

介護老人保健施設 葵の園・なんと (介護予防)短期入所利用

重要事項説明書

1 介護老人保健施設 葵の園・なんと 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・なんと
所在地	富山県南砺市天池字二番野島 1555 番 3
法人名	医療法人社団 修和会
代表者名	理事長 新谷 美穂子
電話番号	0763-52-0050
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	1652180017

(3) 施設の職員体制

職 種	人員(常勤換算)	夜間体制	業 務 内 容 (例)
医 師	1 以上		医学的管理
薬剤師	0.3 以上		薬剤管理、調剤
看護職員	9 以上	1	医学的管理に基づく看護
介護職員	25 以上	4	介護に関する全般
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	1 以上		リハビリテーション
支援相談員	1 以上		利用者およびご家族との相談業務
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	1 以上		施設ケアプランの作成
事務職員	2 以上		施設内の庶務・総務
その他	3		施設内の環境整備・運転等

(4) 施設の設備の概要

定 員		100 名	浴 室	2 室
居 室	個 室	16 室	診察室	1 室
	2 人室	6 室	食 堂	4 ケ所
	3 人室	4 室		
	4 人室	15 室	機能訓練室	2 ケ所

2 サービスの内容

居 室 個室又は2人以上の多床室となります。

食 事 朝食 8:00～
昼食 12:00～
夕食 18:00～
原則、各階の食堂にておとりいただきます。

入 浴 2階一般棟ご利用の場合。 火・金曜日
3階認知症専門棟ご利用の場合。 月・木曜日
上記の曜日に入浴が可能です。

介 護 施設サービス計画に沿って下記の介護を行います。
着替え、排泄、食事等の介助、おむつ交換、体位変換、シーツ交換、施設内の移動の付き添い等。

機能訓練 機能訓練室にて機能回復訓練を行います。
また、施設での生活全般が生活機能訓練となります。

生活相談 介護支援専門員及び支援相談員に、介護以外の日常生活に関することも含め相談できます。

健康管理 血圧測定等、利用者の全身状態の把握を行います。

理 美 容 当施設では、利用者の希望により理美容サービスを実施しています。
(料金は実費)

金銭・貴重品管理 原則お預かりできません。

レクリエーション 当施設では、季節に応じた利用者交流会等の行事を行います。

3 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（2、3、4人室）に分かれます。

従来型個室※()内は2割負担 《》内は3割負担		多床室※()内は2割負担 《》内は3割負担	
要支援1	579円(1,158円)《1,737円》	要支援1	613円(1,226円)《1,839円》
要支援2	726円(1,452円)《2,178円》	要支援2	774円(1,548円)《2,322円》
要介護度1	753円(1,506円)《2,259円》	要介護度1	830円(1,660円)《2,490円》
要介護度2	801円(1,602円)《2,403円》	要介護度2	880円(1,760円)《2,640円》
要介護度3	864円(1,728円)《2,592円》	要介護度3	944円(1,888円)《2,832円》
要介護度4	918円(1,836円)《2,754円》	要介護度4	997円(1,994円)《2,991円》
要介護度5	971円(1,942円)《2,913円》	要介護度5	1,052円(2,104円)《3,156円》

- ・ 各加算項目（上記の料金表以外に、サービス内容に応じて別途加算があります）

各 加 算	1日あたりの料金 ※()内は2割負担 《 》内は3割負担
夜勤職員配置加算	24 円(48 円)《72 円》/日
個別リハビリテーション実施加算	240 円(480 円)《720 円》/日
認知症ケア加算	76 円(152 円)《228 円》/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日を限度)	200 円(400 円)《600 円》/日
緊急短期入所受入加算	90 円(180 円)《270 円》/日
若年性認知症利用者受入加算	120 円(240 円)《360 円》/日
重度療養管理加算(要介護4・5に限る)	120 円(240 円)《360 円》/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算	51 円(102 円)《153 円》/日
送迎加算(片道)	184 円(368 円)《552 円》/回
総合医学管理加算(利用中10日を限度)	275 円(550 円)《825 円》/日
口腔連携強化加算(1月に1回を限度)	50 円(100 円)《150 円》/回
療養食加算(1日3回を限度)	8 円(16 円)《24 円》/回
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3 円(6 円)《9 円》/日
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4 円(8 円)《12 円》/日
緊急時治療管理(1月1回3日を限度)	518 円(1,036 円)《1,554 円》/日
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100 円(200 円)《300 円》/月
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10 円(20 円)《30 円》/月
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 円(44 円)《66 円》/日
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18 円(36 円)《54 円》/日
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 円(12 円)《18 円》/日
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)は上記利用料金及び別途加算の総合計単位数より7.5%が生じます。(※ご利用者様の総合計単位数に応じて毎月変動致します)	

(2) 食 費

- ・ 利用者負担の段階により以下の内容になります。

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
金 額	300 円/日	600 円/日	1,000 円/日	1,300 円/日	1,900 円/日 朝食：450 円 昼食：750 円 夕食：700 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。

<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
金 額	550 円/日	550 円/日	1,370 円/日	1,370 円/日	1,800 円/日

< 多床室（2 人室以上） >

	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	第 4 段階
金 額	0 円/日	430 円/日	430 円/日	430 円/日	600 円/日

