介護老人保健施設重要事項説明書

（令和　5年　8月　1日現在）

1.　施設経営法人

法人名　　医療法人社団　徳育会

法人所在地　千葉県山武郡芝山町山中678番地

電話番号　　0479－77－1131

代表者氏名　理事長　髙根　宏

設立年月日　平成11年4月14日

2.　ご利用施設

施設の種類　　介護老人保健施設・平成12年5月9日千葉県指定1250780049号

施設の目的　　看護，医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、１日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援する。

施設の名称　　介護老人保健施設　二川苑

施設の所在地　　千葉県山武郡芝山町山中678番地

電 話 番 号　　０４７９－７７－１１３１

施設長氏名　　山口　潔

開設年月日　　平成１２年５月９日

入 所 定 員　　１００名

3.　施設の職員体制（常勤換算数）　　（令和　5年6月16日現在）

職種	常勤	非常勤	計
医師	1 名		1 名
理学療法士・作業療法士	3名	0.3	3.3名
薬剤師		0.4名	0.4名
看護職員	8名	2.1名	10.1名
介護職員	25名	1.2名	26.2名
介護支援専門員	1名		1名
支援相談員	3名		3名
管理栄養士	1 名		1 名
栄養士			
調理師			
事務職員	4名		4名
その他	2名	1名	3名

４．施設の概要

居室　１人部屋 ２人部屋 ４人部屋	１０室 3室 ２１室	特殊浴室 一般浴室	１室 ２室
		機能訓練室	１室
食　堂	２室	相談室	１室
診療所	１室	理髪室	１室
介護教室	１室		

５．サービスの内容

① 施設サービス計画の立案
② 食事
③ 入浴
④ 介護
⑤ 機能訓練
⑥ 相談指導
⑦ 健康管理
⑧ 特別食の提供
⑨ 理美容サービス
⑩ 行政手続代行
⑪ 所持品管理
⑫ レクリエーション等

お支払頂く料金は下記の区分に分かれ、以下のとおりです。

1.　　基本料金

【基本型】

介護度	1日あたりの自己負担額	
	従来型個室	多床室
要介護度1	７１４円	７９３円
要介護度2	７５９円	８４３円
要介護度3	８２１円	９０８円
要介護度4	８７４円	９６１円
要介護度5	９２５円	１０１２円

※　【基本型】【その他型】【在宅復帰型】への移行は施設の状況により変動いたしますのでご了承ください。

※　入所後３０日に限り、上記金額に３０円割増となります。

※　認知症専門棟(３階)へ入所の場合は、認知症ケア加算として７６円加算されます。

※　入所期間中に自宅に外泊した期間の取扱については、介護保険給付の扱いに応じた料金になりますのでご了承下さい。

※　緊急時に所定の対応を行なった場合、または特定の治療を行った場合は別途料金が加

算されます。

若年性認知症利用者受入加算	120円	口腔衛生管理加算(I)	月/90円
ターミナルケア加算（死亡日）	1,650円	口腔衛生管理加算(II)	月/110円
ターミナルケア加算（2～3日）	820円	療養食加算	6円
ターミナルケア加算（4～30日）	160円	在宅復帰・療養支援機能加算（ハ）	51円
ターミナルケア加算(31～45日)	80円	夜勤体制加算	24円
経口維持（I）	月/400	安全対策体制加算	20円
経口維持（II）	月/100	再入所時栄養連携加算	200円
自立支援推進加算	月/300	認知症専門ケア加算（I）	3円
経口移行加算(180日以内)	28円	認知症専門ケア加算（II）	4円
緊急時治療管理	511円	所定疾患施設療養費（I）	239円
かかりつけ医連携薬剤調整加算	125円	所定疾患施設療養費（II）	480円
排せつ支援加算(I)	10円	排せつ支援加算(II)	15円
排せつ支援加算(III)	20円	排せつ支援加算(IV)	100円
科学的介護推進体制加算(I)	月/40円	科学的介護推進体制加算(II)	月/60円
外泊時費用／日	362円	外泊時費用(居宅サービス)	800円
栄養マネジメント強化加算	11円	リハマネ計画書提出料加算	33円
地域連携診療計画情報提供加算	300円	褥瘡マネジメント加算(I)	月/3円
褥瘡マネジメント加算(II)	月/13円	褥瘡マネジメント加算(III)	月/10円
かかりつけ医療連携薬剤調整加算（ロ）	100円	かかりつけ医療連携薬剤調整加算（ハ）	240円
かかりつけ医療連携薬剤調整加算(III)	100円	認知症行動心理症状緊急対応加算	200円
認知症情報提供加算	350円		

