

# 重要事項説明書

## 1. 施設の概要

法人名	医療法人社団 中川会
施設名	介護医療院グリーン三条
所在地	広島県呉市三条1丁目3番14号
提供サービス	介護医療院サービス
介護保険事業所番号	34B0500013
管理者	西本 武史
電話番号	0823-23-0303
FAX番号	0823-23-0642

## 2. 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要介護者が長期療養生活を送られることを目的とした施設で、「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ています。

## 3. 施設の運営方針

施設の従業者は、介護保険法及びその他の関係法令の基本理念に基づき、入所者の人格の尊重、意思、及び心身の状況、並びに家族の意向等を考慮し、個々の能力に応じた施設サービス計画に沿った適切なサービスを行い、利用者及びその家族が、安心且つ自立した日常生活を営むことができるよう支援を行うとともに、地域や家族との結びつきを重視した運営を行い、関係市町、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域包括支援センター、その他の保健・医療・福祉サービスの提供者及び市町村との密接な連携に努めます。

## 4. 施設の職員体制等

職種	業務の内容	人 員	
管理者/医師	管理、診療業務	1名	(常勤1名)
看護職員	看護業務	15名	(常勤専従15名以上)
介護職員	介護業務	20名	(常勤専従20名以上)
管理栄養士	栄養管理業務	1名	(常勤専従1名)
理学療法士	リハビリ業務	2名	(常勤専従2名)
支援相談員	相談業務	1名	(常勤専従1名)
介護支援専門員	ケアマネジメント業務	1名	(常勤兼務1名)
薬剤師	薬剤管理業務	1名	(非常勤専従1名)
事務員・その他	事務業務他	7名	(常勤専従3名、非常勤専従4名)

## 5. 入所定員

Ⅱ型療養床68人（多床室17室、従来型個室3室）

## 6. 施設のサービス内容

### (1)施設サービス計画の作成

入所者、家族の希望をもとに医師の診療計画と共に他職種共同で施設サービス計画を作成し、その内容について入所者、家族の同意をいただいた上で施設サービス計画に基づいた施設サービスを提供いたします。

### (2)診療、看護及び医学的管理課における介護

心身の状況に応じた診察治療を実施するとともに、医師による医学的管理のもと24時間体制の看護、介護を行います。当施設で行うことのできない検査・処置・治療が必要な場合は他医療機関を紹介いたしますが、入所中は原則として他医療機関で診察治療を受けることはできません。

### (3)生活機能の改善又は維持の為に機能訓練

入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法、その他適切なリハビリテーションを計画的に実施します。

### (4) 食事の提供及び栄養管理

入所者の身体の状況、病状及び嗜好を考慮した食事を提供いたします。食事の提供時間は、朝食8:00 昼食12:00 夕食18:00を標準としておりますが、個々の状況により前後することがあります。管理栄養士の管理による心身の状況の維持・改善に向けた栄養管理サービスを提供いたします。飲食物の持ち込み、差し入れは誤嚥防止、衛生管理上ご遠慮いただいておりますのでご了承ください。

### (5)入浴、清拭による清潔の保持

1週間に2回以上、適切な方法により入浴の介助を行います。身体の状況により入浴が困難な方については清拭をおこないます。

### (6)排泄の支援

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、排泄自立の可能性について検討いたします。

### (7) その他

- ・褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備します。
- ・医師、歯科医師の指示指導のもと、誤嚥性肺炎や口腔疾患を予防し、口腔機能を維持するため、口腔ケアを行います。施設職員、または歯科医師等が施設入所時、入所後の定期的な口腔の健康状態の評価を実施します。
- ・入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他援助を行います。
- ・適宜入所者のためのレクリエーション行事を行うなどして、入所者とその家族との交流の機会を確保するように努めます。

## 7. 施設利用にあたっての留意事項

(1)面会時間は原則として8:00～20:00です。まわりの方の迷惑にならないようご配慮ください。

(2)金銭や貴重品、危険物等の持ち込みは禁止しております。

(3)薬を持ち込まれる場合は、事前に職員にお知らせ下さい。

(4)施設の敷地内は禁煙とします。

(5)設備・備品の利用は、施設より予め許可された範囲とします。

(6)外出・外泊時の診療所又は病院への受診並びに検査、投薬の必要がある場合は、事前に職員に相談し、3日前までに支援相談員に連絡して下さい。

(7)「営利行為、宗教の勧誘等」は、禁止しております。

(8)他入所者への迷惑行為は禁止しております。

## 8. 身体拘束について

原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、下記のすべての要件を満たす場合に限り、利用者又は家族に対して説明し同意を得た上で、必要最小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。

①緊急性	直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命身体に危険が及ぶことが考えられる場合
②非代替性	身体拘束以外に、利用者本人また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	利用者本人また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く場合

