

介護医療院・短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護医療院「重要事項説明書」

令和6年4月1日

1.事業者（ご利用施設）の概要

施設名 : 医療法人 健仁会 市来内科
開設年月日 : 令和2年6月1日
所在地 : 鹿児島県 いちき串木野市大里 3869-6
TEL 0996-36-5000 / FAX 0996-36-5227
管理者氏名 : 萩原 隆朗
事業者番号 : 46B0500019

2.介護医療院の目的と運営方針

(1) 施設の目的

介護医療院とは、慢性期の医療と介護の必要性がある方や介護度の高い方が、長期療養生活を送られることを目的とし、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた長期療養・生活施設です。

(2) 運営方針

- ・入所者様の意思及び人格を尊重し、常に入所者様の気持ちに寄り添ったサービスの提供に努めます。
- ・入所様が有する能力に応じ可能な限り自立を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もと、看護・リハビリテーション・介護等を行い、その人らしい個別性のある療養生活がおくれるよう支援します。
- ・一日を穏やかに過ごしていただけるよう、明るく家庭的な雰囲気づくりに努めます。
- ・地域との交流、趣味の活動、レクリエーション等をとおして、生きがいづくりがおこなわれるよう支援します。
- ・あらゆる職種間で連携し「看取り・ターミナルケア」の計画を立案し入所者様・ご家族へ実施します。

3.施設の概要

(1) 設備の概要

設備	室数
療養室（個室）	1室
療養室（4人部屋）	3室
食堂 兼 談話室 兼 機能訓練室	1室

浴室	1ヶ所
トイレ	2ヶ所
ナースステーション	1室
診察室	1ヶ所
レントゲン室	1ヶ所
C T室	1ヶ所

※診察室・レントゲン室・C T室は市来内科設置のものを使用いたします

4.施設の職員体制

従業者の職種	職員体制
管理者（院長）	1名（医師が兼務）
医師	3名
介護支援専門員	1名（兼務）
看護職員	7名
介護職員	5名
理学療法士	1名
管理栄養士	1名
事務職員	1名

5.職員の勤務内容

従業者の職種	勤務内容
管理者（院長）	院長は職員を指揮監督し、施設業務全般を管理・監督する
医師	入所者様の病状及び心身状態に応じて医学的管理を行う
介護支援専門員	入所者様の施設サービス計画の原案を立てるとともに、必要に応じて要介護認定及び認定更新の申請手続きを行う。 入所者様の処遇上の相談、市町村の連携等に関する業務に従事する
看護職員	入所者様の病状・心身の状態に応じ、適切な看護を行うとともに、入所者様の保健衛生に関する業務補佐に従事する
介護職員	入所者様の日常生活全般にわたる介護業務を行う
理学療法士	入所者様の日常生活を営むのに必要な機能を改善し、またその減退を阻止する為の訓練・指導を行う
管理栄養士	入所者様の栄養管理に従事する
事務職員	施設の事務等に従事する

6.施設サービスの内容

種類	内容
施設サービス計画の作成	当施設は、入所者様の直面している困りごと等をアセスメントし、入所者様の希望を踏まえて、施設サービス計画を作成します。その施設サービス計画に基づいて、安心して療養生活が続けられるよう支援します
食事	(食事時間) 朝食 8:00 昼食 11:30 夕食 17:00 ※食事は上記時間を標準としますが、個々の状態により前後することがあります
医療・看護	医師による医学的管理の下、24時間体制の看護を行います 症状に応じ診察治療を実施しますが、当施設で行うことのできない検査・処置・治療が必要になった場合は、他の医療機関を紹介します 入所中は原則として他の医療機関で治療を受けることはできません。ご希望の方は医師・看護師までお尋ねください 万一施設に無断で診療を受けた場合には医療保険が使えませんので、全額自己負担になることがあります
機能訓練	理学療法士により入所者様の状況に適した機能訓練を行い、機能の低下の防止に努めます
栄養管理及び栄養ケア	心身の状態の維持、改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します
入浴	原則、週2回です。身体の状態に応じて清拭となる場合があります。寝たきりで座位の取れない方は、ストレッチャーにて対応します
排泄	心身の状況に応じて適切な排泄支援・介助を行うとともに、排泄の自立の可能性について、検討します おむつを使用する方に対しては、1日4回～6回の交換を行うとともに、必要な場合はこれを超えて交換を行います
離床・着替え・整容等	入所者様の心身の状況に応じて、できる事に関しては見守り、介助が必要なことに関しては適切な支援を行います シーツ交換は、定期では週1回実施します。その他必要な時に実施します
生活リズム、生きがいがづくり、日々の楽しみ等	入所者様の心身の状況にあわせて、可能な限り離床に配慮しながら、入所者様ひとりひとりの生活リズムを整え、レクリ