※短期集中リハビリテーションは実施日毎に加算されます。

短期集中リハビリテーション	258円	認知症短期集中リハビリテーション（ロ）	240円

※サービス提供体制強化加算は（I）、（II）、（III）のいずれかが加算されます。

サービス提供体制強化加算（I）	22円	サービス提供体制強化加算（II）	18円
サービス提供体制強化加算（III）	6円		
入所前後訪問指導加算(I)	450円	入所前後訪問指導加算(II)	480円
試行的退所時指導加算	400円	退所時情報提供加算	500円
入退所前連携加算(I)	600円	入退所前連携加算(II)	400円

訪問看護指示加算　　300円

※介護職員処遇改善加算は（I）、（II）、（III）のいずれかが加算されます。

介護職員処遇改善加算（I）　　所定単位数×7.5％

(2)　食　　費　　1日あたり　　1，６３０円
(3)　居　住　費　　1日あたり　従来型個室　　2，１００円
　　多床室　　８１０円
(4)　日 用 品 費　　1日あたり　　２５０円
(5)　教 養 娯 楽 費　　1日あたり　　１００円
(6)　水 道 光 熱 費　　1日あたり　　２００円
(7)　その他の利用料金
　①特 別 の 室 料 1人部屋　　1日あたり　1，０８０円
　　2人部屋　　1日あたり　５４０円
　②電 気 使 用 料 1日1点につき　　１０８円
　③洗　濯　代　者委託　　1ヶ月　　4，８６０円
　　日割り（1日あたり）　　１６２円
　④理 美 容 費　実費
　⑤記 録 の 複 写 代　　A４サイズまで　　1枚１０円
　⑥そ の 他 文 書 料　　当施設窓口備え付けの一覧表を参照

（3）支払方法

利用料金は1ヶ月ごとに計算しますので、これを翌月10日までの間にお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行します。お支払いの方法は、窓口入金となります。

（受付時間　平　日　９：００～１７：３０
　　土曜、日曜、祝祭日は取扱致しません。）

7．入退所の手続き

電話または来所により施設の支援相談員にご相談ください。

8．当施設のサービスの特徴等

1.　運営の方針

当事業所は、利用者の個性を尊重重視し、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者にふさわしいケアを効率的、効果的に提供できるように努めます。

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回以上の研修実施
身体拘束	無	原則的に行いません

3.　サービス利用にあたっての留意事項

・ 面会

面会時間　平日　　：午前１０時～午後７時

土・日・祭日：午前１０時～午後７時

注意事項　面会の際は，必ず受付窓口の面会票をご記入ください。

飲食物の差し入れ，危険物の持ち込みはご遠慮ください。

・ 外出，外泊

事前に電話連絡のち所定の用紙に記入し、許可を受けてください。

・ 喫煙

入所者の喫煙は禁止しております。

・ 金銭、貴重品等の管理

現金（小額であれば可）、貴重品を持っての入所は禁止します。

また、すべての持ち物に名前を入れてください。

・ 施設外での受診

法令上、外出、外泊時も「治療等は入所中の施設の管理」とされています。外出外泊時でも、一般の医療機関の受診には、施設からの依頼状が必要になります。医療機関受診の際は外出・外泊時も、まず施設にご相談ください。

