代	私物洗濯代	1日につき 275
	あんしんセット	1日につき 473
日用品費	歯ブラシ	1本 186
	歯磨き粉	1本 288
	コップ	1個 155
	入れ歯洗浄剤	1箱 780
	義歯安定剤	1本 1,506
	義歯入れ(箱)	1個 155
	箱ティッシュ	1箱 126
	イヤホン	1本 210
	乾電池 単1	1本 200
	乾電池 単2	1本 156
	乾電池 単3	1本 60
	乾電池 単4	1本 60
	くし	1本 155
	爪切り	1本 630
	T字カミソリ	1本 120
テレビレンタル代		1日につき 165
電気代		1家電につき1日 110
理美容代(カット)		1回につき 2,000
文書料	一般診断書	1部 2,200
	生命保険等の診断書	1部 5,500
	成年後見人診断書	1部 5,500
	成年後見人制度本人情報シート	1部 2,200
	成年後見人鑑定書	1部 11,000
	死亡診断書	1部 6,600
	死亡診断書コピー	1部 2,200
	その他の診断書	1部 内容に応じて
	診療録複写	1枚 50
エンゼルケア料		16,500
特別な食費		1回につき 実費
金銭管理費		1日につき 100