

介護老人保健施設 重要事項説明書

1 介護老人保健施設 葵の園・安浦 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・安浦
所在地	広島県呉市安浦町安登西五丁目11番19号
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	0823-84-0006
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	3470503529

(3) 施設の職員体制

職種	常勤	非常勤	夜間	業務等内容
医師	1	1		医学的管理 等
看護職員	13	4	2	医学的管理に基づく看護 等
介護職員	29	4	4	介護に関する全般 等
理学療法士等	6	3		リハビリテーション 等
支援相談員	4	0		利用者および扶養者との相談・指導 等
薬剤師		1		調剤および薬学的管理 等
管理栄養士	2			栄養管理および食品の安全衛生管理 等
介護支援専門員	2			施設ケアプランの作成 等
事務職員	3			施設内の庶務・総務 等

(4) 居室の概要

定員		125名
居室	個室	10室
	2人室	4室
	4人室	26室
	1人部屋	3室

2 サービスの内容

居 室	個室・2人室・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、体位変換、シーツ交換、施設内の移動の付き添い等。また、一包化された内服薬等は本人様の容態が安定しているなどの場合は、医師の指示に基づき介護士も医薬品等の使用の介助を行います。
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	常勤の支援相談員に、介護以外の日常生活に関することも含め相談できます。
行政手続 代 行	行政手続の代行を施設にて受け付けます。 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。
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おります。 (料金は実費)
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。
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係わる費用は実費)

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・2人室）に分かれます。

○一律ご負担いただく料金 基本型（負担割合に応じ乗じた金額）

（1割負担）

従来型個室		多床室	
要介護度1	717円	要介護度1	793円
要介護度2	763円	要介護度2	843円
要介護度3	828円	要介護度3	908円
要介護度4	883円	要介護度4	961円
要介護度5	932円	要介護度5	1012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、上記費用に代えて「外泊時費用」の料金となりますのでご了承ください。

○身体・その他状況に応じてご負担いただく料金（負担割合に応じ乗じた金額）

各加算	1日あたりの料金
夜勤職員配置加算	24円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18円
初期加算（Ⅱ）（入所日から30日間）	30円
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	258円
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	200円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	240円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	120円
療養食加算（1食につき）1日3回を限度	6円
退所時栄養情報連携加算	70円
経口移行加算	28円
経口維持加算（Ⅰ）（1月につき）	400円
経口維持加算（Ⅱ）（1月につき）	100円
口腔衛生管理加算（Ⅰ）（1月につき）	90円
口腔衛生管理加算（Ⅱ）（1月につき）	110円
排せつ支援加算（Ⅰ）（1月につき）	10円
排せつ支援加算（Ⅱ）（1月につき）	15円
排せつ支援加算（Ⅲ）（1月につき）	20円
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）（1月につき）	3円
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）（1月につき）	13円
ターミナルケア加算（死亡日以前31～45日）	72円
ターミナルケア加算（死亡日以前4～30日）	160円
ターミナルケア加算（死亡日前日及び前々日）	910円
ターミナルケア加算（死亡日）	1,900円
緊急時施設療養費	518円
外泊時費用（外泊初日と最終日以外）	362円
在宅復帰・支援機能加算（Ⅰ）	51円
所定疾患施設療養費（Ⅱ）（1月に10日以内）	480円
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	450円
安全対策体制加算（入所時1回のみ）	20円
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）（1月につき）	40円

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）（1月につき）		33円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）（1月につき）		10円
協力医療機関連携加算		50円
新興感染症等施設療養費		240円
再入所時栄養連携加算		200円
退 所 時 加 算	退所時情報提供加算（Ⅰ）	500円
	退所時情報提供加算（Ⅱ）	250円
	入退所前連携加算（Ⅱ）	400円
	訪問看護指示加算	300円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）		所定単位数にサービス別加算率 9.7%を乗じた単位数

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	300円/日	390円/日	650円/日	1,360円/日	1,980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。

<多床室（4人室、2人室）>

	第1段階	第2段階	第3段階①・②	第4段階
要介護1	0円/日	430円/日		437円/日
要介護2				
要介護3				
要介護4				
要介護5				

<個室（従来型）>

	第1段階	第2段階	第3段階①・②	第4段階
要介護1	550円/日		1,370円/日	2,100円/日
要介護2				
要介護3				
要介護4				
要介護5				

