

重要事項説明書

介護老人保健施設 葵の園・野田

1 介護老人保健施設 葵の園・野田の概要

(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) 施設の名称及び所在地等

施設名称	介護老人保健施設葵の園・野田	電話番号	04-7127-7171
所在地	千葉県野田市中里 1389 番地	サービスの種類	介護保健施設サービス
法人名	医療法人社団 葵会	介護保険事業者番号	1252080034 号
代表者名	理事長 新谷幸義		

(3) 施設の職員体制 (短期入所療養介護を兼務します)

(単位: (常勤換算)人)

職種	常勤	非常勤	夜間	業務内容
医師	1			医学的管理
看護職員	10 以上		1	医学的管理に基づく看護
介護職員	25 以上		5	介護に関する全般
理学・作業療法士	2 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・指導等
薬剤師	外部委託			調剤および薬剤管理
管理栄養士	1 以上			栄養管理及食品の安全衛生
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				施設内の環境整備等

(4) 施設の設備概要

定員	100名		
居室	ユニット型個室100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	1 室

2 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。)

ユニット型個室 1割負担(2割負担・3割負担)	
要介護度 1	824 円(1,648 円・2,471 円)
要介護度 2	871 円(1,742 円・2,613 円)
要介護度 3	938 円(1,876 円・2,813 円)
要介護度 4	995 円(1,989 円・2,983 円)
要介護度 5	1,046 円(2,091 円・3,137 円)

※入所期間中に自宅に外泊した期間の取扱いについては、介護保険給付の扱いに応じた料金となります

のでご了承ください。

上記料金の他別途料金加算があります。

別途加算【1割負担(2割負担・3割負担)】

各加算	1日あたりの料金	各加算	1日あたりの料金
初期加算(Ⅰ)(入所日から30日間)	62円(124円・185円)	入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	463円(925円・1,387円)
初期化算(Ⅱ)(入所日から30日間)	31円(62円・93円)	入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	493円(986円・1,479円)
再入所時栄養連携加算(1回のみ)	206円(411円・617円)	試行的退所時指導加算	411円(822円・1,233円)
栄養マネジメント強化加算	12円(23円・34円)	退所時栄養情報連携加算	72円(144円・216円)
療養食加算(1日につき3回を限度)	7円(13円・19円)	訪問看護指示加算	309円(617円・925円)
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	265円(530円・765円)	退所時情報提供加算(Ⅰ)	514円(1,027円・1,541円)
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	206円(411円・617円)	退所時情報提供加算(Ⅱ)	257円(514円・771円)
外泊時加算(月6日限度)	372円(744円・1,116円)	入退所前連携加算(Ⅰ)	617円(1,233円・1,849円)
経口移行加算	29円(58円・87円)	入退所前連携加算(Ⅱ)	411円(822円・1,233円)
経口維持加算(Ⅰ)(1月につき)	411円(822円・1,233円)	かかりつけ医連携調整加算(Ⅰ)イ	144円(288円・432円)
経口維持加算(Ⅱ)(1月につき)	103円(206円・309円)	かかりつけ医連携調整加算(Ⅰ)ロ	72円(144円・216円)
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	93円(185円・278円)	かかりつけ医連携調整加算(Ⅱ)	247円(493円・740円)
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	113円(226円・339円)	かかりつけ医連携調整加算(Ⅲ)	103円(206円・309円)
ターミナルケア加算(31日以上45日以下)	74円(148円・222円)	緊急時治療管理加算	532円(1,064円・1,596円)
ターミナルケア加算(4日以上30日以下)	165円(329円・493円)	所定疾患施設療養費(Ⅰ)	246円(491円・737円)
ターミナルケア加算(前日及び前々日)	935円(1,869円・2,804円)	所定疾患施設療養費(Ⅱ)	493円(986円・1,479円)
ターミナルケア加算(当日)	1,952円(3,903円・5,854円)	認知症短期集中リハビリ実施加算(Ⅰ)	247円(493円・740円)
リハビリマネジメント計画情報提供加算(Ⅰ)	55円(109円・164円)	認知症短期集中リハビリ実施加算(Ⅱ)	124円(247円・370円)
リハビリマネジメント計画情報提供加算(Ⅱ)	34円(68円・102円)	認知症行動・心理症状緊急対応加算	206円(411円・617円)
排せつ支援加算(Ⅰ)	11円(21円・31円)	若年性認知症入所者受入加算	124円(247円・370円)
排せつ支援加算(Ⅱ)	16円(31円・47円)	認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	154円(308円・462円)
排せつ支援加算(Ⅲ)	21円(41円・62円)	認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	124円(247円・370円)
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3円(6円・9円)	生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	103円(206円・309円)
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	14円(27円・40円)	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	11円(21円・31円)
サービス提供体制強化加算Ⅰ	23円(45円・68円)	協力医療機関連携加算(1)R7.3.31まで	103円(206円・309円)
サービス提供体制強化加算Ⅱ	19円(37円・56円)	協力医療機関連携加算(1)R7.4.1から	52円(103円・154円)
夜勤職員配置加算	25円(50円・74円)	協力医療機関連携加算(2)	6円(11円・16円)
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	41円(82円・123円)	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	11円(21円・31円)
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	62円(124円・185円)	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	6円(11円・16円)
自立支援促進加算	309円(617円・925円)	新興感染症等施設療養費	247円(493円・740円)
		安全対策体制加算	21円(41円・62円)
介護職員処遇改善加算Ⅰ	サービス利用に係る自己負担額(介護保険対象サービス)の総月額の3.9%		
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	サービス利用に係る自己負担額(介護保険対象サービス)の総月額の2.1%		
介護職員等ベースアップ等支援加算	サービス利用に係る自己負担額(介護保険対象サービス)の総月額の0.8%		