・ 携帯電話の使用

医療機器に影響を及ぼし、誤動作を起こす可能性があることから、施設内では必ず電源をお切ください。

・ 洗濯物

ご家庭に持ち帰ることが原則ですが、やむを得ない場合は、業者委託にて行うこともできます。

・ その他

他の入所者、職員への心付けは一切お断りいたします。

９．緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、施設の医師の診断後、必要に応じて、ご家庭に速やかに連絡いたします。

10. 非常災害対策

・防災設備　　屋内消火栓、消火器、避難滑り台など消防法に基づき設置しています。
・防災訓練　　年２回実施しています。
・防火管理者　水門　利夫

11. サービス内容に関する苦情

① 当事業所利用相談・苦情相談

担当： 支援相談員　　金澤　克夫　　秋葉　佑紀

② 事務長：水門　利夫
電話：０４７９－７７－１１３１

③ その他
当事業所以外に、市町村等の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることもできます。

芝山町役場福祉保健課　　電話：０４７９－７７－３９１４

千葉県国民健康保険団体連合会　電話：０４３－２５４－７４０９

12. 当法人の概要

名称・法人種別　医療法人社団　徳育会

代表者役職・氏名　理事長　髙根　宏

所　在　地　　千葉県山武郡芝山町山中６７８番地

電 話 番 号　　０４７９－７７－１１３１

定款の目的に定められた事業

１．介護老人保健施設

２．診療所

３．居宅介護支援事業所

３．その他これに付属する業務

《別添資料１》

「国が定める利用者負担限度額段階（第１～３段階I、II）」に該当する利用者等の負担額

○　利用者負担は、所得などの状況から第１～第４段階に分けられ、国が定める第１～第３段階I、IIの利用者には負担軽減策が設けられています。

○　利用者が「利用者負担」のどの段階に該当するかは市町村が決定します。第１～第３段階I、IIの認定を受けるには、利用者ご本人（あるいは代理人の方）が、ご本人の住所地の市町村に申請し、市町村より「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。この利用者負担段階について介護老人保健施設が判断・決定することはできません。また、「認定証」の提示がないと、いったん「第４段階」の利用料をお支払いいただくことになります。（「認定証」発行後、過払い分が「償還払い」される場合があります）

○　利用者負担第１・第２・第３段階I、IIに該当する利用者とは、次のような方です。

【利用者負担第１段階】

老齢福祉年金受給権者・生活保護受給者

【利用者負担第２段階】

本人の合計所得金額と課税年金及び非課税年金の収入額の合計が年間80万円以下の人

【利用者負担第３段階I】

本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年額80万円を超え120万円以下

【利用者負担第３段階II】

世帯全員が市区町村民税非課税かつ、本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年額120万円超

○　利用者負担第４段階の利用者の方であっても高齢者二人暮らし世帯などで、お一人が施設に入所しその利用料を負担すると、ご自宅で暮らす方の生活が困難になると市町村が認めた方は、限度額の対象となる場合があります。

○　その他詳細については、市町村窓口でおたずね下さい。

負担額一覧表（１日当たりの利用料）

	ユニット型個室	ユニット型個室的多床室	従来型個室	多床室	特定介護サービス・食費	ショートステイ・食費
第１段階	820	490	490(320)	0	300	300

第２段階	820	490	490(420)	370	390	600
第３段階I	1310	1310	1310(820)	370	650	1000
第３段階II	1310	1310	1310(820)	370	1360	1300

【事　業　者】

＜事業者名＞医療法人社団　徳育会　介護老人保健施設　二川苑

指定事業者番号：1250780049

指定都道府県名：千葉県

＜所在地＞千葉県山武郡芝山町山中678番地

＜代表者＞理事長　髙根　宏　　㊞

上記の内容の説明を受け、了承しました。

年　　月　　日

＜利用者氏名＞　　㊞

＜代理人氏名＞　　㊞

重要事項説明書

介護老人保健施設二川苑の入所にあたり、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　　千葉県山武郡芝山町山中６７８番地

名　称　　医療法人社団　徳育会
介護老人保健施設　二川苑

説明者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

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について重要事項の説明を受けました。

年　　月　　日

（利用者）
住　所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
氏　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

（代理人）
住　所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
氏 名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