

永井病院 介護医療院 重要事項説明書

1. 事業所の概要

事業所名	永井病院 介護医療院
所在地	高知市春野町西分2027-3
管理者名	市川 徳和
電話番号	088-894-6611
FAX番号	088-894-6612
事業者指定番号	39B0100082

2. 設備の概要

定員	52 名		
居室	個室	2室	
	2人部屋	3室	1室13㎡以上
	4人部屋	11室	1室25㎡以上
機能訓練室	1室	訓練マット・平行棒・牽引治療器・ホットパック 極超短波治療器・干渉波治療器・他	
談話室・食堂	2室	各室99.4㎡	
浴室	3室	一般浴槽と特殊浴槽があります。	

3. 職員の配置状況

(1) 主な職員の配置状況

職 種	員 数 (常勤換算)
管理者	1 名
医師	2 名以上
看護職員	10 名以上
介護職員	20 名以上
介護支援専門員	1 名
薬剤師	1 名以上
管理栄養士	1 名以上
診療放射線技師	1名
その他の職種	必要数

(2)主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
医師	毎週月～金曜日 8 : 30～17 : 30
薬剤師	毎週月～金曜日 8 : 30～17 : 30
介護支援専門員	毎週月～金曜日 8 : 30～17 : 30
看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝 : 7 : 00 ～ 8 : 30 1 名 日中 : 8 : 30 ～ 17 : 30 6 名 夜間 : 17 : 00 ～ 7 : 00 1 名
介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝 : 7 : 00 ～ 8 : 30 3 名 日中 : 8 : 30 ～ 17 : 30 6 名 夜間 : 17 : 00 ～ 7 : 00 2 名

※土日は上記と異なります。

(3)職員の研修体制

職員の資質の向上を図るため、下記のとおり研修を行っています。

- ① 新人研修:採用後1年以内。院内勉強会、外部研修、OJT(プリセプター制)。
- ② スキルアップ研修:院内勉強会、外部研修。

4.サービスの内容及び利用料金

(1)介護保険給付対象サービス

＜サービスの内容＞

種 類	内 容
食 事	- 管理栄養士・栄養士の立てる献立表により、栄養、入所者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。 - 食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるよう配慮します。 (食事時間) 朝食 7 : 30～ 昼食 12 : 00～ 夕食 18 : 00～
医療・看護	- 入所者の病状にあわせた医療・看護を提供します。 - 医師による診察が必要ある場合には適宜診察します。

排せつ	・入所者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うとともに、排せつの自立に向け適切な援助を行います。 ・おむつを使用する方に対しては、1日3～4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。
入浴	・年間を通じて週2～3回の入浴又は清拭を行います。 ・入所者の状況に応じて機械浴槽を使用して入浴を行います。
機能訓練	・リハビリテーションにより、入所者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又は低下を防止するための訓練を実施します。
健康管理	・医師や看護職員が、健康管理を行います。
その他	・ケアプランに沿って状態に応じた離床に配慮します。 ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。 ・毎日の生活が単調にならない様に、季節的な行事、野外での散策、音楽療法などを取り入れ、脳の活性化や心身の安定に努めます。 ※希望者のみ歯科医師が出張して口腔ケア、歯科治療を行っています。 請求書は当院でお預かりしておりますので、受付にてお支払い下さい。 領収書は後日のお渡しとなります。

<サービス利用料金>

別紙参照

※ 保険料の滞納などにより、市町村から保険給付金が支払われない場合は、一旦利用料金（10割）をいただき、サービス提供証明書及び領収書を発行します。

サービス提供証明書及び領収書を後日、市町村の介護保険課の窓口に提出しますと、利用料金と自己負担額との差額の払い戻しを受けることができます。

5. 当事業者の目的と方針

長期にわたり療養が必要である入所者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的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世話をを行うことにより、入所者の有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう努めます。

6. 虐待防止に関する事項

(1) 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のために次の措置を講じます。

ア.虐待を防止するための従業者に対する研修の実施、委員会の開催

イ.利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備

ウ.その他虐待防止のために必要な措置、指針の整備

- (2) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。
- (3) 責任者 看護師長

7. 身体拘束に関する事項

事業者は、原則として入居者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者又は養護者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最低限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的行います。

- (1) 緊急性:直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人又は他人の生命・身体に危険が及ぶことを防止することができない場合
- (2) 非代替性:身体拘束以外に、利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合
- (3) 一時性:利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます

8. ハラスメントに関する事項

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して、働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

- (1) 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要か相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
 - ア.身体的な力を使って危害を及ぼす(及ぼされそうになった)行為
 - イ.個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
 - ウ.意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族が対象となります。
- (2) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しないための再発防止策を検討します。
- (3) 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。
また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- (4) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

