

介護老人保健施設 葵の園・椿 入所利用 重要事項説明書

1 介護老人保健施設 葵の園・椿 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・椿
所在地	東京都足立区椿 2-3-1
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	03-5647-1122
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	1352180051

(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	1.5 以上		医学的管理
看護職員	14 以上	2	医学的管理に基づく看護
介護職員	36 以上	6	介護に関する全般
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	1.5 以上		リハビリテーション
支援相談員	1.5 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	2 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	150 名	浴室	一般浴室と特殊浴室があります。
居室	個室 14 室	診察室	1 室
		食堂	6 ヶ所
	4 人室 34 室	機能訓練室	4 ヶ所

2 サービスの内容

居室 個室又は4人室となります。

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	週に最低2回は入浴していただけます。ただし、利用者の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	当施設では、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請求します)
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)
行政手続 代行	要介護認定申請等の行政手続の代行を施設にて受け付けます。 ご希望の際は、介護支援専門員にお申し出ください。
金銭・貴重品管理	原則お預かりできません。やむを得ない場合には、支援相談員にご相談ください。 お預かりする際は「金銭管理委任状」が必要となります。
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。 行事によっては、別途参加費がかかるものもございます。

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（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
要介護度1 782円(1,563円)《2,345円》	要介護度1 865円(1,729円)《2,593円》
要介護度2 832円(1,664円)《2,495円》	要介護度2 919円(1,838円)《2,757円》
要介護度3 903円(1,805円)《2,708円》	要介護度3 990円(1,990円)《2,970円》
要介護度4 963円(1,925円)《2,888円》	要介護度4 1,048円(2,095円)《3,143円》
要介護度5 1,016円(2,032円)《3,048円》	要介護度5 1,103円(2,206円)《3,309円》

※入所期間中自宅等に外泊した期間の取扱いについては、上記費用に代えて「外泊時加算」の料金となりますのでご了承ください。

- 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
初期加算Ⅰ（入所後30日間）	66円(131円)《197円》/日
初期加算Ⅱ（入所後30日間）	33円(66円)《99円》/日
短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	282円/日(563円)《844円》/日
短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	218円/日(436円)《654円》/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	262円/日(524円)《785円》/日

認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	131 円/日(262 円)《393 円》/日
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅰ	58 円/日(116 円)《174 円》/月
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅱ	36 円/日(72 円)《108 円》/月
夜勤職員配置加算	27 円/日(53 円)《79 円》/日
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	24 円/日(48 円)《72 円》/日
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	20 円(40 円)《59 円》/日
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	7 円(13 円)《20 円》/日
認知症ケア加算	83 円(166 円)《249 円》/日
若年性認知症入所者受入加算	131 円(262 円)《393 円》/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算(7 日間程度)	218 円(436 円)《654 円》
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	4 円(7 円)《10 円》/日
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	5 円(9 円)《13 円》/日
認知症チームケア推進加算Ⅰ	164 円(327 円)《491 円》/日
認知症チームケア推進加算Ⅱ	131 円(262 円)《393 円》/日
栄養マネジメント強化加算	12 円(24 円)《36 円》/日
再入所時栄養連携加算(1回限り)	218 円(436 円)《654 円》
療養食加算	7 円(13 円)《20 円》/回
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	99 円(197 円)《295 円》/月
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	120 円(240 円)《360 円》/月
経口移行加算	31 円(61 円)《92 円》/日
経口維持加算(Ⅰ)	436 円(872 円)《1,308 円》/月
経口維持加算(Ⅱ)	109 円(218 円)《327 円》/月
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	4 円(7 円)《10 円》/月
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	15 円(29 円)《43 円》/月
排せつ支援加算(Ⅰ)	11 円(22 円)《33 円》/月
排せつ支援加算(Ⅱ)	17 円(33 円)《49 円》/月
排せつ支援加算(Ⅲ)	22 円(44 円)《66 円》/月
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)(1回限り)	491 円(981 円)《1,472 円》
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)(1回限り)	524 円(1,047 円)《1,570 円》
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ(1回限り)	153 円(306 円)《458 円》
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ(1回限り)	77 円(153 円)《229 円》
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)(1回限り)	262 円(524 円)《785 円》
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)(1回限り)	109 円(218 円)《327 円》
協力医療機関連携加算(R6 年度)	109 円(218 円)《327 円》
協力医療機関連携加算(1)	55 円(109 円)《164 円》
協力医療機関連携加算(2)	6 円(11 円)《17 円》
試行的退所時指導加算	436 円(872 円)《1,308 円》/回
退所時情報提供加算Ⅰ(1回限り)	545 円(1,090 円)《1,635 円》
退所時情報提供加算Ⅱ(1回限り)	273 円(545 円)《818 円》
入退所前連携加算(Ⅰ)(1回限り)	654 円(1,308 円)《1,962 円》
入退所前連携加算(Ⅱ)(1回限り)	436 円(872 円)《1,308 円》
退所時栄養情報連携加算	77 円(153 円)《229 円》
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ	56 円(111 円)《167 円》
在宅復帰支援機能加算	11 円(22 円)《33 円》
訪問看護指示加算	327 円(654 円)《981 円》/回
緊急時治療管理(月3回限度)	565 円(1,130 円)《1,694 円》

