

介護医療院 「重要事項説明書」

1. 介護医療院の概要

(1) 施設の概要

施設名 みらい会 介護医療院
 所在地 青森県平川市柏木町藤山 37-5
 (電話) 0172-44-3100
 (FAX) 0172-44-7590
 事業所番号 02B1000011

(2) 施設の職員体制

従業者の職種	職員体制	常勤換算	業務内容
管理者（医師と兼務）	1人		施設の従業者の管理及び業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行います。
医師	4人	1.27人	入所者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行います。入所者の病状が急変した場合においても速やかに診察を行う体制を確保するため、当直を行います。
薬剤師	2人	1.0人	医師の指示に基づき、調剤及び医薬品の管理を行います。
看護職員	10人以上	10人以上	医師の指示に基づき医療行為を行う他、入所者の健康管理及び療養上の指導を行います。
介護職員	15人以上	15人以上	日常生活全般にわたる介護業務を行います。
理学療法士又は作業療法士	6人	5.3人	リハビリテーション実施計画を作成するとともに、効果的な機能訓練の実施・指導を行います。
管理栄養士	1人	1人	食事献立の管理、栄養指導、その他入所者の栄養マネジメントを行います。
介護支援専門員	1人	1人	施設サービスの計画とともに、要介護認定及び更新手続きを行います。入所者の処遇上の相談、市町村との連携に関する業務を行います。
診療放射技師	1人		放射線検査等を行います。
事務員	6人		必要な事務を行います。
調理員	6人		必要な調理を行います。

(3) 施設の設定の概要

定員	60名			
居室	2階(17床)	多床室(2~4人)	6室	食堂兼談話室 69.89 m ²
	3階(29床)	多床室(2~4人)	11室	機能訓練室 106.24 m ²
		従来型個室	2室	多目的トイレ 1階 2.70 m ² 3階 7.56 m ²
	4階(14床)	多床室(2~4人)	5室	浴室 14.50 m ²
従来型個室		2室	(特殊入浴装置を含む)	

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が高い方が、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

入所者が有する能力に応じ、可能な限り自立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療、看護、介護、日常的に必要なとされるリハビリテーションを行い、療養生活ができる施設として入所者に寄り添った医療介護サービスを提供するように努めます。

3. 施設サービスの内容

種類	内容
施設サービス計画の作成	入所者の直面している課題等を評価し、希望を踏まえ施設サービスを作成します。その施設サービスに基づいて、安心して療養生活が続けられるよう支援します。
食事	朝食 7:45 昼食 12:00 夕食 18:00 *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。
入浴	週2回以上。身体の状態に応じて清拭となる場合があります。
医療・看護	医師による医学的管理のもと24時間体制の看護を行います。状態に応じて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ができません。
介護	施設サービスに基づき、食事、排泄、保清等、療養生活の介助を行います。
機能訓練	理学療法士又は作業療法士により、状態に適した機能訓練・指導を行います。
栄養管理及び栄養ケア	心身の状態維持、改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します。
口腔衛生の管理	入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた口腔ケアの援助を計画的に行います。
相談及び援助	入所者及びご家族からの相談に応じます。

