

# 介護老人保健施設 けんちの苑すみだ川

## 短期入所療養介護サービス 介護予防短期療養介護サービス 重要事項説明書

(令和8年8月1日現在)

### 1.施設の概要

|             |                    |
|-------------|--------------------|
| 1) 施設名      | 介護老人保健施設 けんちの苑すみだ川 |
| 2) 開設年月日    | 平成 14 年 6 月 1 日    |
| 3) 所在地      | 東京都荒川区南千住3-9-3     |
| 4) 電話番号     | 03-3807-0071       |
| 5) FAX番号    | 03-3807-0072       |
| 6) 管理者氏名    | 施設長(医師) 竹 村 信 彦    |
| 7) 介護保険指定番号 | 1357081110 号       |

### 2.介護老人保健施設の目的と運営方針

#### 【けんちの苑すみだ川の名前の由来】

『けんち』とは漢字で『見知』と書き、仏典の言葉で『悟り』を意味します。

『けん』を同音の健康の『健』に、また『ち』を知識・知恵の『知』にかけて、  
『健康で知識豊かな人生の悟りを開いたお年寄りの集う苑』という意味  
が込められています。

#### 【誓いの言葉】

『私たち竹栄会職員一同は気持ちを新たに、愛情と真心を持って、  
お年寄りを支援する事を誓います。』

当施設は、ご家庭での自立生活が困難で、要介護状態と認定された方に、ご本人・ご家族の方のご要望やご意向を十分に取り入れて、個別の施設サービス計画書に基づいて、医師、看護職員、介護職員、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、支援相談員、介護支援専門員等あらゆる専門職が協働し、チームで適切なサービスを提供し、自立した尊厳ある生活を送って頂ける様、又入所生活を快適にお過ごし頂けるようにレクリエーションや娯楽等を取り入れていきます。

介護老人保健施設は、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老人保健施設サービスを提供する事で、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営む事が出来る様にするとともに、入所者が1日でも早く家庭での生活に戻る事が出来る様に支援する事を目指します。

また、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って中立公平・公正な介護保健施設サービスの提供に努め、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行います。

### 3.当施設が提供するサービスについての相談窓口

|         |                           |
|---------|---------------------------|
| 1) 担当者  | 支援相談員                     |
| 2) ご連絡先 | 03-3807-0071              |
| 3) 連絡時間 | 午前 8 時 45 分 ～ 午後 5 時 45 分 |

#### 4.施設職員体制

|         | 常勤換算数      | 業務内容                 |
|---------|------------|----------------------|
| 医師      | 2.1 名 以上   | 施設利用者の医療全般           |
| 看護職員    | 合計 69 名 以上 | 施設利用者の看護、リハビリテーション   |
| 介護職員    |            | 施設利用者の介護・レクリエーション    |
| 薬剤師     | 1 名 以上     | 薬剤管理、調剤、服薬指導         |
| 支援相談員   | 2.1 名 以上   | 施設利用者の支援、外部機関との連絡調整  |
| 介護支援専門員 | 2.1 名 以上   | 施設利用者の計画書作成、ケアマネジメント |
| 理学療法士   | 2 名 以上     | 施設利用者の機能回復訓練         |
| 作業療法士   | 2 名 以上     | 施設利用者の生活リハビリテーション    |
| 言語聴覚士   | 1 名 以上     | 施設利用者の言語・嚥下評価・訓練     |
| 管理栄養士   | 2 名 以上     | 施設利用者の栄養管理、栄養マネジメント  |
| 事務職員    | 必要 名 以上    | 法人事務、予算、給与、介護報酬請求    |
| その他     | 必要 名 以上    | 施設設備管理、運転、清掃         |

#### 5.入所者定員数

|        |                      |
|--------|----------------------|
| 1) 定 員 | 205名 ( 認知症専門棟 うち60名) |
| 2) 療養室 | 個室 13室               |
|        | 二人部屋 14室             |
|        | 四人部屋(多床室) 41室        |

#### 6.サービス内容

- 1) 食事
 

朝食 7:30 ～ 8:30  
 昼食 12:00 ～ 13:00  
 夕食 18:00 ～ 19:00  
 利用者が選択する特別な食事の提供します。
- 2) 入浴
 

最低、週に2回入浴可能です。但し、身体状況等で機械浴や清拭となる場合があります。
- 3) 医学的管理・健康管理・看護
- 4) 介護
 

看護・医学的管理のもとにおける介護、食事等の介助、排泄介助、体位変換、精神的ケア、日常生活上のお世話します。

- 5) 機能訓練 機能訓練室や各フロアにおいて、状況に応じて機能訓練を実施します。
- 6) レクリエーション 楽しみある活性化された生活の為に提供します。
- 7) 相談援助 ご不安ごとなどの相談支援します。
- 8) 理美容サービス 原則月に1回、出張による理容師/美容師の方のカットのサービス(実費負担)
- 9) 行政代行手続き 介護保険の更新申請の手続き等の代行致します。
- 10) その他

