

(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	(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 (56名) 個室12室 (12名)	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日あたりの単位数です。)

	多床室	個室
要支援 1	613 単位	579 単位
要支援 2	774 単位	726 単位

	多床室	個室
要介護 1	830 単位	753 単位
要介護 2	880 単位	801 単位
要介護 3	944 単位	864 単位
要介護 4	997 単位	918 単位
要介護 5	1052 単位	971 単位

※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	介護保険単位数
夜勤職員配置加算	24単位／日
個別リハビリテーション実施加算	240単位／日
認知症ケア加算	76単位／日
認知症行動・心理症状緊急対策加算（7日間限度）	200単位／回
緊急短期入所受入加算 （7日間限度、利用者の日常生活上の世話を行う家族等のやむを得ない事情がある場合は14日を限度）	90単位／日
若年性認知症入所者受入加算1	120単位／日
若年性認知症入所者受入加算2	60単位／日
重度療養管理加算1（要介護4・5に限る）	120単位／日
重度療養管理加算1（要介護4・5に限る）	60単位／日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	51単位／日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ	51単位／日
送迎加算（片道につき）	184単位／日
療養体制維持特別加算（Ⅰ）	27単位／日
療養体制維持特別加算（Ⅱ	57単位／日
総合医学管理加算（利用中に10日を限度）	275単位／日
口腔連携強化加算（月1回限度）	50単位／日
療養食加算（1日に3日を限度）	8単位／回
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3単位／日
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4単位／日
緊急時施設療養費	518単位／日
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位／日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位／日
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位／日
身体拘束廃止未実施減算	所定単位数の-10%
業務継続計画未実施減算	所定単位数の-3%
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）ロ	総単位数（基本サービス、各種加算）の9.7%

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・2 要介護 1～5	300円／日	600円／日	1,030円／日	1,360円／日	2,050円／日

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。

	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	第 4 段階
多床室	0円／日	430円／日	430円／日	530円／日	700円／日
個室	550円／日	550円／日	1,370円／日	1,470円／日	1,800円／日

3 その他の料金

- ・教養娯楽費 実費
(レクリエーションやクラブ活動等に係る費用で、施設で用意する物をご利用いただく場合にお支払いいただきます。)
- ・文書作成料 1 通につき 3,000 円(税別)
(他の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)
- ・洗濯代(業者依頼) 550 円／1 ネット
(ご希望の方は別途「新潟県基準寝具㈱」に業務委託致します)
- ・洗濯込衣類リース 220 円／日
(ご希望の方は別途「新潟県基準寝具㈱」に業務委託致します)
- ・電気利用料 50 円／日(税別)
(電気毛布、ラジオ、携帯充電器、その他など 1 点につき)
- ・テレビレンタル代 100 円／日(税別)
(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、口腔ケアジェル、ティッシュBOX、入れ歯ケース、うがい用コップ、クシ、保湿剤、マスク、ワセリン)

○ 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、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になります。）
- ・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日間の予告期間を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）
（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 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 | |
| 担当（支援相談員） | 中村 |
| （連絡先） | 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。

新潟県国民健康保険団体連合会 025-285-3072

新潟市福祉部 介護保険課 025-226-1273

10 協力医療機関等

- | | |
|--------|-------------------------|
| 協力病院 | 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 | 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 |
| | 電話：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。

別紙 個人情報の利用目的の内容も説明しました。

所在地 千葉県柏市小青田一丁目3番地12 [事業所番] 1550180465
名 称 医療法人社団 葵会
代表者氏名 理事長 新谷 幸義 ㊞

説明者氏名 介護老人保健施設 葵の園・新潟北区

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。

入所者

氏名 ㊞

家族（代理人・後見人）

氏名 ㊞

（続柄： ）