所定疾患施設療養費(Ⅰ) (月7日限度)	261円(521円)《782円》/回
所定疾患施設療養費(Ⅱ) (月10日限度)	524円(1,047円)《1,570円》/回
ターミナルケア加算(Ⅰ)	79円(157円)《236円》/日
ターミナルケア加算(Ⅱ)	175円(349円)《524円》/日
ターミナルケア加算(Ⅲ)	992円(1,984円)《2,976円》/日
ターミナルケア加算(Ⅳ)	2,071円(4,142円)《6,213円》/日
外泊時費用	395円(789円)《1,184円》/日
自立支援促進加算	327円(654円)《981円》/月
生産性向上推進体制加算Ⅰ	109円(218円)《327円》/月
生産性向上推進体制加算Ⅱ	11円(22円)《33円》/月
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	44円(88円)《131円》/月
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	66円(131円)《197円》/月
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	11円(22円)《33円》/月
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	6円(11円)《17円》
新興感染症施設療養費	262円(524円)《785円》/回
安全対策体制加算(1回限り)	22円(44円)《66円》/回
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
要介護1					
要介護2					
要介護3					
要介護4					
要介護5					
	300円/日	390円/日	650円/日	1,360円/日	2,160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。

<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
要介護1					
要介護2					
要介護3					
要介護4					
要介護5					
	550円/日	550円/日	1,370円/日	1,370円/日	1,790円/日

<多床室(4人室)>

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
要介護1					
要介護2					
要介護3					
要介護4					
要介護5					
	0円/日	430円/日	430円/日	430円/日	820円/日

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 250 円 (選択制)
(バスタオル、フェイスタオル、おしぶり、歯ブラシ、歯磨き粉、
ボックスティッシュ、マスクの費用です。
施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払い下さい)
- ・教養娯楽費 (選択制)
個別の趣味活動や各種クラブ活動に係る材料費等 (実費) になります。
都度内容及び費用をご案内いたします。
- ・文書作成料 1通につき 3,300 円～11,000 円 (税込)
- ・理美容代 実費 (理美容料金表別途配布をご参照ください)
- ・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等)
- ・洗濯代 (業者依頼) 110 円/1 枚 (税込) ※1ヶ月上限 5,170 円 (税込)
- ・衣類リース代 Aセット (室内着上・下、肌着・靴下) 495 円/日 (税込)
Bセット (室内着上・下) 275 円/日 (税込)
Cセット (男性用ブリーフ、女性用ショーツ) 88 円/日 (税込)
※ご希望の方は別途「クラウンズ 株式会社」と契約を結んでいただきます)
- ・個室利用 5,500 円/日 (税込) ※認知症専門棟を除く
- ・電気代 55 円/1 日 (電気器具持ち込みの場合。個室を除く)
- ・イヤホン代 440 円/1 個 (税込)