## 7.利用者負担

### (1) 介護報酬に係る利用者負担額

単位(円/1日又は1回)

| 区分   |                 |      | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | 単位   |
|------|-----------------|------|------|------|------|------|
| ①基本額 | 多床室             | 要支援1 | 0    | 0    | 0    | 円/日  |
|      |                 | 要支援2 | 0    | 0    | 0    | 円/日  |
|      |                 | 要介護1 | 905  | 1810 | 2715 | 円/日  |
|      |                 | 要介護2 | 960  | 1919 | 2878 | 円/日  |
|      |                 | 要介護3 | 1029 | 2058 | 3087 | 円/日  |
|      |                 | 要介護4 | 1087 | 2174 | 3261 | 円/日  |
|      |                 | 要介護5 | 1147 | 2294 | 3440 | 円/日  |
|      | 個室              | 要支援1 | 0    | 0    | 0    | 円/日  |
|      |                 | 要支援2 | 0    | 0    | 0    | 円/日  |
|      |                 | 要介護1 | 821  | 1642 | 2463 | 円/日  |
|      |                 | 要介護2 | 873  | 1746 | 2619 | 円/日  |
|      |                 | 要介護3 | 942  | 1884 | 2826 | 円/日  |
|      |                 | 要介護4 | 1001 | 2002 | 3002 | 円/日  |
|      |                 | 要介護5 | 1059 | 2117 | 3175 | 円/日  |
| ②加算額 | 夜勤職員配置加算        |      | 27   | 53   | 79   | 円/日  |
|      | 個別リハビリテーション実施加算 |      | 262  | 524  | 785  | 円/日  |
|      | 認知症ケア加算         |      | 83   | 166  | 249  | 円/回  |
|      | 認知症緊急対応加算       |      | 218  | 436  | 654  | 円/回  |
|      | 緊急短期入所受入加算      |      | 99   | 197  | 295  | 円/日  |
|      | 老短若年性認知症受入加算1   |      | 131  | 262  | 393  | 円/月  |
|      | 老短若年性認知症受入加算2   |      | 66   | 131  | 197  | 円/月  |
|      | 老短重度療養管理加算1     |      | 131  | 262  | 393  | 円/月  |
|      | 老短重度療養管理加算2     |      | 66   | 131  | 197  | 円/月  |
|      | 老短在宅復帰在宅療養支援加算Ⅰ |      | 56   | 111  | 167  | 円/日  |
|      | 老短在宅復帰在宅療養支援加算Ⅱ |      | 56   | 111  | 167  | 円/日  |
|      | 老短送迎加算          |      | 201  | 401  | 602  | 円/片道 |
|      | 老短療養体制維持特別加算Ⅰ   |      | 30   | 59   | 89   | 円/日  |
|      | 老短総合医学管理加算      |      | 300  | 600  | 900  | 円/日  |

|               |                |      |      |     |
|---------------|----------------|------|------|-----|
| 老短療養食加算       | 9              | 18   | 27   | 円/回 |
| 老短認知症専門ケア加算Ⅰ  | 4              | 7    | 10   | 円/日 |
| 老短認知症専門ケア加算Ⅱ  | 5              | 9    | 13   | 円/日 |
| 老短緊急時治療管理Ⅰ    | 565            | 1130 | 1694 | 円/日 |
| 老短サービス提供体制加算Ⅰ | 24             | 48   | 72   | 円/日 |
| 老短サービス提供体制加算Ⅱ | 20             | 40   | 59   | 円/日 |
| 老短サービス提供体制加算Ⅲ | 7              | 13   | 20   | 円/日 |
| 老短処遇改善加算Ⅰ     | 所定単位数の 39/1000 |      |      | 円/月 |
| 老短処遇改善加算Ⅱ     | 所定単位数の 29/1000 |      |      | 円/月 |
| 老短特定処遇改善加算Ⅰ   | 所定単位数の 21/1000 |      |      | 円/月 |
| 老短特定処遇改善加算Ⅱ   | 所定単位数の 17/1000 |      |      | 円/月 |