9. 事業継続計画の策定等

事業者は、業務継続計画(BCP)の策定にあたって、感染症や災害が発生した場合でも、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、その計画に従い必要な研修及び訓練を実施します。

10. 相談窓口、苦情対応

(1)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。

当院利用者相談窓口	電話番号 088-894-6611
	FAX番号 088-894-6612
	担当部署 医療相談室
	対応時間 8:30～17:30(平日)8:30～12:30(土曜)

(2)公的機関においても、次の機関に対して苦情の申立てができます。

高知市介護保険相談窓口	所在地 高知市本町5丁目1-45
	電話番号 088-823-9972(事業係)
	FAX番号 088-824-8390(介護保険課)
土佐市長寿政策課介護保険班	所在地 土佐市高岡町甲1792-1 (土佐市保健福祉センター内)
	電話番号 088-852-1124(介護保険係)
	FAX番号 088-850-2433(長寿政策課)
高知県国民健康保険団体連合会 (国保連合会)	所在地 高知市丸ノ内2-6-5
	電話番号 088-820-8410 ・ 8411 (介護保険課苦情相談係)
	FAX番号 088-820-8413(介護保険課)

11. 施設利用にあたっての留意事項

面会時間	面会時間 8:00 ～ 20:00 来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。
外出、外泊	外出、外泊される場合には事前に外出、外泊届をお申出ください。
居室、設備、器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従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、弁償していただくことがあります。
喫煙	改正健康増進法により施設敷地内は禁煙です。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
金銭、貴重品の管理	原則として、持ち込みはお断りします。 持ち込みの場合は自己管理をお願いします。
所持品の持ち込み	できるだけ必要最小限でお願いします。 持ち物には名前の記入をお願いします。
宗教活動	宗教への勧誘活動は禁止します。

12. 当法人の概要

名称・法人種別	医療法人永島会
代表者氏名	理事長 市川 素子
所在地・電話	高知市春野町西分2027-3 ・ 088-894-6611
業務の概要	病院、訪問介護、第1号訪問事業、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション、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、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護、居宅介護支援事業所、介護医療院
事業所数	11

13. その他

介護医療院での介護サービスの提供時における事故が発生した場合は、直ちに院長・主治医・医療安全管理委員会に報告し、適正な対応を行うとともに、当該入所者の家族等に対して連絡を行います。その後、市町村(行政)に報告します。また、損害賠償をすべき事故に対しては速やかに賠償を行います。

【説明書別紙 1】

サービス利用料金 (令和6年4月1日 改定)

[1]

介護保険給付対象サービスを利用する場合は1日あたり下記の自己負担額(サービス費の1割)をお支払いいただきます。

※ 当院サービス費は療養環境減算をした金額を記載しております。

要介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
当院サービス費	個室	6,710円	7,820円	10,500円	11,220円	12,130円	
	多床室	7,830円	8,930円	11,320円	12,330円	13,250円	
一ヶ月自己負担金	自己負担金 (1割)	個室	671円	782円	1,050円	1,120円	1,213円
		多床室	783円	893円	1,132円	1,233円	1,325円
	○ 上記いずれかのサービス料×日数						
	○ 居住費、食費に係る費用（令和6年8月1日 変更）						
			居住費	食費			
	一般	個室	1,800円	1,750円			
		多床室	430円				
	利用者負担 第1段階	個室	550円	300円			
		多床室	0円				
	利用者負担 第2段階	個室	550円	390円			
		多床室	430円				
	利用者負担 第3段階①	個室	1,370円	650円			
		多床室	430円				
	利用者負担 第3段階②	個室	1,370円	1,360円			
		多床室	430円				
上記いずれかの居住費、食費×日数							

※ 居住費・食費については介護保険負担限度額認定証を受けている場合は同証に記載している負担限度額とします。一般の方の居住費・食費については物価の変動により変わる場合があります。

※ サービス利用に係る自己負担金(月額)を超えた部分は高額介護サービス費として払い戻しの制度があり、申請手続きが必要になります。(この給付の対象者には申請書が送付されます。)

高額介護サービス費の負担限度額

段階区分		世帯の上限額(月額)
現役並み 所得者世帯	課税所得690万円以上(年収約1,160万円以上)	140,100円
	課税所得380万円以上(年収約770万円以上)	93,000円
	課税所得145万円以上(年収約383万円以上)	44,400円
市町村民税課税世帯(一般)		44,400円
市町村民税非課税世帯		24,600円
●前年の年金以外の合計所得金額と課税年金 収入額の 合計が80万円以下の人 ●老齢福祉年金受給者		(個人) 15,000円
●生活保護の被保護者		(個人) 15,000円
●15,000円への減額により生活保護の被保護者とならない場合		15,000円