4 その他の料金

日用品費 1日あたり 105円

内訳

	単価	数量	日数	月額(円)
タオル(小)	21	2	30	1,260
タオル(大)	40	1	12	480
おしぼり	10	4	30	1,200
シャンプー				105
ソープ				105
計				3,150

- ・理美容費 実費（別紙理美容料金表をご参照ください。）
- ・貸しテレビ 110円/1日
- ・電気代 110円/1日
- ・洗濯代 実費
- ・診断書等文書料 実費（他医療機関等に情報提供を希望される場合）
- ・口座振替手数料 実費
- ・クラブ材料費 実費
（希望される方に対し、レクリエーションやクラブ活動等に係る実費をお支払いいただきます。）
- ・インフルエンザ予防接種費 実費（インフルエンザ予防接種等に係わる費用）

○ 支払方法

毎月、10日に前月分の請求書を郵送いたします。支払いの方法は別途話し合いの上、双方合意した方法により、入金の確認後受領書を発行いたします。

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。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、15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。

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できます。

- ・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。

6 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

- 当施設では、利用者の有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、施設サービス計画に基づいて、医学的管理の下におけるリハビリテーション、看護、介護その他日常的に必要とされる医療並びに日常生活上の世話をを行い、居宅における生活への復帰を目指します。
- 当施設では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。
- 当施設では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努めます。
- 当施設では、明るく家庭的雰囲気重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努めます。
- サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努めます。
- 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得た利用者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者またはその代理人の了解を得ることとします。
- 面会・外出・外泊のご協力をお願いします。自宅を離れて生活されている利用者にとって、ご家族とのふれ合いの時間はとても大切な時間となります。当施設では利用者の皆様に安心感を持っていただく為にご家族にもサポートを依頼しています。月に一度は、外出・外泊の機会を設けて頂きますよう、よろしくお願いいたします。
- 利用者の負担により、当施設職員以外の看護及び介護サービスの提供をお願いする事はありません(有料の付き添い等)。

(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2回以上実施しています(虐待防止・感染対策等)
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

- 面会 時間は午前9時から午後6時までとします。
- 外出・外泊 事前に届け出をしてください。
- 飲酒・喫煙 飲酒・喫煙は原則としてお断りいたします。
施設内全館禁煙とさせていただきます。
- 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。
- 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。
- 貴重品の持ち込み 原則としてお断りいたします。
- 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。
- 宗教活動等 営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動はお断りいたします。
- ペットの持ち込み お断りいたします。
- 飲食物の持ち込み 医師、看護師にご相談ください。
- 消灯時間 原則として午後9時に消灯いたします。
- 居室 管理上の都合によりご家族の了承を得て居室を変更させて頂く場合があります。

7 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。

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 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）。

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 | （支援相談員） | 藤井 恵理・河村 さとみ |
| | | 酒井 紀美・今岡 純子 |
| | （連絡先） | 電話：0823-84-0006 |
- 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。

呉市役所福祉保健部 介護保険課

所在地	呉市中央4丁目1番6号
電話番号	0823-25-2626
受付時間	8時30分から17時15分

広島県国民健康保険団体連合会

所在地	広島市中区東白島町19番49号
電話番号	082-554-0783
受付時間	8時30分から17時15分

広島福祉サービス運営適正化委員会

所在地	広島市南区比治山本町12番2号
電話番号	082-254-3419
受付時間	8時30分から17時00分

11 協力医療機関等

・協力医療機関

・名称	独立行政法人 労働者健康安全機構 中国労災病院
・住所	呉市広多賀谷1-5-1

・名称	医療法人社団薫風会 横山病院
・住所	呉市広古新開2-5-20

・協力歯科医療機関

・名称	八本松歯科医院
・住所	東広島市八本松東3-10-41

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〕

法人 所在地 千葉県柏市小青田一丁目3番地12
名称 医療法人社団 葵会

施設 所在地 広島県呉市安浦町安登西五丁目11番19号
名称 介護老人保健施設 葵の園・安浦

説明者氏名 _____ 印

私は、契約書及び重要事項説明書に基づいて、重要事項の説明を受けサービスの提供に同意します。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

代理人 住所 _____

氏名 _____ 印