※ 介護給付費の金額計算は、1単位あたりの単価10円を基本とし、人件費等の地域さが地域区分単価として設定されています。

当施設の場合、1級地(東京都)にて、1単位を10.9円と上乘せる仕組みになっています。

(2) 『居住費』『食費』 ※国が定める所得に応じた負担限度額段階で確認下さい。

| 段階        |          | 金額     | 認定要件                                                     |            |
|-----------|----------|--------|----------------------------------------------------------|------------|
| 第1段階      | 食費       | 300円   | 本人及び世帯全員が区民税非課税<br>であって老齢福祉年金の受給者、<br>生活保護の受給者           |            |
|           | 居住費(多床室) | 負担無し   |                                                          |            |
|           | 居住費(個 室) | 550円   |                                                          |            |
| 第2段階      | 食費       | 600円   | 本人及び世帯全員が区民税非課税<br>であって、合計所得金額＋課税年金<br>収入額が80万円以下の方      | ※預貯金額      |
|           | 居住費(多床室) | 430円   |                                                          | 単身 650万円   |
|           | 居住費(個 室) | 550円   |                                                          | 夫婦 1,650万円 |
| 段階        |          | 金額     | 認定要件                                                     |            |
| 第3段階<br>① | 食費       | 1,030円 | 本人及び世帯全員が区民税非課税<br>であって、合計所得金額＋課税年金<br>収入額が80万～120万円以下の方 | ※預貯金額      |
|           | 居住費(多床室) | 430円   |                                                          | 単身 650万円   |
|           | 居住費(個 室) | 1,370円 |                                                          | 夫婦 1,550万円 |
| 第3段階<br>② | 食費       | 1,360円 | 本人及び世帯全員が区民税非課税<br>であって、合計所得金額＋課税年金<br>収入額が120万円超える方     | ※預貯金額      |
|           | 居住費(多床室) | 530円   |                                                          | 単身 500万円   |
|           | 居住費(個 室) | 1,470円 |                                                          | 夫婦 1,500万円 |
| 第4段階      | 食費       | 2,050円 | 利用者負担段階が第1～3段階に該当されない<br>方。課税所得のある方。                     |            |
|           | 居住費(多床室) | 600円   |                                                          |            |
|           | 居住費(個 室) | 1,640円 |                                                          |            |

(3) 運営基準で定められた『その他の費用』（金額、自己負担）

| 区分         | 金額(1日) | 内容                        |
|------------|--------|---------------------------|
| 特別な室料(個室A) | 3,300円 | ご利用者の希望により、タイプ別の個室利用された場合 |
| 特別な室料(個室B) | 5,500円 | 〃                         |

|                              |                  |                                |                                                                                                |
|------------------------------|------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 特別な室料(個室C)                   | 7,150円           | //                             |                                                                                                |
| 特別な室料(2人部屋)                  | 2,200円           | ご利用者の希望により、利用された場合             |                                                                                                |
| 理美容代                         | 2,000円           | ご利用者の希望によって出張による調髪サービスを利用された場合 |                                                                                                |
| 電化製品持込使用料                    | 550円             | ご利用者の希望によって、個別に持込み使用された場合。     |                                                                                                |
| 生活補助品費<br>(実費相当額)            | 種別               | チェック欄                          | ご利用者様の希望によって療養生活に必要なとなる雑費<br>(適時提供する嗜好品等の実費相当額)                                                |
|                              | 生活補助品A<br>(150円) |                                | コーヒー・緑茶・麦茶・サイダー・ポカリスウェット・フェイスタオル(温)<br>おしぼり(温)・化粧品(化粧品・乳液)・薬用石鹸・液体ハンドソープ・衣類袋                   |
|                              | 生活補助品B<br>(150円) |                                | 紅茶・麦茶・梅昆布茶・ジュース・ポカリスウェット・フェイスタオル(温)<br>おしぼり(温)・化粧品(化粧品・乳液)・薬用石鹸・液体ハンドソープ・衣類袋                   |
|                              | 生活補助品C<br>(200円) |                                | コーヒー・緑茶・麦茶・サイダー・紅茶・梅昆布茶・ジュース・ポカリスウェット<br>フェイスタオル(温)・おしぼり(温)・化粧品(化粧水・乳液)・薬用石鹸・液体<br>ハンドソープ・衣類袋等 |
| 教養娯楽費<br>(クラブ活動費)<br>(実費相当額) | 種別               | チェック欄                          | ご利用者の希望によって、社会性を維持活性化の為に提供され<br>る活動等の経費(実費相当額)                                                 |
|                              | クラブA<br>(100円)   |                                | 華道・書道・園芸・詩吟・運動・料理                                                                              |
|                              | クラブB<br>(100円)   |                                | 化粧・工作・塗り絵・音楽・運動・料理                                                                             |
|                              | クラブC<br>(200円)   |                                | 華道・書道・園芸・詩吟・運動・料理・化粧・工作・塗り絵・音楽                                                                 |
| 冷蔵庫使用料                       | 50円              | ご利用者の希望によって、個別に利用された場合。        |                                                                                                |
| 健康管理費                        | 実費相当額            | インフルエンザや肺炎球菌ワクチンの予防接種等         |                                                                                                |

(4) 通常のサービス提供の範囲を超える保険外の費用(全額、自己負担)

| 区分    | 金額        | 内容                           |
|-------|-----------|------------------------------|
| 診断書   | 5,500円    | ご希望のあった書類作成については実費負担となります。   |
| 書類作成料 | 6,600円    | //                           |
| 検査費用  | 結果等により異なる | 書類作成にあたり、必要な検査について自己負担となります。 |

