

介護老人保健施設 葵の園・向島

(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・向島 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・向島
所在地	東京都墨田区向島 3-1-13
法人名	医療法人社団 葵会
代表者名	施設長 朝日 茂樹
電話番号	03-5608-0003
サービスの種類	短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護
介護保険事業者番号	1357081169

(3) 施設の職員体制

職 種	常 勤	非 常 勤	夜 間	業 務 内 容
医 師	1	0.8 以上		医学的管理
看護職員	17 以上		1 以上	医学的管理に基づく看護
介護職員	42 以上		5 以上	介護に関する全般
理学・作業療法士	3 以上			リハビリテーション
支援相談員	2 以上			利用者および扶養者との相談・指導等
薬 剤 師		0.6 以上		調剤および薬学的管理
管理栄養士	1 以上			栄養管理および食品の安全衛生管理
介護支援専門員	2 以上			施設ケアプランの作成
事務職員	3 以上			施設内の庶務・総務

(4) 施設の設備の概要

定 員	176 名		診察室	1 室
居 室	個室	12 室	食堂	1 室
	4 人室	41 室	機能訓練室	1 室
浴 室	一般浴室と特殊浴室があります		相談室	1 室

2 利用料金

・短期入所療養介護費 (I) 【基本型】

			1割負担	2割負担	3割負担				1割負担	2割負担	3割負担
個室	要支援 1	日額	632円	1263円	1894円	多床室	要支援 1	日額	669円	1337円	2005円
	要支援 2		792円	1583円	2374円		要支援 2		844円	1688円	2531円
	要介護 1		821円	1642円	2463円		要介護 1		905円	1810円	2715円
	要介護 2		873円	1746円	2619円		要介護 2		960円	1919円	2878円
	要介護 3		942円	1884円	2826円		要介護 3		1029円	2058円	3087円
	要介護 4		1001円	2002円	3002円		要介護 4		1087円	2174円	3261円
	要介護 5		1059円	2117円	3175円		要介護 5		1147円	2294円	3440円

・加算料金

			1割負担	2割負担	3割負担				1割負担	2割負担	3割負担
(予) 老短夜勤職員配置加算	日額		27円	53円	79円	(予) 老短送迎加算	片道		201円	401円	602円
(予) 老短個別リハビリ加算			262円	524円	785円	(予) 老短療養食加算	1食		9円	18円	27円
老短緊急短期入所受入加算			99円	197円	295円						
(予) 老短在宅復帰在宅療養支援加算Ⅰ			56円	111円	167円						
(予) 老短緊急時治療管理Ⅰ			565円	1130円	1694円						
(予) 老短サービス提供体制加算Ⅱ			20円	40円	59円						

・備考

- * 要介護認定による介護度や負担割合により金額が異なります。また、個室は従来型個室となります。
 - * 上記の介護保険適用 (利用者負担額) の小計に 介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ) として7.5%を乗じます。
 - * 上記の介護保険適用 (利用者負担額) は、墨田区地域区分単価 (10.9円) で計算されています。
- また、算定の基礎に円未満の数値があるため、ご利用の日数により、若干の差異が発生することがあります。

(2) 介護保険適用外利用料

・食費

		負担限度額認定証 利用者負担段階					
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階	
食費	日額	300円	600円	1000円	1300円	2181円 (※)	負担限度額認定証の段階により金額が異なります。 (※) 第4段階の食費内訳は以下の通りです 朝食 566円、昼食 720円、夕食 895円

・居住費

		負担限度額認定証 利用者負担段階					
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階	
従来型個室	日額	550円	550円	1370円	1370円	1728円	負担限度額認定証の段階により金額が異なります。
多床室	日額	0円	430円	430円	430円	840円	負担限度額認定証の段階により金額が異なります。