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・2割負担・3割負担
要介護1	300円/日	390円/日	650円/日	1,360円/日	2,181円/日
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。

<ユニット型個室>

	第1段階	第2段階	第3段階 ①、②	第4段階・2割負担・3割負担
要介護1	820円/日		1,310/日	2,880円/日
要介護2				
要介護3				
要介護4				
要介護5				

3 その他の料金

- ・日用品費 1日あたり 411円 (ティッシュペーパー・バスタオル等の費用です。)
- ・教養娯楽費 1日あたり 72円 (レクリエーションやクラブ活動等に係る費用で、施設内で用意する物をご利用いただく場合お支払いいただきます。)
- ・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です。)
- ・文書作成料 1通につき3,300円～11,000円 (税別)
(他医療機関等に情報提供を希望される場合)
- ・電気代 1日あたり55円 (税込み、利用申込者のみ)
- ・テレビリース代 1日あたり220円 (税込み、数に限りがあります。持ち込み可)
- ・私物洗濯代 (業者依頼) 100円/枚 (税込110円)
(ご希望の方は別途「柵クラウンズ」と契約を結んでいただきます。)

※支払方法

利用者は、当月利用お合計額を翌月末日までに支払うものとします。なお、支払い方法は指定の銀行口座振替を基本とし、それ以外 の支払い方法は別途話し合いの上、双方合意した方法によります。

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いたします。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) または要支援と認定された場合 (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、7日以内に支払わない場合、
- ・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、事業所を閉鎖または縮小する場合、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 事業者のサービスの特徴

(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介助を行います。
- ・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	有	
従業員への研修の実施	有	年1回以上実施しています
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のみ有り

(3) 施設利用にあたっての留意事項

- ① 面会時間 時間は午前9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・外泊 事前に届け出をしてください。
- ③ 飲酒・喫煙 飲酒はお断りいたします。
施設内全館禁煙とさせていただきます。
- 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。
- ⑦ 貴重品の持ち込み 原則としてお断りいたします。
- ⑧ 施設外での受診 外泊時に受診される場合は事前にご連絡をください。
- ⑨ 宗教活動 お断りいたします。
- ⑩ ペットの持ち込み お断りいたします
- ⑪ 飲食の持ち込み 医師、看護師にご相談ください。

(4) サービス内容

- 居室 個室
- 食事 朝食 8:00～
昼食 12:00～
夕食 18:00～
原則、食堂にて行っていただきます。
- 入浴 週に2回程度入浴していただけます。
ただし、状態に応じ清拭となる場合があります。
- 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、体位交換、シーツ交換、施設内の移動の付き添い等
- 機能訓練 訓練室にて機能回復訓練を行います。
また、施設内での生活全般が生活機能訓練となります。
- 健康管理 施設内では、診察室や療養室等にて診療や健康相談サービスを受けることができます。
(インフルエンザ等予防接種に係わる費用は実費)

- 理美容 施設内で、利用者の希望により理美容サービスを実施しています。(実費)
- 行政手続 行政手続の代行を施設にて受け付けます。
- 代行 ご希望の際は、職員にお申し出ください。ただし、手続に係る経費はその都度お支払いいただきます。
- 日常費用 介護以外の日常生活に係る諸費用に関する支払い代金を申込むことができます。
- レクリエーション 施設内では、季節に応じた利用者交流会等の行事を行います；
行事によっては、別途参加費に係るものもございます。

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、「緊急連絡先」に連絡いたします。

7 非常災害対策

- | | |
|-------------------------|-------|
| ① 防災教育および基本訓練(消火・通報・避難) | 年2回以上 |
| (うち1回は夜間を想定した訓練を行う) | |
| 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法の徹底 | 随時 |

8 業務継続計画の策定

- ① 感染症や非常災害の発生において、入所者に対する介護保険施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ② 従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。
- ③ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

9 虐待防止

- ① 虐待防止に関する担当者を選定しています。
- ② 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に行い、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
- ③ 虐待防止のための指針の整備をしています。
- ④ 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- ⑤ サービス提供中に、当該施設従業員又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

10 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)。

11 サービス内容に関する相談・苦情

- ① 利用者相談・苦情担当

(担当)	支援相談員
(連絡先)	04-7127-7171
	(受付時間:月～金曜日 午前9時～午後5時まで)
- ② その他

行政の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

千葉県国民健康保険団体連合会	043-254-7409
野田市役所 福祉部 高齢者支援課	04-7123-1092

10 協力医療機関等

- ① 協力医療機関 医療法人社団 真療会 野田病院
住所 : 千葉県野田市中里1554番地1
電話: 04-7127-3200
- ② 協力歯科医院 テシマ歯科医院
住所 : 千葉県野田市尾崎846-19
電話: 04-7129-2020

11 法人の概要

- ① 名称・法人種別 医療法人社団 葵会
② 代表者役職・氏名 理事長 新谷 幸義
③ 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

介護老人保健施設入所にあたり、利用者に対して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 千葉県野田市中里1389番地
名称 医療法人社団葵会
介護老人保健施設 葵の園・野田

説明者氏名 _____ 印

私は、本書面より事業者から 介護老人保健施設 葵の園・野田の入所利用について、重要事項の説明を受けました。

[利用者] 氏 名 _____ 印

家族（代理人） _____ 印

令和6年4月1日施行