(2) 支払方法

- ・お支払の方法は、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 日までに、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。
- ・自動振替による入金処理が確認できました時点で、領収書を発行します。翌月分の請求書をお届けする際に、領収書も同封致します。

5 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。入所判定後、居室に空きがあれば入所いただけます。
入所契約を結び、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

- ア 利用者のご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。

イ 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。
- ・利用者が病院または診療所に入院した場合。
- ・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。
- ・利用者がお亡くなりになった場合。

(3) その他

ア 以下の場合は、30日間の予告期間をおいて、サービス利用契約を終了させていただくことがあります。

- ・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、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。

エ 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、実費を請求させていただきます。

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	
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 面会 時間は午前9時から午後5時30分までとします。

面会届けへ記入してください。

イ 外出・外泊 事前に届け出をしてください。

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 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。
キ 宗教活動	お断りします。
ク ペットの持ち込み	お断りします。
ケ 飲食物の持ち込み	医師、看護師にご相談ください。
コ 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の徹底 | 随時 |

9 業務継続計画の策定等

感染症や非常災害時において早期の業務再開を図るため、以下について必要な措置を講じます。

- (1) 業務継続計画の策定と職員への周知
- (2) 定期的な研修及び訓練の実施（年各2回）
- (3) 定期的な業務継続計画の見直しと必要に応じた変更

10 感染症対策

施設の設備や飲用水等の衛生管理に努めるとともに、必要に応じて保健所等へ相談・指導を求め連携に努めます。また、発生が予想される感染症に対し、以下について必要な措置を講じます。

- (1) 感染症対策に関する指針の整備
- (2) 感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会の開催
- (3) 職員に対しての定期的な研修の実施

11 高齢者虐待防止

利用者等の人権擁護・虐待の発生を防止するため担当者を設置し、以下について必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための指針の整備
 - (2) 虐待防止のための委員会の定期的な開催とその結果についての職員への周知
 - (3) 職員に対してのハラスメント等ストレス対策を含む虐待防止のための定期的な研修
- また、サービス提供中に当施設職員又は養護者（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利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。

12 身体拘束等の適正化

施設では原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害のおそれがある等緊急やむを得ない場合は、施設長又は医師が判断し説明と同意を得た上で、身体拘束その他利用者の行動を制限する場合があります。この場合、当施設の医師がその様態及び時間・心身の状

況・緊急やむを得なかった理由を診療録に記載します。

その他、以下について必要な措置を講じます。

- (1) 身体拘束等の適正化に関する指針の整備
- (2) 身体拘束適正化のための委員会の定期的な開催
- (3) 職員に対しての定期的な研修

13 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は、インフルエンザワクチンを接種させていただきます。(実費)

14 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)　　03-5647-1122

- (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。

東京都国民健康保険団体連合会（苦情窓口）	電話：03-6238-0177
足立区役所 福祉部 介護保険課 事業者指導係	電話：03-3880-5111（代表）
基幹地域包括支援センター	電話：03-6807-2460

15 協力医療機関等

- (1) 協力医療機関

医療法人財団桜会 桜会病院

住所：東京都足立区千住桜木 2-13-1

電話：03-3881-9211

医療法人社団けいせい会 東京北部病院

住所：東京都足立区江北 6-24-6

電話：03-3854-3181

社会医療法人社団昭愛会 水野記念病院

住所：東京都足立区西新井 6-32-10

電話：03-3898-8080

- (2) 協力歯科医院

医療法人社団大生会 みこころ総合歯科

住所：東京都足立区竹ノ塚 5-6-1

電話：03-5856-7397

16 当法人の概要

- (1) 名称・法人種別
- (2) 代表者役職・氏名
- (3) 本部所在地・電話番号

医療法人社団 葵会

理事長 新谷 幸義

千葉県柏市小青田一丁目 3 番地 12

電話 04-7136-8008

(説明・交付日)
令和 年 月 日

介護老人保健施設「葵の園・椿」の入所利用開始にあたり、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 東京都足立区椿 2-3-1
名 称 医療法人社団 葵会
介護老人保健施設 葵の園・椿
介護保険事業者番号 1352180051

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・椿」入所利用について、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 _____