	<p>エーション等で楽しみや生きがいをもって一日が過ごせるよう支援します</p> <p>定期的に地域の方を招いての交流会、外部の演奏家の慰問等で入所者様と交流を深めるようにします</p>
--	---

7.協力医療機関

医療機関	<p>病院名及び 所在地 電話番号</p>	<p>今村総合病院 鹿児島県 鹿児島市鴨池新町 11-23 099-251-2221</p>
歯科医療機関	<p>病院名及び 所在地 電話番号</p>	<p>前田歯科 鹿児島県 いちき串木野市大里 4048 0996-36-3500</p>

8. サービス利用料金について（短期入所の方は別紙参照）

基本料金【I型医療院II（ii）】（多床室）

介護認定度	利用者負担額	31日（1割）	（2割）	（3割）
要介護1	821単位	¥25,451	¥50,902	¥76,353
要介護2	930単位	¥28,830	¥57,660	¥86,490
要介護3	1,165単位	¥36,115	¥72,230	¥108,345
要介護4	1,264単位	¥39,184	¥78,368	¥117,552
要介護5	1,355単位	¥42,005	¥84,010	¥126,015

※加算、減算について

（自己負担額が1割の場合は所定単位の1割が自己負担となります）

○理学療法（II）

個別に20分以上の理学療法を行った場合算定する

73単位/日（月10日目まで）、51単位/日（月11日目以降）

○療養環境減算（II）

療養室に係る床面積÷入所定員の数が8未満の場合に減算

-25単位/日

○初期加算

入所した日から起算して30日以内の期間について加算する。

30単位/日 入所日から30日以内の期間

○外泊時費用

居宅における外泊をした場合、施設サービス費に代えて算定 ※ただし外泊の初日及び最終日は所定の単価にて算定。

362単位/日 1ヶ月に6日まで

○他科受診時費用

専門的な診療が必要となり、他医療機関を受診した場合施設サービス費に代えて算定

362単位/日 1ヶ月に4日まで

○緊急時治療管理

入所者様の病状が重篤となり救急救命医療が必要となった場合、緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行う。

518単位/日 1ヶ月に1回、連続する3日間

○介護職員処遇改善加算（II）

介護職員の処遇改善を目的に、基準に適合している施設が、入所者に対しサービスを行った場合所定単位数に4.7%を乗じた

食費・居住費

(1日あたり)	一般	負担限度額認定者			
	第4段階 (非該当)	第3段階(2)	第3段階(1)	第2段階	第1段階
食費	¥1,445	¥1,360	¥650	¥390	¥300
居住費	¥437	¥430	¥430	¥430	¥0
31日合計	¥58,342	¥55,490	¥33,480	¥25,420	¥9,300

※負担限度額をお持ちの方は必ず受付へご提示ください。なお、ご不明の方は市役所までお問い合わせ、ご申請ください

実費

	日額	月額(31日)
消耗品費	¥110	¥3,410
テレビ代	¥150	¥4,650
洗濯代	委託業者の請求書をもとにご請求いたします	

※上記以外ご使用になったもの(OS-1や予防接種代など)があった場合は、都度当月毎にご請求させていただきます

9. 基本料金【I型医療院Ⅱ（i）】（個室の場合）

介護認定度	利用者負担額	31日（1割）	（2割）	（3割）
要介護1	711単位	¥22,041	¥44,082	¥66,123
要介護2	820単位	¥25,420	¥50,840	¥76,260
要介護3	1,055単位	¥32,705	¥65,410	¥98,115
要介護4	1,155単位	¥35,805	¥71,610	¥107,415
要介護5	1,245単位	¥38,595	¥77,190	¥115,785

※加算、減算について

（自己負担額が1割の場合は所定単位の1割が自己負担となります）

○理学療法（Ⅱ）

個別に20分以上の理学療法を行った場合算定する

73単位/日（月10日目まで）、51単位/日（月11日目以降）

○療養環境減算（Ⅱ）

療養室に係る床面積÷入所定員の数が8未満の場合に減算

－25単位/日

○初期加算

入所した日から起算して30日以内の期間について加算する。

30単位/日 入所日から30日以内の期間

○外泊時費用

居宅における外泊をした場合、施設サービス費に代えて算定 ※ただし外泊の初日及び最終日は所定の単価にて算定。

362単位/日 1ヶ月に6日まで

○他科受診時費用

専門的な診療が必要となり、他医療機関を受診した場合施設サービス費に代えて算定

362単位/日 1ヶ月に4日まで

○緊急時治療管理

入所者様の病状が重篤となり救急救命医療が必要となった場合、緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行う。

