介護老人保健施設　橘苑　重要事項説明書(短期入所療養介護)
（予防短期入所療養介護）

令和８年６月１日現在

１．施設の概要

（1）施設の名称等

施　設　名	医療法人社団育陽会　介護老人保健施設　橘苑
開設年月日	平成 23 年 4 月 1 日
所　在　地	東京都練馬区北町 3 丁目 7 番 22 号
電話番号	03-5921-3722
ファックス番号	03-3935-0555
管理者名	三橋　將人
事業所番号	1352080038

（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、医学的管理の下での看護、介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上の支援などの介護保健施設サービスを提供することにより、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援助し、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、又、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、短期入所療養介護や通所リハビリテーションなどのサービスを提供し、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おります。
ご理解と同意をいただいた上で、ご利用下さいますようお願い致します。

介護老人保健施設　橘苑　運営方針

1. 利用者、保証人に当施設の目的を十分に理解して頂けるように努めます。
2. 利用者の人格を尊重した処遇に努めます。
3. 利用者の残存機能の維持向上につながる処遇に努めます。
4. 職員は、施設の目的、方針を理解し自己研鑽と相互協力に努めます。
5. 地域から信頼される施設となるように努めます。

（3）施設職員の基準人員定数(入所部門)

職　　種	定　数	業　務　内　容
医師	1	医学的管理
看護職員	6	入所者の看護
薬剤師	0.18	薬剤管理
介護職員	12	入所者の介護
支援相談員	1	各種相談
理学療法士・作業療法士 言語聴覚士	0.53	機能訓練
管理栄養士	1	栄養管理
介護支援専門員	1	ケアプラン作成等
事務職員	適当数	レセプト、会計等の業務

（4）入所定員等　　定員　　**５３　名**

療養室　　２床室×2、３床室×3、４床室×10　　合計 15 部屋

（5）通 所 定 員１日定員　　**２０　名**

２．短期入所療養介護サービス内容

（1）施設サービス計画の立案

（2）食事（原則として食堂でおとりいただきます）

朝食 7 時 45 分～　　昼食 11 時 45 分～　夕食 17 時 45 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回ご利用いただけます。但し、利用者の心身状態に応じて清拭となる場合があります。

（4）医学的管理・看護

（5）介　　護

（6）機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）

（7）相談援助（入退所、要望等の相談受付・支援）

（8）その他

＊これらのサービスの中には、基本料金とは別に利用料金をいただくものもございます。具体的な内容や詳細については、ご相談下さい。

３．利用料金

基本利用料（保険給付／1 日あたり）

短期入所療養介護 （Ⅰ）ⅲ　基本型　多床室	1 割負担	2 割負担	3 割負担
要支援　1	669 円	1,337 円	2,005 円
要支援　2	844 円	1,688 円	2,531 円
要介護　1	905 円	1,810 円	2,715 円
要介護　2	960 円	1,919 円	2,878 円
要介護　3	1,029 円	2,058 円	3,087 円
要介護　4	1,087 円	2,174 円	3,261 円
要介護　5	1,147 円	2,294 円	3,441 円

短期入所療養介護 （Ⅰ）Ⅳ強化型　多床室	1 割負担	2 割負担	3 割負担
要支援　1	733 円	1,465 円	2,198 円
要支援　2	910 円	1,819 円	2,728 円
要介護　1	984 円	1,967 円	2,950 円
要介護　2	1,068 円	2,135 円	3,202 円
要介護　3	1,138 円	2,276 円	3,414 円
要介護　4	1,202 円	2,403 円	3,604 円
要介護　5	1,266 円	2,531 円	3,797 円

居住費・食費（1 日あたり）　**※令和８年７月末日まで**

費　　目	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	第 4 段階
居　住　費	0　円	430　円	430　円	430　円	750　円
食　　費	300　円	600　円	1,000　円	1,300　円	2,100　円

※食　費（負担限度額認定証非該当の方）…朝食￥700、昼食￥650（おやつ含む）、夕食￥750

居住費・食費（1 日あたり）　**※令和８年８月から**

費　　目	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	第 4 段階
居　住　費	0　円	430　円	430　円	430　円	750　円
食　　費	300　円	600　円	1,030　円	1,360　円	2,100　円