・特別室料

個室	日額	3300円
----	----	-------

・その他の料金

日用品費	日額	216円	タオル、ティッシュペーパー、歯ブラシ、歯磨き粉、おしぼり、保湿クリーム、マスクの費用です。
教養娯楽費	日額	154円	音楽・書道・手工芸 (美術) クラブ活動に必要な費用です。
電気代	日額	110円	電化製品を持ち込んだ場合。またテレビのレンタルを希望された場合。 持ち込みをご遠慮して頂いている電化製品も御座いますので事前にご相談下さい。
理美容代	1回	実費	理美容に係わる費用です。2,600円～
健康管理料	1回	実費	インフルエンザ予防接種等に係わる費用です。
文書作成料	1通	実費	2,200円～ 書類の内容により異なります。
その他	-	-	入所中に生じた費用は別途請求致します。

3 支払方法

毎月、10日前後に前月分の請求書を郵送致します。ご指定の金融機関の預金口座より23日(金融機関休業の場合は翌営業日)に口座振替させていただきます。
入金の確認後、領収書を発行致します。

4 入退所の手続

(1) 入所手続

まずは、お電話等でお申し込み下さい。判定が通り、居室に空きがあれば入所頂けます。
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下さい。

(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下さい。

② 次の事由に該当した場合は、事業者は利用者に対して、文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。ただし、利用者が現にサービスを利用している期間中は、30日間の予告期間をおきます。

- ・利用者又は利用者の家族等が、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。
- ・利用者又は利用者の家族等が、事業者や事業者の従業員又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。
- ・やむを得ない事情により、事業者を閉鎖又は縮小する場合。
- ・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。

③ 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了致します。

- ・利用者が介護保険施設等に入所した場合
- ・利用者が医療機関に入院した場合
- ・利用者の要介護認定(要支援認定)が、非該当(自立)と認定された場合
(この場合、所定期間の経過を持って退所となります。また、非該当(自立)期間中にご利用がある場合、要介護1を基に算定し全額自費負担としてご請求となります。)
- ・利用者が死亡した場合

5 事業者のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

- ・利用者の意思及び人格を尊重して、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への復帰が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、機能訓練及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、市区町村、居宅介護支援事業者及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及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	○	
従業員への研修の実施	○	年2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

- ①面会
月曜日～土曜日の面会時間は午後3時から午後5時までとします。
日曜日・祝日の面会時間は午前10時から午後5時までとします。
面会届出書へ記入し入館カードをお受け取りください。
- ②外出
事前（2日前まで）に届け出をして下さい。
- ③飲酒・喫煙
飲酒・喫煙は原則としてお断り致します。（駐車場を含む全館禁煙）
- 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下さい。
なお、施設設備、備品等の破損が故意のよるものと認められた場合には
相当に価する費用負担をお願いする場合があります。
- ⑤私物・貴重品の
持ち込み
品物によって制限させて頂く場合があります。
貴重品は原則としてお断り致します。
万が一の破損や紛失等はこちらでは一切責任を負いかねます。
- ⑥宗教活動
お断り致します。
- ⑦ペットの持ち込み
お断り致します。
- ⑧飲食物の持ち込み
医師、看護師にご相談ください。

6 緊急時の対応方法

事業者は、サービス利用中に利用者の健康状態が急変した場合、医師、看護職員により必要な措置を講ずるほか、あらかじめ届けられた緊急連絡先に可能な限り速やかに連絡致します。ただし、利用者の家族に連絡が取れない場合は、事後報告になる場合があります。

7 非常災害対策

- ① 防火教育及び基本訓練（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

8 業務継続計画

感染症や非常災害の発生時において、サービスの提供を継続的に実施するため、また早期の業務再開を図るため、必要な措置を講じます。

- ① 業務継続計画の策定
- ② 業務継続計画の従業者への周知と研修及び訓練の実施（入職時、年2回以上）
- ③ 業務継続計画の定期的な見直しを行い、必要に応じた変更

