重要事項説明書（(介護予防）短期入所療養介護）

介護老人保健施設　葵の園・長久手

１．施設の特徴

（１）短期入所療養介護の目的と運営方針

短期入所療養介護は、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と、日常生活上のお世話など介護保険施設サービスを提供することで、入居者の能力に応じた日常生活を営むことが出来るようにし、１日でも長く家庭での生活を送ることが出来るように支援することを目的とした施設です。
この目的に沿って、当施設では以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解をいただいた上でご利用下さい。

（２）介護老人保健施設　葵の園・長久手の運営方針

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、市区町村、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．施設の名称等

（１）施設の名称等

① 施設名	介護老人保健施設　葵の園・長久手
② 開設年月日	令和７年６月１日
③ 所在地	愛知県長久手市岩作高山４３番７
④ 電話番号	０５６１－６７－７７１１
⑤ ＦＡＸ番号	０５６１－６７－７７１２
⑥ 管理者名	施設長　北村　宏
⑦ 介護保険指定番号	介護老人保健施設（第　2357780036 号）

（２）施設の名称等

①　施設名	介護老人保健施設　葵の園・長久手　ユニット型
②　開設年月日	令和７年６月１日
③　所在地	愛知県長久手市岩作高山４３番７
④　電話番号	０５６１－６７－７７１１
⑤　ＦＡＸ番号	０５６１－６７－７７１２
⑥　管理者名	施設長　北村　宏
⑦　介護保険指定番号	介護老人保健施設（第　2357780044 号）

（３）入所定員

①　定員
利用者が申し込みをしている当該日の介護保健施設サービスの定員数より実入所者数を差し引いた数とする。

②　療養室　　ユニット型個室：４０室　　４人床：１５室

（４）施設の職員体制

※介護老人保健施設サービスを兼務します

No	職　　種	（人員基準）
1	管理者（医師）	1名
2	医師	1名以上
3	薬剤師	1名以上
4	看護職員	9.8名以上（常勤換算）
5	介護職員（ユニット型個室）	10名以上（常勤換算）
6	介護職員（多床室）	14.5名以上（常勤換算）
7	支援相談員	1名以上
8	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	1名以上（常勤換算）
9	管理栄養士	1名以上
10	歯科衛生士	1名以上
12	事務員	1名以上
13	その他職員	1名以上

３．サービス内容

① （介護予防）短期入所療養介護計画の立案（３泊４日以上ご利用の場合のみ）
② 食事（朝食 7:30～8:15　　昼食 12:00～13:00　　夕食 18:00～18:45）
③ 入浴（３泊４日で１日）
④ 医学的管理・看護
⑤ 介護
⑥ 機能訓練
⑦ 送迎サービス
⑧ 相談援助サービス
⑨ その他

４．利用料金

介護保険制度内に設けられた単位数により計算された料金と、施設ごとに設定された介護保険制度外の料金との合算になります。

（１） 介護保険制度内料金

要介護度ごとに設けられた基本単位数と、ご利用状況に応じて発生する加算単位数に分かれています。入所者の自己負担は、それぞれ算定した単位の日数分（回数分）に10.27円を乗じて得た額（１円未満切捨て）を合算した額の１割・２割もしくは３割相当となります。

【基本単位】

◆ ユニット型

介護度	基本単位	１割負担	２割負担	３割負担
要支援１	６２４単位	６４１円	１,２８２円	１,９２３円
要支援２	７８９単位	８１１円	１,６２１円	２,４３１円
要介護１	８３６単位	８５９円	１,７１７円	２,５７６円
要介護２	８８３単位	９０７円	１,８１４円	２,７２１円
要介護３	９４８単位	９７４円	１,９４７円	２,９２１円
要介護４	１００３単位	１,０３０円	２,０６０円	３,０９０円
要介護５	１０５６単位	１,０８５円	２,１６９円	３,２５４円

◆ 多床室

介護度	基本単位	１割負担	２割負担	３割負担
要支援１	６１３単位	６３０円	１,２５９円	１,８８９円
要支援２	７７４単位	７９５円	１,５９０円	２,３８５円
要介護１	８３０単位	８５３円	１,７０５円	２,５５８円
要介護２	８８０単位	９０４円	１,８０８円	２,７１２円
要介護３	９４４単位	９７０円	１,９３９円	２,９０９円
要介護４	９９７単位	１,０２４円	２,０４８円	３,０７２円
要介護５	１０５２単位	１,０８１円	２,１６１円	３,２４２円