518単位/日 1ヶ月に1回、連続する3日間

○介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）

介護職員の処遇改善を目的に、基準に適合している施設が、入所者に対しサービスを行った場合所定単位数に4.7%を乗じた単位数

食費・居住費

(1日あたり)	一般	負担限度額認定者			
	第4段階(非該当)	第3段階(2)	第3段階(1)	第2段階	第1段階
食費	¥1,445	¥1,360	¥650	¥390	¥300
居住費	¥1,728	¥1,370	¥1,370	¥550	¥550
31日合計	¥98,363	¥84,630	¥62,620	¥29,140	¥26,350

※負担限度額をお持ちの方は必ず受付へご提示ください。なお、ご不明の方は市役所までお問い合わせ、ご申請ください

実費

	日額	月額(31日)
消耗品費	¥110	¥3,410
テレビ代	¥150	¥4,650
洗濯代	委託業者の請求書をもとにご請求します	

※上記以外ご使用になったもの(OS-1や予防接種代など)があった場合は、都度当月毎にご請求させていただきます

10.緊急時の対応方法

- ・当施設は、入所者様に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります
- ・当施設は入所者様に対し、当施設における介護保健サービスでの対応が困難な状態、又は、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門機関を紹介します
- ・入所ご利用中に入所者様の心身の状態が急変した場合、当施設は指定の緊急時の連絡先に速やかに連絡いたします

11.事故発生時の対応方法

- ・サービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかにご家族等に連絡を行うとともに、当施設に定める方針に沿って必要な措置を講じます
- ・転倒転落・起こりうる不慮の事故については別紙の通り定め、入所者様及びご家族に書面で同意を頂き、当施設に定める方針に沿って必要な措置を講じます
- ・東京海上日動火災の施設賠償責任保険に加入しています

12.身体の拘束等

当施設では原則として入所者様に対して身体拘束は行いません。ただし、自傷他害の恐れがあるなど、緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は担当医師が判断し、身体拘束その他ご入所様の行動を制限する行為を行うことがあります。その場合には担当医師または看護職員がその様態及び時間、その際のご入所様の心身の状況、緊急やむを得なかった理由をご家族に説明し、書面で同意を頂いた上で、診療録又は看護記録に記載することとします

13.秘密の保持及び個人情報の保護

- ・業務上知りえた入所様又はそのご家族の秘密の保持を厳守します
- ・業務上知りえた入所様又はそのご家族の秘密を保持させる為、在職中・退職後もこれらの秘密を保持すべき旨を職員との雇用契約書の内容とし文書化することとします
- ・当施設とその職員は、当施設の個人情報保護方針に基づき、業務上知りえた入所者様又はそのご家族、もしくは連帯保証人様に関する個人情報は、利用目的を別紙の通り定め、書面で同意を頂き適

切に取り扱います

・ただし、例外として次の各号については、法令上介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行うこととします

- ①サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
 - ②居宅介護支援事業者等との連携
 - ③入所者様が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
 - ④入所者様に病状の急変が生じた場合等の主治医への連絡等
 - ⑤生命・身体の保護の為必要な場合（災害時における安否確認情報を行政に提供する場合等）
- ※前項に掲げる事項は、利用終了後も同等の扱いとします

14.非常災害時の対策

非常時の対応	別途に定める当施設の消防計画及び風水害、地震等災害に対する防災計画に則り対応します			
避難訓練及び 防火設備	別途に定める当施設の消防計画に則り、年2回避難訓練を行います			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	全館スプリンクラー	有り	消化器	9個
	消火用散水栓	2個	火災報知設備受信機	1ヶ所
	自動通報装置連動火災報知機	1ヶ所		
カーテン・布団等は防火性能のあるものを使用しています				
消防計画等	夏・冬の年2回、入所者様・入院患者様も参加し消防訓練を行います (うち1回は消防署と合同で行う) 防火管理者：佐藤 信二			
避難場所	当院2階、または屋上・市来農芸高校・川北交流センター			

15.施設のご利用に当たって留意いただきたい事項

来訪・面談	面会時間 原則 13:00～20:00 来訪者は、必ずその都度面会名簿にご記入ください
外出・外泊	外出・外泊の際には持参薬をご確認いただき、必ず行き先と場所・日時を職員に申し出てください
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用途に沿ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります

