

<別紙 1>

独立行政法人 地域医療機能推進機構
千葉病院附属介護老人保健施設重要事項説明書
(令和7年4月1日現在)

1. 法人及び施設の概要

(1) 法人の名称等

・ 法人名	独立行政法人 地域医療機能推進機構
・ 代表者	理事長 山本 修一
・ 所在地	〒108-0074 東京都港区高輪3丁目22番12号
・ 電話番号	03-5791-8220
・ ファックス番号	03-5791-8258
・ 施設名	千葉病院附属介護老人保健施設
・ 開設年月日	平成26年 4月 1日
・ 所在地	千葉市中央区仁戸名町682番地
・ 電話番号	043-268-1022
・ ファックス番号	043-268-1748
・ 管理者名	施設長 岡住 慎一
・ 介護保険指定番号	介護老人保健施設(千葉県 第1250180109号)
・ 施設の概要	
・ 敷地面積	15,812.67㎡(附属 千葉病院と共用)
・ 建物構造	RC造 地下1階・地上3階建
・ 延床面積	4,882.3㎡
・ 療養室面積	1人室 10.3㎡ 2人室 26.2㎡ 4人室 32.1㎡
・ 主な居室面積	
食堂	215.8㎡
機能訓練室(レクリエーションルームと兼用)	228.2㎡
談話室	104.1㎡
ADL訓練室	28.2㎡

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、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こと、また、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護・通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション並びに介護予防短期入所療養介護といったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

[千葉病院附属介護老人保健施設の運営方針]

1. 当施設では、介護予防短期入所療養介護計画に基づいて、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、利用者の身体機能の維持向上を目指すとともに、利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図り、利用者が1日でも長く居宅での生活を維持できるよう在宅ケアの支援に努める。
2. 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わない。
 3. 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、介護予防支援事業者、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る。
 4. 当施設では、明るく家庭的雰囲気を重視し、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る。
 5. サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用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る。
 6. 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する。

(3) 施設の職員体制（常勤換算数）

職 種	職 務 内 容	人 員	夜 間
医 師	健康管理及び療養上の指導	1 名（常勤換算）	
薬 剤 師	薬学的管理指導	1 名（病院兼務）	
看 護 職 員	看護・生活援助業務	9 名以上	1 名
介 護 職 員	介護・生活援助業務	2 4 名以上	3 名
支 援 相 談 員	利用者及び家族の処遇上の相談援助	1 名以上	
介 護 支 援 専 門 員	施設サービス計画の作成	1 名以上	
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	リハビリテーション業務	1 名以上	
管理栄養士	献立の作成、栄養計算、栄養マネジメント	1 名以上	
事務職員	事務業務等	実情に応じた適当数	

(4) 定員等

- ・入所定員 1 0 0 名（短期入所を含む）
 - ・療養室数 個室 1 4 室、2 人室 3 室、4 人室 2 0 室
- ・通所定員 3 0 名（介護予防通所を含む）
 - ディルーム・食 堂

2. サービス内容

入所サービスの場合（介護予防含む）

- ① 施設サービス・短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護計画の立案
- ② 食 事 （食事は原則として食堂でおとりいただきます。）
 - 朝 食 7 時 4 5 分～
 - 昼 食 1 2 時 0 0 分～
 - 夕 食 1 8 時 0 0 分～

- ③ 入 浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。）

入所利用者は、週に最低2回ご利用いただきます。ただし、利用者の身体の状態に応じ清拭となる場合があります。)

- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑥ リハビリテーション（マネジメント、個別リハビリ）
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ 栄養管理、栄養ケアマネジメント等の栄養状態の管理
- ⑨ 理容サービス
- ⑩ 私物洗濯サービス（業者委託）
- ⑪ サービス提供体制強化加算（介護職員総数のうち介護福祉士60%以上）
- ⑫ レクリエーション（季節行事あり）

その他

- ①併設に千葉病院附属居宅介護支援センターがあります。在宅のケアプランを作成できます。お気軽にご相談ください。
- ②これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

3. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科医療機関に協力いただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

- ・ 協力医療機関
 - ・ 名 称 独立行政法人 地域医療機能推進機構 千葉病院
 - ・ 住 所 千葉市中央区仁戸名町682番地
- ・ 協力歯科医療機関
 - ・ 名 称 医療法人社団 郁栄会 寒竹歯科医院
 - ・ 住 所 千葉市美浜区高洲3-10-1 サンフラワービレッジ稲毛海岸3F
- ・ 緊急時の連絡先
緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡いたします。

4. 施設利用に当たっての留意事項

- ・ 食事
施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食事は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
- ・ 面会時間
午前9時から午後7時までとします。
- ・ 消灯時間
午後9時とします。
- ・ 外出・外泊
 - ・ 外出・外泊届けを提出し許可を得てください。
 - ・ 外出・外泊中に体調に変化が生じた場合は、直ちに当施設に連絡してください。
 - ・ 外出・外泊中は無断で受診しないでください。