※負担限度額の申請につきましてはご利用者様の住所が存在する市区町村が受け入れ窓口です。申請手続きは本人、または身元引受人の方で行ってください。認定証が届きましたら施設窓口へ持参ください。写しを取らせていただきます。

4 その他の料金等

(1) 料金名及び料金

- ・日用品費 1 日あたり 150 円
(バスタオル、フェイスタオル、おしぼり、歯ブラシ、歯磨き粉、衛生紙等の費用です。)
- ・教養娯楽費 1 日あたり 50 円
(新聞、書籍、レクリエーション等行事の費用です。)
- ・理美容代 実費（理美容料金表別途配布をご参照ください）

(2) 支払方法

- ・お支払の方法は、原則口座振替（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」に必要事項をご記入ください。（開始まで時間を要します）
- ・翌月 15 日前後に、当月利用分の請求書を発行し、送付します。口座振替日（自動引落）までに、預金通帳内の預金残高について確認をお願いします。
- ・事情により窓口や振り込みでのお支払いを希望される場合は契約時に相談員へお伝えください。

5 利用開始の手続とキャンセル等について

(1) 利用手続

まずは、担当の居宅介護支援専門員を通じてお申し込みください。利用判定後、居室に空きがあればご利用いただけます。利用契約を結び、サービスの提供を開始します。

(2) キャンセル

（介護予防）短期入所療養介護をキャンセルする場合には、前日もしくは当日 8:30 までにご連絡ください。

(3) その他

ア 以下の場合、30 日間の予告期間において、サービス利用契約を終了させていただくことがございます。

- ・利用者が、サービスの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、催告日から起算して 15 日以内に支払わない場合。
- ・やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合。

- イ 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、利用者や家族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、利用者は即座にサービスを終了することができます。
- ウ 利用者やその家族等が当事業者のサービス従事者また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、即座にサービスを終了させていただく場合があります。

6 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営方針

- ・利用者の意思および人格を尊重して、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、医学的管理下における看護、介護、必要な医療、機能訓練および日常生活上の支援を行います。
- ・地域や家庭との結びつきを重視し、関係区市町村、居宅介護支援事業者およ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およ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	有	
異性による身体介助	有	入浴・排泄介助を含む介護全般
従業員への研修の実施	有	
サービスマニュアルの作成	有	
身体的拘束	無	※身体保護のため緊急やむを得ない場合を除く。

(3) 施設利用にあたっての留意事項

- | | |
|-------------------|--|
| ア 迷惑行為等 | 騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 |
| イ 面会 | 時間は午前9時から午後5時30分までとします。
面会簿に必ず記入してください。 |
| ウ 飲酒・喫煙 | 飲酒・喫煙はお断りいたします。
なお、施設内全館禁煙とさせていただきます。 |
| エ 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。 |
| オ 私物・貴重品の
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。
ライター等の火気類、刃物等の持ち込みはお断りします。
貴重品は原則としてお断りします。
万が一の破損や紛失等は当事業所では一切責任を負いかねます。 |
| カ 宗教活動 | お断りします。 |
| キ ペットの持ち込み | お断りします。 |
| ク 飲食物の持ち込み | お断りします。 |
| ケ 飲食物のお預かり | お断りします。 |

7 緊急時の対応方法

事業者は、利用者の健康状態が急変した場合は、医師、看護職員により必要な処置を講ずるほか、あらかじめ届けられた連絡先に可能な限り速やかに連絡いたします。ただし、夜間帯や家族等と連絡が取れない場合は、家族等への連絡が事後報告になる場合もございます。

8 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 |

9 ワクチンの接種

集団感染防止の為、冬場にご利用される利用者は、インフルエンザワクチンの接種を強く推奨させていただきます。

10 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
担当窓口 支援相談員
(連絡先) 0763-52-0050 | |
| (2) その他
以下の行政の相談・苦情窓口でも受け付けています。
富山県国民健康保険団体連合会（苦情窓口）
富山県福祉サービス運営適正化委員会
南砺市地域包括ケアセンター | 電話：076-431-9833
電話：076-432-3280
電話：0763-23-2034 |

11 協力医療機関等

- | | |
|------------|---|
| (1) 協力医療機関 | 公立南砺中央病院
住所：富山県南砺市梅野 2007-5
電話：0763-53-0001

南砺市民病院
住所：富山県南砺市井波 938
電話：0763-82-1475 |
| (2) 協力歯科医院 | 成瀬歯科医院
住所：富山県南砺市福光 1380-1
電話：0763-52-0552 |

12 当法人の概要

- | | |
|----------------|------------------------------------|
| (1) 名称・法人種別 | 医療法人社団 修和会 |
| (2) 代表者役職・氏名 | 理事長 新谷 美穂子 |
| (3) 本部所在地・電話番号 | 石川県加賀市富塚町中尾 1-3
電話 0761-74-5575 |

(説明・交付日)
令和 年 月 日

介護老人保健施設「葵の園・なんと(介護予防)短期入所療養介護」の利用開始にあたり、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 富山県南砺市天池字二番野島 1555 番地 3
名称 医療法人社団 修和会
介護老人保健施設 葵の園・なんと
介護保険事業者番号 1652180017

説明者 _____ (印)

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「葵の園・なんと(介護予防)短期入所療養介護」利用について、重要事項の説明を受けました。

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

身元引受人(連帯保証人)

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

続 柄 _____