

介護医療院 重要事項説明書

令和6年3月28日 作成
令和6年4月1日 施行

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

施設名	介護医療院 白寿荘
所在地	宮崎県小林市堤2939番地
電話番号	0984-22-8287
管理者名	出井 知博
介護保険指定番号	介護医療院 (45B0500010号)

(2) 施設の職員体制

	常勤	非常勤	夜間	業務内容
管理者	1名以上		準夜深夜 看護介護 2名体制	施設従事者の管理、業務の実施状況の把握
医師	1名以上			病状、心身の状態の観察と把握及び適切なその指導
薬剤師	1名以上			薬剤の把握管理及び適切な指導
管理栄養士	1名以上			心身の状態、病状及び嗜好を考慮した献立作成及び栄養指導
看護職員	9名以上			病状、心身の状態の観察と適切な看護処遇及び生活の質向上
介護職員	13名以上			病状、心身の状態の観察と適切な介護処遇及び生活の質向上
放射線技師	相当数			放射線や検査の説明、目的に応じた撮影
作業療法士	相当数			心身の諸機能の改善又は維持向上
介護支援専門員	1名以上			介護サービス計画の作成及びその指導
事務職員	相当数			施設の管理、運営上の事務業務

(3) 施設の設備の概要

定員		病室	共通部分
		50名	浴室
居室	4人部屋	9室(1室 41.4㎡)	食堂及び面談室
		1室(1室 50.7㎡)	機能訓練室
	1人部屋	6室(1室 11.6㎡)	診察室及び処置室
		4室(1室 15.8㎡)	面会室
			相談室

2. 当施設のサービスの特徴等

○運営方針

入所者様の意思及び人格を尊重し、常に入所者様の立場にたつて施設サービスを提供するほか、地域や家庭との結びつきを重視し、入所者様の退所に際しても入所者様やご家族に対し適切な助言を行うとともに、主治医や居宅介護支援事業者等との密接な連携を行うものとする。

〔その他運営に関する留意点〕

○身体の拘束等

当施設は、原則として利用者様に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、管理者及び医師が判断し、身体拘束その他入所者様の行動を制限する行為を行うことがあります。

この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、その際の入所者様の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。

○秘密保持

正当な理由がない限り、業務上知り得た入所者様及びご家族の秘密を厳守します。

職員の退職後も遵守します。

サービス計画等で個人情報を用いる場合には、事前に文書による同意を得てから行います。

3. 施設利用にあたっての留意事項

- ① 面会時間 ～原則として17時00分までです。(感染症等の状況により変更の可能性あり)
※医師の診察、入浴等でお待ちいただくことがあります。

- ② 外出・外泊 ～原則として3日前までにお知らせください。

- ③ 金銭・貴重品の管理 ～入所者預り金約定書に則ります。

- ④ 施設外での受診 ～主治医にご相談ください。

4. サービスの内容

◎施設サービス計画

当施設のサービスは入所者様、一人一人について作成する「施設サービス計画」に沿って行います。

施設サービス計画は、入所者に関わる職員が協議を行い、入所者・家族の希望を充分に取り入れて作成します。また、計画の内容については同意をいただき、入所者様の状態に応じて随時見直しを行います。

① 医療・看護・介護・リハビリテーション

入所者様の病状に合った医療・看護・介護・リハビリテーションを提供します。

但し、当施設で行えない専門的治療(手術等)については、他の医療施設等に移って治療していただきます。

② 入浴

月曜日・水曜日・金曜日のうち週2回

※病状等により入浴できない入所者様には清拭を行います。

③ 食事

食事時間(朝食 8:00 昼食 12:00 夕食 18:00)

食事場所は原則食堂です(状態により居室等になる場合があります)。

箸・スプーン・コップについては、当施設で用意しています。

④ 相談援助

入所者様・ご家族からのご相談に応じます。各職員に何でも、お気軽にご相談ください。

5. 利用料の支払い

支払い方法

毎月、15日前後に前月分の請求書を郵送しますので、月末までにお支払い下さい。

お支払いいただきますと、領収書を発行します。

お支払い方法は、鹿児島銀行振り込みを基本としますが、窓口支払も可能です。

ご契約時にご指定ください。

6. 入退所の手続き

(1) 入所手続き

入所については、医学的管理の有無や介護状態、リハビリテーションの必要性等を検討し決定します。入所時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

(2) 退所手続き

① 入所者様のご都合で退所される場合

退所を希望する日の10日前までにお申し出下さい。

② 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了します。

- ・入所者様が他の介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた入所者の要介護認定区分が、非該当(自立)または要支援と認定された場合

③ その他

- ・サービス利用料金の支払を3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、10日以内の支払いがない場合、また入所者様やご家族などが、当施設の従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、退所になる場合があります。この場合、契約終了10日前までに文書で通知いたします。

- ・入所者様が、病院または診療所に入院し明らかに2ヶ月以内に退院できる見込みがない場合、または入院後2ヶ月経過しても退院できないことが、明らかになった場合は、文書で通知のうえ契約を終了させていただく場合があります。尚、この場合は退院後に再度入所を希望される場合は、お申し出下さい。