4. 利用料金

介護医療院サービス費

加算名等	単位	金額	1割負担額	発生単位	対象・備考	
I型介護医療院サービス費（I） 強化型A相当 （看護6：1 介護4：1） （i）従来型個室	721	7210円	721円	日	要介護度1の場合	
	832	8320円	832円	日	要介護度2の場合	
	1070	10700円	1070円	日	要介護度3の場合	
	1172	11720円	1172円	日	要介護度4の場合	
	1263	12630円	1263円	日	要介護度5の場合	
I型介護医療院サービス費（I） 強化型A相当 （看護6：1 介護4：1） （ii）多床室	833	8330円	833円	日	要介護度1の場合	
	943	9430円	943円	日	要介護度2の場合	
	1182	11820円	1182円	日	要介護度3の場合	
	1283	12830円	1283円	日	要介護度4の場合	
	1375	13750円	1375円	日	要介護度5の場合	
夜間勤務等看護加算（III）	14	140円	14円	日	全員（15:1以上の夜間配置）	
外泊時費用	362	3620円	362円	日	外泊した場合	
他科受診時費用	362	3620円	362円	日	他病院の診療を受けた場合	
初期加算	30	300円	30円	日	新たに入所した場合（30日以内）	
退所時栄養情報連携加算	70	700円	70円	回	自宅・施設や病院退所時、医療機関へ栄養情報提供	
退所前訪問指導加算	460	4600円	460円	回	入所中1回、居宅訪問し家族へ療養指導行った場合	
退所後訪問指導加算	460	4600円	460円	回	退所後1回、居宅訪問し家族へ療養指導行った場合	
退所時指導加算	400	4000円	400円	回	退所時1回、本人・家族へ退所後指導行った場合	
退所時情報提供加算（I）	500	5000円	500円	回	居宅退所時の主治医へ診療状況を文書紹介した場合	
退所時情報提供加算（II）	250	2500円	250円	回	入院等退所時主治医へ診療状況を文書紹介した場合	
訪問看護指示加算	300	3000円	300円	回	退所時医師が訪問看護を必要と判断した場合	
協力医療機関連携加算（II）	5	50円	5円	月	緊急時を想定し医療機関との連携がある場合	
栄養マネジメント強化加算	11	110円	11円	日	全員（管理栄養士による栄養管理）	
経口移行加算	28	280円	28円	日	対象者、6ヶ月（経管栄養～経口、計画し支援の場合）	
経口維持加算	経口維持加算（I）	400	4000円	400円	月	対象者（誤嚥あり食事観察・会議し計画作成の場合）
	経口維持加算（II）	100	1000円	100円	月	対象者（観察・会議時医師・歯科医師等参加の場合）
療養食加算	6	60円	6円	回	医師の指示による（1食ごと1日3回を限度）	
緊急時治療管理	518	5180円	518円	日	緊急に医療行為を行った場合（月に1回3日を限度）	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	2000円	200円	日	在宅～急な入所要すると医師判断の場合（7日間）	
排せつ支援加算（I）	10	100円	10円	月	全員（排泄支援の策定と評価、情報等の活用）	
自立支援促進加算	280	2800円	280円	月	全員（医学的評価と支援策定、情報等の活用）	
科学的介護推進体制加算（II）	60	600円	60円	月	全員（心身状況等厚生労働省に提出、情報等活用）	
安全対策体制加算	20	200円	20円	回	新たに入所した場合（安全対策体制の整備）	

新興感染症等施設療養費	240	2400円	240円	日	指定感染症罹患時の院内療養（月に1回5日を限度）
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18	180円	18円	日	全員（介護職員総数の60%以上介護福祉士を配置）
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10	100円	10円	月	全員（職員の負担軽減に資する生産性向上の取組み）
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	4.7%				全員（算定点数の4.7%）

特別診療費

加算名等	単位	金額	1割負担額	発生単位	対象・備考	
感染対策指導管理	6	60円	6円	日	全員（感染防止対策の実施）	
褥瘡対策指導管理（Ⅰ）	6	60円	6円	日	自立度ランクB以上（褥瘡対策の実施）	
褥瘡対策指導管理（Ⅱ）	10	100円	10円	月	自立度ランクB以上該当者（褥瘡対策の実施）	
初期入所診療管理	250	2,500円	250円	1回	新たに入所した場合（入所時診察、検査の実施）	
重度療養管理	125	1,250円	125円	日	要介護度4、要介護度5の重度入所者の医学管理	
医学情報提供	医学情報提供（Ⅰ）	220	2,200円	220円	回	退所時他院へ医学情報提供（介護医療院-病院）
	医学情報提供（Ⅱ）	290	2,900円	290円	回	退所時他院へ医学情報提供（介護医療院-診療所）
理学療法（Ⅰ）	123	1230円	123円	回	月10回迄（11回目以降は70/100で減算）	
作業療法	123	1230円	123円	回	月10回迄（11回目以降は70/100で減算）	
作業療法情報活用加算1	33	330円	33円	月	リハビリ計画の策定、情報等活用	
理学療法リハビリ体制強化加算	35	350円	35円	回	専従常勤PT2名以上配置	
作業療法リハビリ体制強化加算	35	350円	35円	回	専従常勤OT2名以上配置	
短期集中リハビリテーション	240	2,400円	240円	日	週に概ね3回以上実施（入所日から3月以内の期間）	
認知症短期集中リハビリテーション	240	2,400円	240円	日	該当者、週3回迄実施（入所日から3月以内の期間）	

居住費・食費

食費	日額	1,445円	世帯の所得等により減免があります。 詳しくは、各市町村にお問い合わせ 下さい。	
居住費	従来型個室	日額		1,728円
	多床室	日額		820円

※減免に該当する場合の負担額は、以下のとおりです。

利用者負担段階	負担限度額（日額）		
	居住費	食費	
第1段階	従来型個室	550円	300円
	多床室	0円	
第2段階	従来型個室	550円	390円
	多床室	430円	
第3段階①	従来型個室	1,370円	650円
	多床室	430円	
第3段階②	従来型個室	1,370円	1,360円
	多床室	430円	

その他の費用

日常生活用品、洗濯代等	実費	(株) エランによるレンタルシステムのご利用が可能です。
理美容代	2,000 円 (税込)	希望時、そうま美容室へ直接連絡をお願いしています。
テレビカード代	1,000 円 870 分	テレビは無料で貸し出し設置します。
持ち込み電化製品電気代	30 円/日	電気毛布等
趣味、娯楽費	実費	希望する入所者個人の趣味活動に使用する材料費
健康管理費	実費	インフルエンザワクチン、肺炎球菌ワクチン接種など
受診費用	実費	他医療機関受診時費用