※食　費（負担限度額認定証非該当の方）…朝食￥700、昼食￥650（おやつ含む）、夕食￥750

加算利用料

加　算　費　目	要件	利用者負担額			
		1 割	2 割	3 割	
個別リハビリテーション実施加算	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合に加算する。	262	524	785	円/日
送迎加算	入退所時に、ご自宅までの送迎を利用された場合に加算する。	201	402	602	円/回
療養食加算	医師の発行する食事箋に基づき、療養食を提供した場合に加算する。	9	18	27	円/食
総合医学管理加算 10 日を限度	居宅サービス計画において計画的に行うことになっていない指定短期入所療養介護を行っている。	300	600	900	円/日
緊急短期入所受入加算 （原則 7 日限度やむをえない理由の場合 14 日限度）	やむを得ない理由により短期入所が必要な場合であって、計画されていない居宅介護者に対しその必要性を認め緊急に短期入所療養介護が行われる。	99	197	295	円/日
緊急時治療管理 3 日限度	利用者の症状が著しく変化した場合緊急にやむを得ない事情により医療行為を行う。	565	1,130	1,694	円/日
夜勤職員配置加算	夜勤を行う職員の基準を満たす場合に、加算する。	27	53	79	円/日
在宅復帰･在宅療養支援機能加算　Ⅰ	厚生労働大臣が定める基準をみたしている。	56	112	167	円/日

加　算　費　目	要件	利用者負担額			
		1割	2割	3割	
認知症専門ケア加算Ⅰ	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出を行った事業所において専門的な認知症ケアを行っている。	4	7	10	円/日
若年性認知症利用者受入加算	脳血管疾患、アルツハイマー病、その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態。（40 才以上～65 才未満であること）	131	262	393	円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	介護職員や常勤職員等を一定割合以上配置された場合加算する	24	48	72	円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護職員や常勤職員等を一定割合以上配置された場合加算する。	20	40	59	円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	介護職員や常勤職員等を一定割合以上配置された場合加算する。	7	14	20	円/日

介護職員等処遇改善加算（Ⅰイ）	厚生労働大臣が定める基準に適合しており、介護職員等の賃金の改善を実施している場合に加算する。	所定単位数に9.0％を乗じた単位数	円/月
介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）		所定単位数に9.7％を乗じた単位数	円/月
介護職員等処遇改善加算（Ⅱイ）		所定単位数に8.6％を乗じた単位数	円/月
介護職員等処遇改善加算（Ⅱロ）		所定単位数に9.3％を乗じた単位数	円/月
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）		所定単位数に6.9％を乗じた単位数	円/月
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）		所定単位数に5.9％を乗じた単位数	円/月

※実際の精算時、上記料金は端数処理により、若干、金額の違いが生じる事があります。
その他の日常生活費及び特別なサービスの利用料（以下『その他利用料』という）

項　　目	金　　額	内　容　の　説　明
特 別 な 室 料	2,200 円／日	２人部屋ご利用の際、請求致します（税込）。
日　用　品　費	別紙記載	入所者が使用するタオル等、入浴セット、おしぼりなど必要な物を算定する。
教 養 娯 楽 費	別紙記載	活動内容によりご請求致します。
電　　気　　代	55 円／日	個別に電気製品等を使用される時にご請求致します（税込）。
文　　書　　料	内容による	ご希望の方に提供致します。
衣 類 レ ン タ ル	別　紙　記　載	ご希望の方に提供致します。

(1)支払い方法

毎月 1 日から月末までのご利用料金を、翌月 10 日以降にご請求させて頂きます。

口座引落し、又は橘苑 1F 受付窓口にて請求金額をご確認の上、月末迄に現金にてお支払い下さい。その際に、領収書を発行致します。

４．協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関に協力を頂いております。
また、原則として、保証人等の付き添いによる受診となります。

＜ 協 力 医 療 機 関 ＞　名　　称　練馬さくら病院
住　　所　東京都練馬区北町 3-7-19
電 話 番 号　03-3931-1101
ＦＡＸ番号　03-3931-1135

＜協力歯科医療機関＞　名　　称　浦和歯科
住　　所　埼玉県さいたま市南区別所 3-16-9
電 話 番 号　048-865-6661
ＦＡＸ番号　048-865-6662

５．苦情申請申し立てとその処理について

利用者及び保証人から、当施設の提供する介護保健施設サービスに対してのご要望等については、相談室・支援相談員がその窓口として受付を行い、ニーズに沿うよう改善に努めます。施設に対しての苦情・ご要望は大小に関わらず、真摯に対応致します。

また、介護老人保健施設　橘苑１階に『意見箱』を設置し、書面によるご要望・苦情等をお受けしています。書式は問いませんので、備え付けの用紙又は、お手持ちの用紙に記載の上、意見箱に投函して下さい。