【加算単位】

※ 送迎加算・・・１８４単位
送迎を希望される場合に算定します。（片道につき）

※ 夜勤職員配置加算・・・２４単位
夜勤時間帯に直接介護する職員を入所２０人あたり１人の割合で配置した場合に算定します。

※ 緊急短期入所受入加算・・・９０単位
居宅サービス計画外に緊急に利用した場合に７日を限度とし算定します。

※ 療養食加算・・・８単位
管理栄養士によって管理され、かつ厚生労働大臣が定める療養食を提供した場合に算定します。

※ 個別リハビリテーション実施加算・・・２４０単位
短期入所中に１回２０分以上の個別のリハビリテーションを行った場合に算定します。

※ 口腔連携強化加算・・・５０単位（新設）
利用者の同意を得た後に、歯科医療機関やケアマネージャーに口腔の健康状態を評価した情報を提供する事で１人につき１月に１回算定します。

※ 緊急時治療管理加算・・・５１８単位
入所中に容態が急変し、緊急の処置を行った際に算定します。

※　特定治療

やむを得ない事情により行われる処置、手術、麻酔又は放射線治療を行った場合に料金が発生します。

※　若年性認知症利用者受入加算・・・１２０単位

若年性認知症利用者に対して担当者を決め特性や課題に応じたサービスを提供した場合に算定します。

※　重度療養管理加算・・・１２０単位

要介護状態区分が 4 又は 5 であり厚生労働大臣が定める状態にあるものに対して、計画的な医学管理を継続して行いかつ療養上必要な処置を行った場合算定します。

※　在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)・・・51 単位

厚生労働大臣が定める在宅復帰評価指標にて点数が 40 以上の場合に算定します。

※　サービス提供体制強化加算Ⅰ・・・22 単位

介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が 100 分の 80 以上又は勤続 10 年以上の介護福祉士が 100 分の 35 以上である場合に、かつｻｰﾋﾞｽの質の向上に資する取組を実施した場合に算定します。

※　サービス提供体制強化加算Ⅱ・・・18 単位

介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の60以上である場合に算定します。

※　介護職員等処遇改善加算Ⅰ・・・利用者単位数合計の 9.7%

介護職員の賃金の改善を実施している事を、都道府県知事に届け出た施設がサービスを実施した場合に加算。一か月に一回算定します。

（２）　介護保険制度外料金

介護保険制度外の料金は、施設毎に設定された料金で全額自己負担です。要介護度による違いはありませんが、所得などに応じて負担が減額される（利用者負担第一～第三段階該当の場合）ものもあります。この負担の軽減に該当する場合には、市長村へ申請し認定証の交付を受け、当施設へ提出していただく必要があります。なお、いずれの料金をお支払いいただく場合には事前に詳細をご説明し同意を得るものとします。

①　食事費

１日あたり　１，９４０円（朝４６０円　　昼７５０円　　夕７３０円）

負担内訳表（非課税）１日あたり

第１段階	○生活保護受給者 ○市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者	300 円／日
第２段階	○市町村民税世帯非課税であって、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	600 円／日
第３段階①	○市町村民税世帯非課税であって、80 万超 120 万円未満の方	1,030 円／日
第３段階②	○市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と合計所得金額の合計が 120 万円超の方。	1,360 円／日
第４段階	○上記以外の方	1,940 円／日

② 居住費

負担内訳表（非課税）１日あたり		多床室	ユニット型個室
第１段階	○生活保護受給者 ○市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者	0円／日	880 円／日
第２段階	○市町村民税世帯非課税であって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	430 円／日	880 円／日
第３段階①	○市町村民税世帯非課税であって課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円超～120 万円未満の方	430 円／日	1,370 円／日
第３段階②	○市町村民税世帯非課税であって課税年金収入額と合計所得金額の合計が 120 万円超の方	430 円／日	1,470 円／日
第４段階	○上記以外の方	650 円／日	2,040 円／日

【日常生活費】

※下記につきましては希望者のみとさせていただきます。

おやつ		115円	１日につき	ご希望の方のみ
個室料（ユニット型個室）		1,100円	１日につき	特別な居住環境をご希望される方のみ
教養娯楽費		実　費	１回につき	書道等クラブ活動にかかる材料費等
理美容代		実　費	１回につき	施設内出張サービスとなります
ＴＶ使用料（施設レンタル）		270円	１日につき	テレビは施設より貸出しとなります
診断書作成料		実　費	１回につき	保険会社・他施設等への提出に必要な場合に作成します
健康管理費		実　費	１回につき	インフルエンザ予防接種を受けた場合
リース会社と別途契約	日用品	278円	１日につき	歯ブラシやコップなど日常に使用する物です
	衣類リース(洗濯代込み)	408円	１日につき	衣類全部のリースとなります
	洗濯代	510円	１ネット	持ち込み衣類の洗濯サービスです

（３）支払方法

① お支払い方法は原則として口座振替(自動引落）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』にご記入をお願いします。

② 毎月１２日までに､前月分の請求書を発行しまので、その月の２７日までにお支払い下さい。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

③ 利用者（支払者）が正当な理由もなく､利用料を１ヶ月以上滞納された場合は､契約を解除する場合がございますのでご承知下さい。

５．サービスの利用

（１）サービスの終了

① 利用者のご都合でサービスを終了する場合
支援相談員もしくは担当のケアマネージャーにご相談下さい。

② 当事業者の都合でサービスを終了する場合
人員不足等の止むを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了１ヶ月前までに文書にて通知いたします。

