

# 短期入所療養介護・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・新潟北区概要

### (1) 提供できるサービスの種類

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・新潟北区
所在地	新潟県新潟市北区島見町200-1
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	025-278-6777
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

### (3) 施設の職員体制

職種	常勤	非常勤	夜間	業務内容
医師	1人以上			医学的管理
看護職員	10人以上		1人	医学的管理に基づく看護
介護職員	24人以上		4人	介護に関する全般
理学療法士等	1人以上			リハビリテーション
支援相談員	1人以上			利用者および扶養者との相談・指導等
管理栄養士	1人以上			栄養管理および食品の安全衛生管理
介護支援専門員	1人以上			施設ケアプランの作成
事務職員	3人			施設内の庶務・総務
その他		3人		施設内の環境整備等

### (4) 施設の設備の概要

定員	100名		
療養室	4人室 22室 個室12室	診察室	1室
浴室	一般浴室と特殊浴室があります。	機能訓練室	3室

## 2 利用料金

### ①基本料金

・(介護予防) 短期入所療養介護費 (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。)

	従来型個室		
	1割負担	2割負担	3割負担
要支援 1	589円	1,178円	1,767円
要支援 2	738円	1,477円	2,215円
要介護 1	766円	1,532円	2,297円
要介護 2	815円	1,629円	2,444円
要介護 3	879円	1,757円	2,636円
要介護 4	934円	1,867円	2,801円
要介護 5	988円	1,975円	2,963円

	多床室		
	1割負担	2割負担	3割負担
要支援 1	623円	1,247円	1,870円
要支援 2	787円	1,574円	2,361円
要介護 1	844円	1,688円	2,532円
要介護 2	895円	1,790円	2,685円
要介護 3	960円	1,920円	2,880円
要介護 4	1,014円	2,028円	3,042円
要介護 5	1,070円	2,140円	3,210円

※ 上記の料金表以外に、別途加算があります。

### 別途加算

各加算	加算の要件	1日あたりの料金
夜勤職員配置 加算 (予防含む)	夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、 ●入所者等の数が41以上の場合 ・入所者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上、かつ、2を超える。 ●入所者等の数が40以下の場合 ・入所者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上、かつ、1を超える。 入所者20名に対して1名の夜勤職員を配置	1割 24円/日
		2割 48円/日
		3割 72円/日
個別リハビリテーション実施加算 (予防含む)	多職種協働で個別リハビリ計画を作成し、計画に基づきリハビリを実施	1割 243円/日
		2割 486円/日
		3割 729円/日
認知症個別リハビリテーション	多職種協働で個別リハビリ計画を作成し、計画に基づきリハビリを実施	1割 243円/日
		2割 486円/日
		3割 729円/日
送迎加算 (片道) ※1	送迎を行う場合	1割 184円/片道

(予防含む)		2割 368円/片道
		3割 552円/片道
緊急短期入所 受入加算	居宅サービス計画以外、利用者の状態や家族の事情で緊急に入所を行った場合、入所日から7日間を限度に加算 認知症緊急対応加算との併用不可 (やむを得ない事情がある場合は14日)	1割 91円/日
		2割 182円/日
		3割 273円/日
緊急時治療管理 (予防含む)	利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、処置等を行ったときに算定。同一の利用者について月に1回、連続する3日を限度とし算定。	1割 518円/日
		2割 1,036円/日
		3割 1,554円/日
療養食加算 (予防 含む)	主治の医師より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、療養食が提供された場合	1割 1食8円/1日24円
		2割 1食16円/1日48円
		3割 1食24円/1日72円
若年性認知症 受入加算 (予防含 む)	若年性認知症の利用者に対して (介護予防) 短期入所療養介護サービスを行った場合	1割 121円/日
		2割 243円/日
		3割 364円/日
総合医学管理加算 (予防含む)	治療管理を目的とした利用者に対して、診療方針を定め、投薬、検査、注射、処置等を行い、利用者の主治の医師に 対して、利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて 必要な情報提供を行う。(1回の短期入所につき7日に限 る)	1割 278円/日
		2割 557円/日
		3割 834円/日
サービス提供体制 強化加算 (I) (予防含む)	介護福祉士が80%以上配置されていること。	1割 22円/日
		2割 44円/日
		3割 66円/日
認知症ケア加算 (I)	認知症の利用者 (日常生活自立度 (Ⅲ) 以上) が利用者 全体の半数以上である。認知症介護実践リーダー研修及 び認知症看護にかかる適切な研修を受講済みの職員を一 定数配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施し ている。当該事業所の従業員に対して、認知症ケアに関 する留意事項の伝達又は技術的指導に関わる会議を定期 的に開催している。	1割 77円/日
		2割 154円/日
		3割 231円/日

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（予防含む）	良質なサービスの提供を図り、介護職員の質を高めるための計画を策定し、研修等の機会を確保する。	総単位数（基本サービス、各種加算）×7.5%
生産向上推進体制加算Ⅰ（予防含む）	<p>（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること。 見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。 職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用など）の取組等を行っていること。 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。</p>	1割 101円/日
		2割 202円/日
		3割 304円/日
生産向上推進体制加算Ⅱ（予防含む）	<p>利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。</p>	1割 10円/日
		2割 20円/日
		3割 30円/日
口腔連携強化加算（予防含む）	事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を状況提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する。	1割 50円/日
		2割 101円/日
		3割 152円/日
緊急時治療管理	<p>入所者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定する。 入所者の病状が重篤になり、救命救急が必要となる入所者に対し、応急的な治療管理として投薬、駐車、検査、処置等が行われた場合</p>	1割 525円/日
		2割 1050円/日
		3割 1575円/日