5. 利用料金の支払い方法

利用料金は、毎月 1 日、11 日、21 日に清算をお願いしています。料金受領後領収書を発行します。1 階の会計窓口でお支払いください。尚、請求日が日曜日・祝日の場合はその翌日となります。

6. サービス利用方法

(1) 施設サービスの利用開始

電話もしくは直接施設窓口へお申し込みください。利用者が入院中の場合は、医療連携室等を通して、居宅サービスを利用中の場合は、担当の介護支援専門員と相談の上、お申し込みください。

(2) 施設サービスの終了

- ① お客様の都合で退所する場合は、退所希望日の 14 日前までにお申し出ください。
- ② 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いたします。
 - ・ 他の医療機関への転院もしくは他の介護保険施設等に入所した場合
 - ・ 要介護度認定区分が非該当（自立）又は要支援と認定された場合
 - ・ 亡くなられた場合

③ その他

利用料金の支払いを 3 ヶ月以上遅延し、支払いを再三催促したにもかかわらず 7 日以内に支払わない場合や利用者やご家族などが、当施設や当施設の従業員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、契約終了の 30 日前までに文章で通知し契約解除することがあります。

7. 施設の利用にあたっての留意事項

面会	面会時間 6:00～18:30
外出・外泊	事前に職員に申し出てください。 「外出・外泊簿」に行き先と帰院時間の記入をお願いします。
禁煙	全館禁煙となっています。
迷惑行為等	けんか、口論、泥酔、騒音等他の入所者に迷惑になる行為はご遠慮ください。
宗教・政治活動等	施設内での宗教の勧誘、特定の政治活動、営利行為は禁止しています。

金銭・貴重品の管理	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。 盗難や紛失については、責任を負いかねますのでご了承ください。
設備・物品	施設内の設備及び物品は本来の用途に沿ってご利用ください。これに反した利用により破損が生じた場合、または持ち出した場合は、弁償していただくことがあります。

8. ハラスメント防止対策

当施設は、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、業務上必要かつ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。

- (1) 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
- (2) 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
- (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

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等が対象となります。

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、同事案が発生しない為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. 衛生管理等

①入所者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。

②食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

③施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- (2) 施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- (3) 従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施します。

(4) (1) から (3) までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

10. 業務継続計画の策定等

- ①感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する介護医療院サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ②従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。
- ③定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

11. 非常災害時対策

非常時の対応	別途定める消防計画及び風水害、地震等の災害に対する防災計画に則り対応します。
防災設備	年2回、消火器、消火栓、避難誘導具、通報装置等の設備点検を実施しています。
防災訓練	年2回、夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施しています。
防火管理者	管理部 長内 大輔

12. 身体拘束について

当施設は、原則として入所者に対し身体拘束を行いません。ただし、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は担当医が判断し、必要最小限の範囲で身体拘束その他の行動制限を行うことがあります。その場合には、入所者またはご家族に説明し同意を得た上、その状態及び経過等を記録します。

13. 虐待防止について

当施設は、入所者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ①「身体拘束・虐待防止対策委員会」を組成します。なお、本委員会の運営責任者は当施設の施設長とし、「虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者」とします。
- ②成年後見制度の利用を支援します。
- ③従業員が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業員が入所者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- ④虐待防止のための対策を検討する委員会を開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
- ⑤虐待防止のための指針の整備をしています。
- ⑥従業員に対して、虐待を防止するための研修を定期的に行っています。
- ⑦サービス提供中に、当該施設従業員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入所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。

14. 入所者の安全並びに介護サービスの質の確保等

業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を定期的に開催します。

15. 事故発生時の対応

①サービス提供中に事故が発生した場合は、速やかにご家族、お住まいの市町村等へ連絡するとともに必要な措置を講じます。

②事故発生予防の為に委員会を開催し、事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた際、報告・分析を通じ改善策や発生防止について、従業者に周知します。

③当施設でのサービス提供時、第三者行為等により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。そのため当施設では、株式会社損害保険ジャパンと損害賠償保険契約を結んでいます。

安全対策担当者	本部管理部 伊藤 勝彦
---------	-------------

16. サービス内容に関する苦情

お客様相談・苦情窓口	担当者	介護支援専門員 三上 貴代
	ご利用時間	9:00～17:00 *上記時間外は、その他の職員にお申し出ください。
	ご利用方法	◎ 電話 0172-44-3100 ◎ 直接面談 ◎ 苦情・ご意見箱 (3F ステーションに設置)