意見箱は定期的に確認し、管理させていただきます。

≪ 橘　苑 ≫

担当窓口　　相談室・支援相談員　　星野　雅子・淺田　久留美

管 理 者　　事務室・事　務　長　　塩澤　元成

≪当苑以外の公的機関の苦情・相談窓口≫

①光が丘高齢者相談センター（地域包括センター）
〒179-0072　練馬区光が丘 2-9-6　　TEL　03-5997-7716

②練馬区役所　福祉部介護保険課
〒176-0012　練馬区豊玉北 6-12-1　　TEL　03-3933-1111（代表）

③練馬区保健福祉サービス苦情調整委員事務局
〒176-0012　練馬区豊玉北 6-12-1　　TEL　03-3993-1344

④東京都国民健康保険団体連合会　介護相談指導課
〒102-0072　千代田区飯田橋 3-5-1　　TEL　03-6238-0177

６．施設利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間　　10時～19時 ※来訪者は、面会カードにお名前をご記入下さい。 面会カード　10時～19時…1F事務所カウンター、
外出・外泊	事前に各階にあるサービスステーションにて『外出泊許可申請書』をご提出下さい。外出中・外泊中(外出泊許可証に記載された外出時間)に起きた事故に関しては、当施設は責任を負いません。
居室設備・備品	施設内設備や備品等は、本来の用法に従い大切にご使用下さい。 これに反した使用による破損等が生じた場合、弁償して頂くことがあります。
禁煙	全館禁煙とします。
飲酒	禁止とします。
迷惑行為	騒音等、他者への迷惑行為はご遠慮ください。 例：TV、ラジカセ等をお持ち込みの際はイヤホンをご使用下さい
所持品の管理	私物にはすべて名前をご記入下さい。原則、ご本人管理とします。
現金等の管理	当施設ではお預かりできません。原則、ご遠慮願います。 売店等もありませんので、電話代程度、自己管理でお願い致します。
宗教・政治活動	施設内での活動は禁止とします。
利用料金のお支払い方法	口座引落し、橘苑1F受付窓口にて現金でお支払いください。その他利用料（文書料、衣類リース料、栄養補助食品料、立替金等）に関しては、原則として利用料金と併せて徴収させて頂きます。
病院受診等	通院等の外出は自家用車又はタクシー等にて、ご家族又は保証人などの付き添いにてお願いします。その際は、事前にご連絡下さい。また、夜間・緊急時については、双方の協議により対応させて頂きます。
飲食の持ち込み	原則、禁止とします。 食中毒防止や食生活管理のためにご協力下さい。
貴重品等	盗難や紛失の恐れがありますので、持ち込みはご遠慮ください。また、刃物・火気類の危険物の持ち込みは禁止とします。

７．非常災害対策

防災設備　≫≫≫スプリンクラー、消火器、消火栓、自動通報装置、誘導灯
防災訓練　≫≫≫　消火・通報訓練　年２回
　　避　難　訓　練　年２回（内、１回は夜間想定訓練）

８．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、
施設内での「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」等は禁止します。

９．事故発生時の対応

不測の事態として発生した事故に対しては、入所者様の安全確保、救急処置を行い、速やかに所属長・医師に連絡して指示を受け、所属長は関係部署への連絡並びに施設長に近状報告をします。更に、区市町村および入所者様の家族への連絡と説明を行います。

１０．その他施設の運営に関する重要事項

(1) 勤務体制の確保等

①入所者に対し適切なサービスを提供できるよう、従業者の勤務体制を定める。
②従業者の資質向上のために、研修機会を確保する。

(2) 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止

①居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に当該施設を紹介することの代償として、金品その他の財産上の利益を供与しない。
②居宅介護支援事業者又はその従業者から、退所者を紹介することの代償として、金品その他財産上の利益を収受しない。

１１．処方薬（持参薬）について

原則、持参頂いた薬剤（分包にてお持ち下さい）を服用して頂きます。
ご利用の際は、以下の確認と徹底をお願い致します。
①利用毎に、お薬手帳などの薬剤情報提供書（主治医による処方内容の分かるもの）又は、そのコピーをご持参ください。
②居宅にて一時処置的に服薬・塗布等している薬剤については、看護職員に必ずお伝え下さい。
③やむを得ず、緊急的に当苑の薬剤を使用した場合には、使用時又は退所時ご連絡いたします。

介護老人保健施設　橘苑と利用者及び保証人、連帯保証人は、利用者が当施設を利用するにあたり、介護老人保健施設　橘苑　短期入所療養介護重要事項説明書（別紙１）を受領し、これらの内容に関して担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で、同意致しました。

これを証明するため、本書２通を作成し、当施設と利用者及び保証人が記名押印の上、当施設及び利用者は各々1 部ずつ保有するものとします。

令和　　年　　月　　日

＜　利　用　者　＞

住　　所　：

氏　　名　：　　印

＜連 帯 保 証 人＞

住　　所　：

氏　　名　：　　印

＜連 帯 保 証 人＞

住　　所　：

氏　　名　：　　印

＜担 当 説 明 者＞

氏　　名　：　　印

＜　当　施　設　＞

＜住　　所＞　東京都練馬区北町 3 丁目 7 番 22 号

医療法人社団　育陽会　介護老人保健施設　橘苑

理事長　　中田　賢一郎　　印