※1. 通常の送迎の実施地域を超えて送迎を行った場合、1kmにつき別途50円/片道がかかります。

## ② 食費

・利用者負担の段階により以下の内容になります。

	第1段階	第2段階	第3段階（1）	第3段階（2）	第4段階
要支援 1	日額：300円  朝：60円 昼：120円 夜：120円	日額：390円  朝：150円 昼：230円 夜：220円	日額：650円  朝：250円 昼：380円 夜：370円	日額：1360円  朝：310円 昼：500円 夜：490円	日額：1950円  朝：500円 昼：750円 夜：700円
要支援 2					
要介護 1					
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。

<4人室>

	第1段階	第2段階	第3段階①②	第4段階
要支援 1	0円/日	430円/日		700円/日
要支援 2				
要介護 1				
要介護 2				
要介護 3				
要介護 4				
要介護 5				

<個室>

	第1段階	第2段階	第3段階①②	第4段階
要支援 1	550円/日		1,370円/日	1,800円/日
要支援 2				
要介護 1				
要介護 2				
要介護 3				
要介護 4				
要介護 5				

### 3 その他の料金

- ・文書作成料 1通につき3,000円(税別)  
(他医療機関等に情報提供を希望される場合)
- ・理美容代 実費
- ・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)
- ・洗濯衣服リース (室内着・病衣:業者依頼衣)各60円/日  
(ご希望の方は別途「新潟県基準寝具株」に業務委託致します)
- ・洗濯代 550円/1ネット  
(ご希望の方は別途「新潟県基準寝具株」に業務委託致します)
- ・電気代 50円/日(持ち込み電気機器を使用する場合)
- ・テレビ代 100円/日(レンタルテレビを使用する場合)
- ・日用品費 280円/日(税別)(歯ブラシ、歯磨き粉、ポリデント、口腔スポンジ、口腔ティッシュ、ティッシュBOX、入れ歯ケース、うがい用コップ、クシ、保湿剤)

#### ○ 支払方法

毎月15日に前月分の請求書を発行いたします。

指定金融機関口座からの自動引き落としにてお支払いいただきます。

### 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ください。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前日午後5時までにお申し出ください。

##### ② 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いたします。

- ・利用者が他の介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合（この場合、所定の期間の経過を持って退所していただくこととなります。）
- ・利用者がお亡くなりになった場合

### ③ その他

- ・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、30日以内に支払わない場合、または利用者やご家族などが、事業者やサービス従業者また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。
- ・利用者が病院または診療所に入院した場合。
- ・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、契約を終了し、退所していただく場合がございます。

なお、このいずれかの場合は、30日間の予告期間において文書で通知することにより、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。

## 5 当施設のサービスの特徴等

### (1) 運営の方針

- ・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、看護、医学的管理下における介護、必要な医療、機能訓練および日常生活上のお世話をを行います。
- ・地域や家庭との結びつきを重視し、関係市町村、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	○	
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

- ①面会 時間は午前10時から午後5時までとします。  
面会簿へ記入してください。
- ②外出 事前に届け出をしてください。
- ③飲酒・喫煙 飲酒は原則としてお断りいたします。  
喫煙は禁止といたします。
- 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ください。
- ⑤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。
- ⑥貴重品の持ち込み 原則としてお断りいたします。
- ⑦宗教活動 お断りいたします。
- ⑧ペットの持ち込み お断りいたします。
- ⑨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

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。

## 7 非常災害対策

- |  |       |
|--|-------|
| ① 防火教育および基本訓練（消火・通報・避難）<br>（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の徹底                               | 随時    |

## 8 ワクチンの接種

集団感染防止の為、冬場に入所されている利用者にインフルエンザワクチンを接種いたします（有料）。

## 9 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<br>担当（支援相談員）<br>（連絡先） | 中村・杉澤<br>電話：025-278-6777 |
|--|--------------------------|

### ②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。

苦情受付機関	新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号：025-285-3022 所在地：新潟県新潟市中央区新光町7-1
	新潟市福祉部 介護保険課	電話番号：025-226-1273 所在地：新潟県新潟市中央区学校町通1番町602番地1

## 10 協力医療機関等

協力医療機関	医療機関の名称 所在地 電話番号	新潟聖籠病院 住所：新潟県北蒲原郡聖籠町大字蓮野 5968-2 電話：025-256-1010
協力歯科医院	医療機関の名称 所在地 電話番号	徳真会まつむら歯科 新津診療所 住所：新潟県新潟市秋葉区美幸町3丁目1-12 電話：0250-24-6688

## 11 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	千葉県柏市小青田一丁目3番地12 04-7136-8008

令和 年 月 日

(介護予防) 短期入所療養介護の入所にあたり、利用者に対して契約書及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 新潟県新潟市北区島見町 200-1  
名称 医療法人社団 葵会  
介護老人保健施設 葵の園・新潟北区

[事業所番号] 1550180465

代表者名 理事長 新谷 幸義 印

説明者氏名 印

入所契約について、認知症などの理由で本人による同意が困難な場合は御家族または代理人（成年後見人）による代筆をお願い致します。

上記内容の説明を受け、了承しました。

利用者 住所

氏名 印

家族(代理人・後見人) 住所

氏名 印

(続柄: )