公的機関においても、次の機関において苦情の申し立てができます。

平川市役所高齢介護課	平川市柏木町藤山25-6	電話 0172-55-5862
青森県国民健康保険 団体連合会	青森市新町二丁目4-1 青森県協同ビル 3F	電話 017-723-1336

※上記以外、入所者様のお住まいの市町村窓口も該当となります。

17. 緊急時の対応方法

(1) 入所者に対し、当施設における介護保険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は、他の専門機関を紹介します。

(2) 心身の状態が急変した場合は、指定の緊急連絡先に速やかに連絡します。

18. 協力医療機関等

医療機関の名称	須藤医院 平川市柏木町藤山37-5	電話 0172-44-3100
---------	----------------------	-----------------

歯科医療機関の名称	すぎた歯科 平川市中佐渡南田18-16 電話 0172-57-5757
	さとう歯科クリニック 平川市南田中北林元37 電話 0172-57-5888

19. 秘密保持と個人情報

当施設とその職員は、業務上知り得た入所者及びその家族もしくは連帯保証人に関する個人情報の利用目的を別紙のとおり定め、適切に取り扱います。また、正当な理由なく第三者に漏らしません。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 利用者様に病状の急変が生じた場合の主治の医師・協力医療機関等への連絡等
- ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合
(災害時において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、利用終了後も同様の扱いにします。

20. 連帯保証人への利用者からの説明義務

介護施設利用の間、利用者には様々なことが起こり得ます。その一つが資金的なひっ迫です。その場合でも安心して施設をご利用いただくために、連帯保証人を原則として二名お願いします。

連帯保証人は、医療法人みらい会 みらい会介護医療院に対し、利用者が利用契約上負担する一切の債務を極度額36万円の範囲内で連帯して保証していただきます。

利用者は、連帯保証人に対して、入所以前に次の3項目について情報提供を行い、連帯保証人はその情報提供を受けた後でなければ連帯保証人になることができません。

- (1) 利用者の財産及び収支の状況
- (2) 利用者がみらい会以外に負担している債務の有無並びにその額及び履行状況
- (3) 利用者が利用料金について医療法人みらい会に担保を提供していない事実

21. 身元引受人の責務

身元引受人は利用者が何らかの事情で退所する場合に、本人の荷物を引き取ること、死亡した場合には、遺体や遺品を引き取る責務があります。

(別紙1)

個人情報の利用目的

みらい会介護医療院では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

[介護医療院内部での利用目的]

- (1) 施設が利用者等に提供する介護サービス
- (2) 介護保険事務
- (3) 介護サービスの提供に係る当施設の管理運営業務のうち
 - ・ 入退所等の管理
 - ・ 会計・経理
 - ・ 事故等の報告
 - ・ 当該利用者の介護・医療サービスの向上

[他の事業者等への情報提供を伴う利用目的]

- (1) 当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - ・ 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
 - ・ 当該利用者の診療等にあたり、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及びその他の業務委託
 - ・ 家族等への心身の状況説明
- (2) 介護保険事務のうち
 - ・ 審査支払機関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
- (3) 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談または届出等

【上記以外の利用目的】

[当施設の内部での利用に係る利用目的]

- (1) 施設の内部での管理運営業務のうち
 - ・ 医療、介護サービスや業務の維持、改善のための基礎資料
 - ・ 当施設において行われる学生の実習への協力

[他の事業者への情報提供に係る利用目的]

- (1) 当施設の管理運営業務のうち
 - ・ 外部監査機関への情報提供

(別紙2)

入所時リスク説明書

当施設では利用者が快適な入所生活を送られます様に、安全な環境作りに努めておりますが、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことをご理解下さいます様、お願いいたします。

- 歩行時の転倒やベッド・車椅子からの転倒による、外傷・骨折・頭蓋内損傷の恐れがある。
- 高齢者は骨がもろいため、通常に対応でも容易に骨折に至る危険がある。
- 高齢者は皮膚が薄く、少しの摩擦でも皮膚の剥離や裂傷が起きやすい。
- 高齢者は血管がもろいため、軽度の接触で皮下出血を生じやすい。
- 血管のもろさ等のため、脳や心臓の疾患により急変・急死に至ることがある。
- 認知症や加齢のため、食欲の低下や嚥下困難が起りやすく、誤嚥・窒息の危険性が高い。

以上の事は、ご自宅でも起こりうる事ですので、十分ご留意いただきます様、お願い申し上げます。

なお、説明でわからない事があれば、遠慮なくお尋ね下さい。

利用約款同意書

令和 年 月 日

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

所在地 青森県平川市柏木町藤山37-5

施設の名称 みらい会 介護医療院

説明者氏名 _____

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、入所時リスク（別紙2）及び個人情報について説明を受け、指定の範囲内（別紙1）で使用されることに同意します。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____

(代理人) 住 所 _____

氏 名 _____