（２）その他

① 当事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、ご利用者様やご家族様等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または、当事業者が破産した場合は、利用者は文書にて解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。

② 利用者やそのご家族様等が当事業者のサービス従業者又は他の利用者に対し暴言、暴力、いやがらせ等、サービス提供に著しく支障をきたす行為を行った場合は、当事業者は文書にて通知することにより即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

６．施設利用にあたっての留意事項

① 当施設は病院ではありませんので、治療を目的に利用する施設ではありません。

② 当施設では身体拘束を実施しておりません。そのため、転倒・転落のリスクがある事をご了承下さい。

③ ご面会は午前 10:00～11:00,午後 2:00～4:00 の時間内とさせていただきます。ご面会時は面会簿への記入をお願いいたします。また感染拡大防止のため面会を制限させていただく場合がございます。

④ 飲酒・喫煙は、ご遠慮下さい。

⑤ 火気の使用は、施設内禁止です。

⑥ 設備・備品の利用は、ご希望に沿いかねる物もございますので、職員にお申し出下さい。
また、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損が生じた場合、弁償していただくことがあります。

⑦ 所持品、備品などの持ち込みは、事前にご相談下さい。
衣類等名前を記入できる物には全てお名前を記入して下さい。

⑧ 金銭、貴重品の管理は、施設ではできかねます。持込みされた方の金銭、貴重品等の紛失については当施設では責任を負いかねます。

⑨ 施設内への飲食物のお持ち込みは、全面禁止させていただきますのでご了承ください。ルールを守っていただけない場合にはご利用中止となりますのでご了承ください。

７．協力医療機関

【協力医療機関】

- 愛知医科大学病院
  所在地：長久手市岩作雁又１番地１　　電話：0561-62-3311

- 医療法人社団　葵会　AOI 名古屋病院
  所在地：名古屋市東区泉２丁目２番５号　　電話：052-932-7151

- 医療法人　橘会　東名病院
  所在地：長久手市作田 1-1110　　電話：0561-62-7511

【協力歯科医療機関】

- すずの木歯科医院
  所在地：長久手市岩作高山 11-36　　電話：0561-61-1181

８．緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者の容態に変化等があった場合は、状況に応じ、救急隊、親族、主治医、居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

９．非常災害対策

① 防災時の対応：消防計画による。

② 防災設備：前①項の規程に沿った設備を設置
（スプリンクラー、消火器、消火栓、消防署への非常通報設備完備）

③ 防災訓練：年２回実施。（内１回は夜間の火災を想定した訓練を実施します。）

１０．禁止事項

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。

１１．サービス内容に関する相談・苦情等受付窓口

① 施設の担当　支援相談員
所在地：長久手市岩作高山 43-7　電話番号：0561-67-7711

② 長久手市役所福祉部長寿課
所在地：長久手市岩作城の内 60-1　電話番号：0561-56-0613

③ 愛知県国保連合会介護福祉室内　苦情相談室
所在地：名古屋市東区泉 1-6-5　国保会館南館 7 階　電話番号：052-971-4165

④ 尾張旭市役所　高齢福祉課
所在地：愛知県尾張旭市東大道町原田 2600-1　電話番号：0561-76-8144

⑤ 日進市役所　介護福祉課
所在地：愛知県日進市蟹甲町池下 0268 番地　電話番号：0561-73-1495

⑥ 瀬戸市役所　高齢者福祉課
所在地：愛知県瀬戸市追分町 064 番地の 1　電話番号：0561-88-2621

⑦ 春日井市役所　介護高齢福祉課
所在地：愛知県春日井市鳥居松町 5-44　電話番号：0568-85-6182

⑧ みよし市役所　長寿介護課
所在地：愛知県みよし市三好町小坂 50 番地　電話番号：0561-32-8009

⑨ 東郷町役場　長寿介護課
所在地：愛知県東郷町大字春木字羽根穴 1 番地　電話番号：0561-38-3111

⑩ 豊田市役所　介護保険課
所在地：愛知県豊田市西町 3-60　東庁舎 1F　電話番号：0565-34-6634

⑪ 名古屋市役所　高齢福祉部介護保険課
所在地：愛知県名古屋市中区三の丸 3-1-1　電話番号：052-972-2591

介護老人保健施設　葵の園・長久手　短期入所療養介護の利用にあたり重要事項の説明し、１部を交付いたしました。

令和　　年　　月　　日

事業所名　介護老人保健施設　葵の園・長久手

説 明 者　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

短期入所利用にあたり介護老人保健施設　葵の園・長久手の重要事項説明を受け、その内容に同意し、１部交付を受けました。

令和　　年　　月　　日

住　　所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

利 用 者　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

代 理 人　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印