- ・ 飲酒・喫煙
原則として禁止。
- ・ 所持品・備品等の持ち込み
電気製品、食べ物、飲み物等の持ち込みは原則として禁止。ただし、特別に必要な物品については協議の上とします。
- ・ 金銭・貴重品の持ち込み
原則として禁止。やむを得ず持ち込む場合は必要額及び必要物品とし、持ち込まれた金銭・貴重品の紛失や破損については、一切責任を負わないものとします。
- ・ 洗濯
原則として、本人および家族とします。
止むを得ず、業者に洗濯を依頼したい場合は施設にご相談ください。

5. 非常災害対策

消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、また、消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行います。

- ・ 防火管理者および火元責任者を配置します。
- ・ 非常災害設備は、常に有効に保持するよう努めます。
- ・ 火災の発生や地震が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊を編成し、任務の遂行に当たります。
- ・ 防火管理者は、施設職員に対して防火訓練、消防訓練を実施します。
 - ・ 防火教育及び基本訓練（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います）
 - ・ 利用者を含めた総合避難訓練……………年1回以上
（避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努める。また、訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のある訓練や計画時点から実施にあたっては消防関係者等からの助言を受けられるよう努める。）
 - ・ 非常災害用設備の使用法の徹底……………随時
- ・ その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとります。

6. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

7. 第三者評価

当施設では、提供するサービスの第三者評価は実施しておりません。

8. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。

- | | |
|-------------------------|-----------------------------|
| ・ 支援相談員 | 鈴 木 あ ま ね |
| ・ 電 話 | 0 4 3 - 2 6 8 - 1 0 2 2 |
| ・ 窓口相談時間 | 平日 午前10時～午後5時まで |
| ・ 千葉市 介護保険事業課 | TEL 0 4 3 - 2 4 5 - 5 0 6 2 |
| ・ 国民健康保険団体連合会 介護保険苦情処理係 | 0 4 3 - 2 5 4 - 7 4 2 8 |

要望や苦情などは、支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、施設内1階に

備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただきお申し出いただくこともできます。

9. その他

当施設についてのご不明な点は、施設担当者におたずねください。

介護予防短期入所療養介護について

【令和7年4月1日現在】

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 介護予防短期入所療養介護の概要

介護予防短期入所療養介護は、要支援者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話を行い、利用者の療養生活の質の向上及び利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、介護予防短期入所療養介護計画が作成されますが、その際、利用者・保証人（ご家族）の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

3. 利用料金

（1）基本料金

施設利用料（介護保険制度では、従来型個室を利用した場合と多床室（2人室・4人室）を利用した場合とでは、利用料が異なり、また、要介護認定による要介護の程度によっても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。）

（千葉市は3級地に区分されており、10.68を乗じた額が単価となっています。）

◇従来型個室：介護保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）

- ・要支援1 6 7 5 円/日
- ・要支援2 8 3 1 円/日

◇多床室：介護保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）

- ・要支援1 7 1 8 円/日
- ・要支援2 8 9 1 円/日

- *夜勤職員配置加算として、上記施設利用料に1日につき26円が加算されます。
- *個別リハビリテーション実施加算として、1日につき257円が加算されます。
- *入所時および退所時に送迎を行った場合には、それぞれ片道197円が加算されます。
- *療養食が必要な場合は1日1食につき9円が加算されます。
- *緊急時施設療養費として、治療管理を受けた場合は、月3日を限度に1日につき554円が加算されます。
- *サービス提供体制強化加算として、1日につき20～24円が加算されます。
- *在宅復帰在宅療養支援機能加算として、1日につき55円が加算されます。
- *総合医学管理を行った場合（7日を限度）1日につき294円が加算されます。
- *介護職員処遇改善加算として、所定単位に加算率7.5%が加算されます。

(2) その他の料金

- ① 食費／１日 ・朝食 ６００円 ・昼食 ７５０円 ・夕食 ６４０円
(ただし、食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額が１日にお支払いいただく食費の上限となります。)

- ② 居住費（療養室の利用費）／1日

- ・ 従来型個室 1, 7 2 8 円
- ・ 多床室 (2 人室・ 4 人室) 5 6 0 円

(ただし、居住費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている居住費の負担限度額が1日にお支払いいただく居住費の上限となります。)

*上記①「食費」及び②「居住費」において、国が定める負担限度額段階（第1段階から3段階まで）の利用者の自己負担額については、別添資料（利用者負担説明書）をご覧ください。

- ### ③ 特別な室料

- | | |
|--------|------------|
| ・個室（A） | 1, 6 5 0 円 |
| ・個室（B） | 1, 1 0 0 円 |
| ・2人室 | 1, 6 5 0 円 |

- ④ その他日常生活費

- ・日用品費 実費
- ・教養娯楽費 実費

- ⑤ ・電気代 (持込機器の場合) 1機種 55円

- ⑥ 理美容代（入所のみ） 2, 0 0 0 円（予約制の為、要相談）

- ⑦ 文書料 (通)

- ・文書料・各種証明料 1, 100～5, 500円

- ⑧ 介護保険外で送迎を行った場合 2,200円(片道)

- ⑨ 口腔内ウェットシート 483円～（嚥下状態と相場の値段による）

(3) 支払い方法

- ・ 毎月15日頃までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日まで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いたします。

- ・ お支払い方法は、現金、現金書留、銀行振込のいずれかにてお願い致します。
 なお、書留、振込等にかかる手数料等は、利用者様の負担にてお願い致します。