## 9. 秘密の保持と個人情報の保護について

### (1)利用者及びその家族に関する秘密の保持について

施設及び施設の従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。施設は、従業者に、業務上知り得たご利用者様又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者に誓約させます。

### (2)個人情報の保護について

施設は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、利用者および家族の個人情報を用いません。施設は、利用者及びその家族に関する個人情報については、厳正に管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止する措置を講じます。施設が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示します。ただし、開示に際して複写料等、費用が必要な場合は利用者の負担となります。

## 10. 協力医療機関

協力医療機関	医療法人社団 呉中通病院
	社会福祉法人恩賜財団 済生会呉病院
協力歯科医療機関	医療法人ユナイテッド うえはら歯科医院

## 11. 緊急時の連絡

緊急の場合には、入所契約時にご記入いただいた緊急連絡先に連絡します。

## 12. 非常災害対策について

非常災害に対する防災計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し職員に周知させています。定期的に避難、救出その他必要な訓練を実施しております。

## 13. 事故発生時の対応

事故発生の際は迅速に必要な措置を講じ、ご家族及び保険者（市町村等）に連絡を取ります。また、事故の原因を解明し、再発防止の対策を講じます。なお、サービスの提供にあたり賠償すべきと判断される事故が発生した場合は、速やかにその損害を賠償いたします。

## 14. 介護保険証の施設預かりについて

当施設では、入所中の介護保険の更新、変更手続きを、ご依頼に基づき代行しております。希望される方は、利用期間中、介護保険証を当施設にてお預かりします。利用中に返還の必要性が出た場合は、速やかに返還いたしますので、お申し出ください。なお、現金やそれに代わるものについては、お預かりしておりません。

## 15. 利用料金

### (1)基本料金（介護医療院サービス費（1日あたりの自己負担分））

	従来型個室			多床室		
	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	675円	1,350円	2,025円	786円	1,572円	2,358円
要介護2	771円	1,542円	2,313円	883円	1,766円	2,649円
要介護3	981円	1,962円	2,943円	1,092円	2,184円	3,276円
要介護4	1,069円	2,138円	3,207円	1,181円	2,362円	3,543円
要介護5	1,149円	2,298円	3,447円	1,261円	2,522円	3,783円

### (2)加算料金（○は入所者全員△は該当者のみ）

	加算名	1割負担	2割負担	3割負担	備考	
○	夜勤職員配置加算(ハ)	14円	28円	42円	1日につき	
△	若年性認知症入所者受入加算	120円	240円	360円	1日につき	
△	外泊時費用	362円	724円	1,086円	1日につき	
△	他科受診費用	362円	724円	1,086円	1日につき	
△	初期加算	30円	60円	90円	1日につき（入所日から30日以内）	
△	再入所時栄養連携加算	200円	400円	600円	1回	
△	退所前訪問指導加算	460円	920円	1,380円	1～2回	
△	退所後訪問指導加算	460円	920円	1,380円	1回	
△	退所時指導加算	400円	800円	1,200円	1回	
△	退所時情報提供加算（Ⅰ）	500円	1,000円	1,500円	1回	
△	退所時情報提供加算（Ⅱ）	250円	500円	750円	1回	
△	退所前連携加算	500円	1,000円	1,500円	1回	
△	低栄養リスク改善加算	300円	600円	900円	1月に1回（入所日から6ヶ月以内）	
△	栄養マネジメント強化加算	11円	22円	33円	1日につき	
△	経口移行加算	28円	56円	84円	1日につき	
△	経口維持加算（Ⅰ）	400円	800円	1,200円	1月に1回	
△	経口維持加算（Ⅱ）	100円	200円	300円	1月に1回	
△	口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90円	180円	270円	1月に1回	
△	口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110円	220円	330円	1月に1回	
△	療養食加算	6円	12円	18円	1食につき	
△	緊急時治療管理	518円	1,036円	1,554円	1日につき（月1回連続3日まで）	
△	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3円	6円	9円	1日につき	
△	排せつ支援加算	10円	20円	30円	1月に1回	
△	自立支援促進加算	300円	600円	900円	1月に1回	
○	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40円	80円	120円	1月に1回	
△	長期療養生活移行加算	60円	120円	180円	1日につき（入所日から90日以内）	
○	協力医療機関連携加算	100円	200円	300円	1月に1回	
○	安全対策体制加算	20円	40円	60円	1回	
○	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22円	44円	66円	1日につき	
○	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	介護サービス報酬総額の5.1%				
△	特定治療費	介護保険上の特別な治療を行った場合、医療保険の基準で算定				