7. 緊急時の対応方法

入所者様の容態に変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

8. 非常災害対策

災害時の対応 自然災害・火災・その他の防災対策については、計画的な防災訓練を行い、職員がいかなる時も緊急時に対応できる

よう緊急連絡網等の整備を行っています。

防災設備 屋外消火栓・自動通報システム装置等災害に必要な機器一式

防災訓練 年2回実施

防火責任者 秋田 佑介

9. 事故発生時の対応

(1) 当施設は、入所者様に対する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市町、入所者様のご家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。また事故の原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。

(2) 当施設は、サービスの提供に伴って、施設の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合は、賠償責任を速やかに行います。

但し、施設の責めに帰すべからざる事由による場合はこの限りではありません。

10. サービス内容に関する相談・苦情

当施設のサービスについて、ご不明な点や相談・苦情がございましたら

当病棟内相談室(電話 0984-22-8287)までお気軽にご相談下さい。

尚、各市町村の介護保険の窓口および、国民健康保険団体連合会でも苦情・相談をお受けしています。

・小林市役所 長寿介護課(直通) ～0984-23-1140

・野尻庁舎 住民生活課 ～0984-44-1100

・高原町役場 福祉課高齢者あんしん係 ～0984-42-2550

・えびの市役所 介護保険課 介護保険係 ～0984-35-1111

・国民健康保険団体連合会

(代表) 0985-35-5301

利用料金について

(1) 基本料金

- ・ 介護保険の適用部分は、個人の負担割合によって1割～3割をご負担いただきます。

① 介護保険施設利用料（以下、1割負担時の料金です）

以下は1日あたりのお支払分です（自己負担分）

介護度	I型介護医療院サービス費(従来型個室)		
	(i)	(ii)	(iii)
要介護度1	721円	711円	694円
要介護度2	832円	820円	804円
要介護度3	1,070円	1,055円	1,039円
要介護度4	1,172円	1,155円	1,138円
要介護度5	1,263円	1,245円	1,228円

介護度	I型介護医療院サービス費(多床室)		
	(i)	(ii)	(iii)
要介護度1	833円	821円	805円
要介護度2	943円	930円	914円
要介護度3	1,182円	1,165円	1,148円
要介護度4	1,283円	1,264円	1,248円
要介護度5	1,375円	1,355円	1,338円

※ 外泊した場合は月に6日間を限度として上記金額に代えて362円となります。

（但し、外泊の初日及び最終日は外泊日数に含まれません。）

※ 専門的な診療が必要となり他の病院等で医療保険診療が行われた場合は

上記金額に代えて362円となります。（月に4日が限度となります。）

※ 各種加算

- ・ 初期加算 入所後30日以内は1日につき30円加算となります。

- ・ サービス提供体制強化加算

……該当する加算区分により負担金額が異なります。

(I)	1日につき22円	(II)	1日につき18円
(III)	1日につき6円		

- ・ 特別診療費(個別の加算になります)

感染対策指導管理	1日につき6円	精神科作業療法	1日につき220円
褥瘡対策指導管理	1日につき6円	認知症入所精神療法	1週間につき330円
初期入所診療管理	1回250円		

- ・ 療養食加算 1食につき6円

- ・ 処遇改善加算

(1) 介護職員等処遇改善加算(III)に該当……一月の算定単位数×3.6%

- ・ 栄養マネジメント強化加算 1日11円

② 居住費 1日につき 437円 (光熱・水道費相当分)

③ 食費 1日につき 1,445円 (材料費・調理費相当分)

(2) その他の料金

- ① 管理・福利厚生費 1日につき 80円
- ② 福利厚生費 1日につき 5円
- ③ 理美容費 1回 1800円 (R6.9月より)
- ④ 洗濯代 実費 (外部業者との契約になります。)

(3) 利用金額の減免措置等

○利用者の方の所得(段階)に応じて負担額の減額があります。

	第1段階	第2段階	第3段階		第4段階 ※負担限度額なし
			①	②	
居住費	0円/日	430円/日	430円/日	430円/日	437円/日
食費	300円/日	390円/日	650円/日	1,360円/日	1,445円/日

※ 負担額の減額には各市町村(保険者)へ「介護保険負担限度額認定申請書」を

提出し「介護保険負担限度額認定証」を発行してもらう必要があります。

○高額介護サービス費

(介護保険1割負担分についての適用)

負担区分	生活保護受給者	世帯全員の市民税が非課税			年収が約383万円～約770万円	年収が約770万円～約1160万円	年収が1160万円以上
		高齢福祉年金受給者	前年の合計所得額+年金収入80万円以下	前年の合計所得額+年金収入80万円超			
上限額	15,000円	15,000円	24,600円	44,400円	44,400円	93,000円	140,100円

上記の金額を超えた費用については、申請により高額介護サービス費として

払戻しを受けることができます。