2) 支払方法

自己負担金は、原則として自動口座引き落とし(ご指定の金融機関の口座から月1回お引き落します。)  
により、お支払頂きます様、お願い致します。

※ 諸事情により他のお支払い方法を希望される方は、相談員にご相談下さい。

8) サービス利用にあたっての留意点

- |            |                               |
|------------|-------------------------------|
| ① 面会時間     | 午前 9:00 ～ 午後 5:00             |
| ② 金銭貴重品の管理 | 原則として紛失等責任は負えません。施設預かり致しません。  |
| ③ 外出・外泊    | 事前に届出書の提出で許可を得ていただきます。        |
| ④ 飲酒・喫煙    | あらかじめ、医師の許可が必要です。喫煙は全館禁煙です。   |
| ⑤ 設備の利用    | ご相談の内容で配慮する場合があります。           |
| ⑥ 所持品の持ち込み | ご相談の内容で配慮する場合があります。           |
| ⑦ 施設外での受診  | 必ず、施設長(医師)の許可が必要となります。ご連絡下さい。 |
| ⑧ 宗教活動     | 禁止しております。                     |
| ⑨ 火気の取り扱い  | ライターやマッチ・タバコ類は絶対も持ち込まないで下さい。  |
| ⑩ 申請書手続き   | 様々な手続きは申請書で申し込み下さい。           |
| ⑪ その他      | ペットの持ち込み、携帯電話の使用は固くお断りいたします。  |

## 9) 緊急時の対応方法

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前打ち合わせに基づき、ご家族、主治医、救急機関等に連絡します。

## 10) 協力医療機関

- |            |      |                         |
|------------|------|-------------------------|
| 【協力医療機関】   | ① 名称 | 医療法人社団 哺育会 浅草病院         |
|            | 住所   | 東京都台東区今戸2-26-5          |
|            | ② 名称 | 社会医療法人社団 正志会 東京リバーサイド病院 |
|            | 住所   | 東京都荒川区南千住8-4-4          |
|            | ③ 名称 | 茂澤メディカルクリニック            |
|            | 住所   | 東京都荒川区南千住3-8-11         |
|            | ④ 名称 | もざわ眼科                   |
|            | 住所   | 東京都荒川区南千住3-4-2          |
|            | ⑤ 名称 | 松林整形外科クリニック             |
|            | 住所   | 東京都荒川区南千住4-7-1-1F       |
| 【協力歯科医療機関】 | ① 名称 | すみ歯科クリニック               |
|            | 住所   | 東京都荒川区南千住3-8-1          |
|            | ② 名称 | 荒川区歯科医師会                |
|            | 住所   | 東京都荒川区荒川4-2-21          |

## 11) 非常災害対策

- |         |                          |
|---------|--------------------------|
| 1) 防災設備 | スプリンクラー、消火器、消火栓、緊急通報システム |
| 2) 防災訓練 | 年2回                      |

12) 禁止事項

当施設では、安心して療養生活を送って頂くために、利用者の『営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動』は禁止いたします。

13) 相談窓口、苦情対応

○ サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

|                  |          |                           |
|------------------|----------|---------------------------|
| 当施設の相談<br>苦情受付窓口 | 電話番号     | 03-3807-0071              |
|                  | FAX番号    | 03-3807-0072              |
|                  | 相談員(責任者) | 担当                      ・ |
|                  | 対応時間     | 午前 8:45 ~ 午後 5:00         |

○ 公的機関においても、次の機関において苦情申し出等が出来ます。

|          |      |                                     |
|----------|------|-------------------------------------|
| 介護保険相談窓口 | 名称   | 荒川区役所 介護保険課                         |
|          | 所在地  | 荒川区荒川2-2-3                          |
|          | 電話番号 | 03-3802-3111 (代表)                   |
|          | 対応時間 | 午前 9:00 ~ 12:00    午後 13:00 ~ 17:00 |

|     |      |                                     |
|-----|------|-------------------------------------|
| 国保連 | 名称   | 東京都国民健康保険団体連合会                      |
|     | 所在地  | 千代田区飯田橋3-5-1 東京区政会館11階              |
|     | 電話番号 | 03-6238-0177 (受付窓口専用ダイヤル)           |
|     | 対応時間 | 午前 9:00 ~ 12:00    午後 13:00 ~ 17:00 |

【 説明確認欄 】

サービス契約締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

介護老人保健施設 けんちの苑すみだ川  
説明者

印

サービス契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受け、了解いたしました。

【ご利用者】

【身元引受人】

印

〔 ご利用者との続柄

〕

【身元保証人】

印

〔 ご利用者との続柄

〕