## 特別診療費

	加算名	1割負担	2割負担	3割負担	備考
○	感染対策指導管理	6円	12円	18円	1日につき
○	褥瘡対策指導管理(Ⅰ)	6円	12円	18円	1日につき
○	褥瘡対策指導管理(Ⅱ)	10円	20円	30円	1月につき
△	初期入所療養管理	250円	500円	750円	入所後1回
△	特定施設管理	250円	500円	750円	1日につき
△	医学情報提供(Ⅰ)	220円	440円	660円	1回
△	医学情報提供(Ⅱ)	290円	580円	870円	1回
△	短期集中リハビリテーション実施加算	240円	480円	720円	1日につき(入所日から3ヶ月以内)
△	リハビリテーションマネジメント計画情報加算	33円	66円	99円	1月に1回
△	理学療法(Ⅱ)	73円	146円	219円	1日につき
△	摂食機能療法	208円	416円	624円	1日につき

### (3)外泊、一時入院の場合の料金

<p>・外泊の場合…1日につき上記外泊時費用が必要となります。ただし、外泊の初日と施設に戻られた日は、入所同様の扱いとなり、外泊扱いにはなりません。外泊を希望される方は3日前までに、職員へご連絡ください。</p> <p>・一時入院の場合…他の医療機関へ入院する場合は、短期間であっても、入院時に施設を退所することとなります。ただし希望がある場合は、30日間を限度として下記(4)の1に記載の居住費を居室占有費としてお支払いいただくことで入院中にお部屋を取り置きしておくことができます。なお、入院期間中の当該費用については負担限度額の適用はありません。</p>
---

### (4)その他の料金(税込)

1.居住費	多床室 620円/日 従来型個室 207号室1,435円/日、307・408号室1,485円/日
2.食費	2,100円/日
3.おやつ	140円/日(対象者のみ)
4.日用品費	140円/日(次の日用品は日用品費の対象外となります:衣類、ティッシューパー、歯磨き粉、入れ歯洗浄剤)
5.テレビレンタル料	262円/日(テレビの不要な方は、費用はかかりません)
6.理美容代、クリーニング代	実費(希望される方のみ業者との直接契約となります)
7.電気器具持込使用料	70円/日(1品につき)
8.健康管理費	実費(インフルエンザ予防接種など)
9.診断料等文書料	実費

※ この度の、利用者さまの入所時の居室は〔多床室・個室( )号室〕となります。ただし、ご入所後のご利用者さまの状況等により、お部屋の変更をお願いすることもありますのでご了承ください。

※ 上記「居住費」及び「食費」について負担限度額認定証を受けている場合には、下表のとおり認定証に記載されている負担限度額がそれぞれ1日にお支払頂く費用の上限となります。

	第一段階	第二段階	第三段階(1)	第三段階(2)	第四段階	備考
居住費(多床室)	0円	430円	430円	430円	620円	
居住費(個室)	550円	550円	1,370円	1,370円	1,435円 1,485円	207号室 307・408号室
食費	300円	390円	650円	1,360円	2,100円	

## (5)支払方法

毎月10日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の25日までにお支払いください。

\*お支払窓口:1階事務所窓口（時間:平日9:00～16:00）

\*指定する銀行口座への振込

## 16. 苦情・相談の受付について

### (1) 当施設における苦情・相談の受付

苦情受付窓口担当	電話番号
支援相談員：目黒 博也 介護支援専門員：越智 さゆり	0823-23-0303 受付時間 8:30～17:30（月～金曜日）

\*正面玄関入口に設置する「お客様の声」（箱）もご利用ください。

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

呉市役所介護保険課	所在地 広島県呉市中央4丁目1番6号 呉市役所1階 電話番号 0823-25-3136 受付時間 8:30～17:15（月～金曜日）
江田島市福祉保健部高齢介護課	所在地 広島県江田島市大柿町大原505番地 電話番号 0823-40-3177 受付時間 8:30～17:15（月～金曜日）
熊野町民生部福祉課	所在地 広島県安芸郡熊野町中溝一丁目1番1号 電話番号 082-820-5605 受付時間 8:30～17:15（月～金曜日）
広島県国民健康保険団体連合会	所在地 広島市中区東白島町19-49 電話番号 082-545-0783 受付時間 9:00～17:15（月～金曜日）
広島県福祉サービス運営適正化委員会	所在地 広島市南区比治山本町12-2 電話番号 082-254-3419 受付時間 8:30～17:00（月～金曜日）

17. 重要事項の説明年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記の内容について、規定に基づき利用者に説明をしました。

事業者	法人所在地	広島県呉市中通1丁目3番8号		
	法人名	医療法人社団中川会		
	代表者名	理事長 得能 佑美子		
	事業所名	介護医療院グリーン三条		
	説明者氏名			

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所			
	氏名			
代筆者	氏名		続柄等	

身元引受人	住所			
	氏名		続柄等	