喫煙	施設内禁煙とさせていただきますのでご協力をお願いします
迷惑行為等	騒音等の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。又、むやみに他の入居者様の居室等に立ち寄らないでください
所持金品の管理	所持金品は自己責任で管理をお願いします 多額の金品の持ち込みはご遠慮ください
宗教活動・政治活動・販売	施設内での他の入所者様に対する執拗な宗教活動 及び政治活動、販売等をご遠慮ください

16. その他のご留意いただきたい事項

①入所者様、ご家族等から職員に対する身体的暴力

(物を投げる、叩く、ける、唾を吐く等)

②入所者様、ご家族等から職員に対する精神的暴力

(大声で怒鳴る、威圧する、暴言、過大な要求等、人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為、カスタマーハラスメント)

③ 入所者様から職員に対するセクシャルハラスメント

①～③に該当する行為はおひかえください。状況しだいでは契約を終了し、退所とさせていただきます。

17. サービス内容に関する苦情等相談窓口

(1)

当施設お客様相談窓口	窓口担当者	看護主任 柳田 珠実 介護主任 佐藤 信二 ※不在の際はその他の職員のお申し出ください
当施設お客様相談窓口	ご利用方法	◎電話 0996-36-5000 ◎苦情・ご意見箱 (正面玄関に設置)

(2)

鹿児島県国民健康保険団体連合会	所在地 〒890-0064 鹿児島市鴨池新町 6-6 鴨池南国ビル内
	TEL 099-213-5122

18. 身元保証人のお願い

契約締結にあたり、下記の内容で身元保証人をお願いいたします。

- ・入所者様の施設サービス利用料及びその他の費用等の連帯保証をお願いいたします。
- ・契約が終了した後(退所後)、当施設に残された入所者様の所持品(残置物)を入所者様自身が引き取れない場合、入所者様の代わりにお引き取りをお願いします。

当院における個人情報保護の利用目的

【入所者様等への医療の提供に必要な利用目的】

[当院での利用]

- 当院で入所者様等（検診・健診を含む）に提供する医療
- 医療・介護保険事務
- 入所者様に係る管理運營業務のうち、
 - 入退院等の病棟管理
 - 会計・経理
 - 質向上・安全確保・医療事故あるいは未然防止等の分析・報告
 - 入所者様等への医療・介護サービスの向上

[他の事業者等への情報提供]

- 当院が入所者様に提供する医療・介護のうち、
 - 他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携
 - 他の医療機関等からの照会への回答
 - 入所者様等の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - 検体検査業務の委託・その他の業務委託
 - 家族等への病状説明
- 医療・介護保険事務のうち、
 - 審査支払機関又は保険者へのレセプトの提出
 - 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- 事業者等からの委託を受けて健康診断等を行った場合における、事業者等へのその結果の通知
- 医師賠償責任保険などに係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等
- 第三者機関への質向上・安全確保・医療事故対応・未然防止等のための報告
-

【上記以外の利用目的】

[当院での利用]

- 医療機関等の管理運營業務のうち、
 - 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - 医師・看護師・薬剤師・検査技師・放射線技師・理学療法士・栄養士等の教育・研修
 - 研究、治験及び市販後臨床試験の場合。関係する法令、指針に従い進める。
 - 治療経過および予後調査、満足度調査や業務改善のためのアンケート調査

[他の事業者等への情報提供を伴う事例]

- 当院の管理運營業務のうち、
 - 当該利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答

当事業所は、重要事項説明に基づいて、介護医療院サービス内容及び重要事項を説明しました

年 月 日

事業者 住所 鹿児島県いちき串木野市大里 3869-6
事業者 医療法人 健仁会
代表者 院長 萩原 隆朗
(事業所番号) 4611810302

説明者 印

私は、重要事項説明書に基づいて、介護医療院のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。
また、個人情報に基づいて説明を受け、指定の範囲内で使用されることに同意します。

年 月 日

利用者 住所
氏名 印

(代筆者) 印

(本人との続柄：)

連帯保証人 住所
氏名 印

代理人 (選出した場合) 住所
氏名 印

※附則：この重要事項説明書は令和2年6月1日より実施とする。

附則：この重要事項説明書は令和3年10月1日より実施とする。

附則：この重要事項説明書は令和4年6月1日より実施とする。

附則：この重要事項説明書は令和4年10月1日より実施とする。

附則：この重要事項説明書は令和6年4月1日より実施とする。