9 衛生管理、感染症対策

設備等の衛生管理に努め、衛生上必要な措置を講じます。

感染症又は食中毒の発生又はまん延防止のための必要な措置を講じます。

- ① 対策を検討する委員会の開催及び従業者への周知（3月に1回以上）
- ② 感染対策担当者の設置
- ③ 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針の整備
- ④ 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための研修、訓練の実施（入職時、年2回以上）

10 事故発生の防止

事故の発生又はその再発を防止するための措置を講じます。

- ① 事故発生の防止のための指針の整備
- ② 事実の報告及びその分析を通じた改善策について従業者への周知
- ③ 事故発生の防止のための委員会の開催
- ④ 事故発生の防止のための研修の実施（入職時、年2回以上）
- ⑤ 事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者の設置

11 虐待の防止

虐待の発生又はその再発を防止するための措置を講じます。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置及び従業者への周知
- ② 虐待の防止のための指針の整備
- ③ 虐待の防止のための研修（入職時、年2回以上）
- ④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者の設置

12 身体拘束の適正化

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、行動を制限する行為はいたしません。身体拘束の適正化を図るため以下の措置を講じます。

- ① 対策を講じる委員会の開催及び従業者への周知（3月に1回以上）
- ② 身体拘束等の適正化のための指針の整備
- ③ 身体拘束等の適正化のための従業者への研修（入職時、年2回以上）

13 ハラスメント

利用者及び家族から従業者へのハラスメント行為により信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス提供の中止や契約を解除させていただくことがあります。

14 サービス内容に関する相談・苦情

- ① 事業者ご利用者相談・苦情担当

事業者のサービスに関する相談、要望、苦情等は、下記窓口までお申し出下さい。

サービス相談窓口	
電話番号	03-5608-0003 (代表)
担当部署	介護老人保健施設 葵の園・向島 (介護予防) 短期入所療養介護
担当職員	入所支援相談員
受付時間	月～土曜日：午前9時～午後5時

② その他

事業者以外に、行政の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

東京都国民健康保険団体連合会

電話：03-6238-0177

墨田区役所 介護保険課 給付・事業者担当

電話：03-5608-6544

15 協力医療機関等

① 協力医療機関

中村病院

住所：東京都墨田区八広2-1-1

電話：03-3612-7131

② 協力医療機関

賛育会病院

住所：東京都墨田区太平3-20-2

電話：03-3622-9191

③ 協力歯科医院

平野歯科

住所：東京都墨田区八広4-48-5

電話：03-3619-0108

④ 協力歯科医院

おおくぼ歯科医院

住所：東京都墨田区京島3-10-10

電話：03-3618-6480

16 当法人の概要

① 称・法人種別

医療法人社団 葵会

⑤ 表者役職・氏名

理事長 新谷 幸義

⑥ 部所在地・電話番号

千葉県柏市小青田1-3-12

04-7136-8008

説明・交付日 年 月 日

介護老人保健施設の入所にあたり、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 東京都墨田区向島 3-1-13
、 名 称 医療法人社団 葵会
 介護老人保健施設 葵の園・向島

説明者氏名 _____ 印

＜利用者＞ 住 所 _____

氏 名 _____ 印

（連帯保証人）

1. 連帯保証人は、利用者と連帯して本契約から生じる利用者の債務を負担するものとする。
2. 前項の連帯保証人の負担は、極度額 100 万円を限度とする。
3. 連帯保証人が負担する債務の元本は、利用者又は連帯保証人が死亡したときに確定するものとする。
4. 連帯保証人の請求があったときは、事業者は、連帯保証人に対し、遅滞なく、利用者等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければなりません。

連帯保証人である私は、契約書及び本書面により、事業者から介護老人保健施設についての重要事項の説明を受けました。また、上記連帯保証人に関する各項について承諾します。

＜連帯保証人＞ 住 所 _____

氏 名 _____ 印

【本契約第 5 条における利用料金支払者及び請求書送付先】

住所 _____

氏名 _____ 印

続柄 _____