介護保険給付対象サービス費加算(入所者の状態等により加算されます)の自己負担額
(★印がついているものは、今後算定が可能になった時点で順次加算されます。)

初期加算(30日限度)	1日につき30円
退所時指導等加算	
① 退所前訪問指導加算	1回につき460円
② 退所後訪問指導加算	1回につき460円
③ 退所時指導加算	1回につき400円
④ 退所時情報提供加算Ⅰ	1回につき500円
退所時情報提供加算Ⅱ	1回につき250円
⑤ 退所前連携加算	1回につき500円
⑥ 退所時栄養情報連携加算(1月に1回限度)	1回につき70円
訪問看護指示加算	1回につき300円
夜間勤務等看護Ⅳ	1日につき7円
認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日限度)	1日につき200円
認知症専門ケア加算(Ⅰ)★	1日につき3円
認知症専門ケア加算(Ⅱ)★	1日につき4円
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)★	1月につき150円
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)★	1月につき120円
経口移行加算	1日につき28円
経口維持加算(Ⅰ)	1月につき400円
経口維持加算(Ⅱ)	1月につき100円
栄養マネジメント強化加算	1日につき11円
療養食加算(1日3回を限度)	1回につき6円
再入所時栄養連携加算	1回のみ200円
口腔衛生管理加算(Ⅰ)★	1月につき90円
口腔衛生管理加算(Ⅱ)★	1月につき110円

排せつ支援加算(Ⅰ)	1月につき10円
排せつ支援加算(Ⅱ)	1月につき15円
排せつ支援加算(Ⅲ)	1月につき20円
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	1月につき40円
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	1月につき60円
自立支援促進加算	1月につき280円
安全対策体制加算(入所時に1回を限度)	1回につき20円
緊急時施設療養費(月に1回連続する3日を限度)	1日につき518円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	1日につき18円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(R6.5.31まで)	サービス費の2.6%
介護職員等ベースアップ等支援加算(R6.5.31まで)	サービス費の0.5%
介護職員等特定事業所加算(Ⅰ)(R6.5.31まで)	サービス費の1.5%
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)(R6.6.1から)	サービス費の5.1%
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)★	1月につき100円
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)★	1月につき10円
協力医療機関連携加算(R7.3.31まで)★	1月に100円
協力医療機関連携加算(R7.4.1以降)★	1月に50円
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)★	1月につき10円
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)★	1月につき5円
新興感染症等施設療養費(月に1回、連続する5日間限度)★	1日につき240円

※1割負担の場合

[2]特別診療費の自己負担額(①は全ての入所者対象。②～⑱は入所者の状況、状態により加算されます。)

① 感染対策指導管理	1日につき6円
② 褥瘡対策指導管理(Ⅰ)	1日につき6円
③ 褥瘡対策指導管理(Ⅱ)	1月につき10円
④ 初期入院診療管理	1回のみ250円
⑤ 薬剤管理指導(月に4回を限度)	1回につき350円
(同月最初の算定時に限り)	1回につき20円
⑥ 医学情報提供(Ⅰ)	1回のみ220円
⑦ 医学情報提供(Ⅱ)	1回のみ290円
⑧ 理学療法(Ⅰ)	1回につき123円
4ヶ月を超えた期間においては11回目以降	1回につき86円
⑨ 理学療法リハビリ体制強化加算	1回につき35円
⑩ 作業療法	1回につき123円
4ヶ月を超えた期間においては11回目以降	1回につき86円
⑪ 作業療法リハビリ体制強化加算	1回につき35円

⑫ 言語聴覚療法	1回につき203円
4ヶ月を超えた期間においては11回目以降	1回につき142円
⑬ 言語聴覚療法リハビリ体制強化加算	1回につき35円
⑭ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法に係る加算	1月につき33円
⑮ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法に係る加算	1月につき20円
⑯ 摂食機能療法	1日につき208円
⑰ 短期集中リハビリテーション	1日につき240円
⑱ 認知症短期集中リハビリテーション	1日につき240円

※1割負担の場合

[3]介護保険給付対象外の料金

入院生活セット (CSセット)	ご希望により下記プランが利用できます。 Aプラン 398円/日額(税込) Bプラン 304円/日額(税込) Cプラン 491円/日額(税込)
散髪代 1回 2000円	ご希望により申し受けます。
特定の医療行為に対する自己負担金	診療報酬告示上の額
専門的な治療のため病院、診療所受診に対する自己負担金	362円/日額 (1か月に4日限度とします。)