

# 医療法人社団 玉章会 力田病院すずがみね介護医療院

## 【短期入所療養介護】重要事項説明書

力田病院すずがみね介護医療院のサービス提供開始にあたり、利用者\_\_\_\_\_様への当事業者が説明すべき重要事項は次の通りです。

- 1 当施設は広島市長の指定を受けた介護保険適用の介護医療院（事業所番号 34B0200036）です。介護保険適用の入所利用者の定員は 60 名です。

【相談窓口】 地域連携室（電話 082-277-2101） 相談時間は原則、以下の通りです。

月曜日～金曜日 9 時～12 時 30 分・14 時～17 時 30 分

土曜日 9 時～12 時 30 分

ご不明な点はご遠慮なくご相談下さい。

### 2 当施設の概要・体制

事業者名	医療法人社団 玉章会	
代表者	理事長 中本 恭代	
施設名	力田病院すずがみね介護医療院	
所在地	広島市西区鈴が峰町14番20号	
電話番号	082-277-2101	
指定年月日	令和2年4月1日	
指定番号	34B0200036	
入所定員	60 名	
人員配置基準	看護職員 6 : 1 介護職員 4 : 1	
基本報酬	I 型介護医療院短期入所療養介護費（ii）	
介護報酬単価地域区分	5級地 1単位 10.45円	
主な診療科目	内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科 整形外科・リハビリテーション科	
設備の概要	敷地	1099.85 m <sup>2</sup>
	建物構造	構造 鉄筋コンクリート
		延べ床面積 5035.441 m <sup>2</sup>
	居室	15室 各4人部屋
	設備	食堂・デイルーム 69.2 m <sup>2</sup>
		リハビリテーション室 105.3 m <sup>2</sup>
		一般浴室 6 m <sup>2</sup>
		特別浴室 6 m <sup>2</sup>

### 3 施設利用にあたっての留意事項

- ① 居室をご利用ごとに決まります。
- ② 消灯時間は21時です。
- ③ 食事時間は、朝食 7 時 30 分～、昼食 12 時～、夕食 18 時以降です。医師から居室で食事の指示を受けている場合を除き、原則として 3階～5階の各食堂でお願いいたします。
- ④ 体調に応じて医師の診察を受けていただきます。医師の不在時は、看護師が医師と連携し、指示のもと、必要な対応を行います。
- ⑤ 医師、看護師等、施設職員の指示を守り、他の利用者様の迷惑にならないようにして下さい。
- ⑥ 健康増進法・火災予防上、事業所内・敷地内は全面禁煙となっています。
- ⑦ 現金、貴重品等は原則持ち込まないでください。紛失等にあわれないよう、各自で充分留意して持参の判断をお願いいたします。万一紛失・盗難が発生した場合、その責を負いかねます。

- ⑧ 電気コンロ、電気ストーブ等の電熱器の使用は防火・防災管理上禁止させていただいております。その他CDプレーヤー、DVDプレーヤー・電気ひげそり等の電気製品につきましては持ち込みを許可し電気代を徴収します。職員までお申し出ください。
- ⑨ 食品類を持ち込まれる際には、職員に必ずご相談ください。また、ご本人が食品を保管される場合は事前に必ず職員にお申し出ください。
- ⑩ 荷物類や衣類は整理整頓し、保管に充分留意して下さい。
- ⑪ 事業所の事情により居室を変更させていただくことがありますのでご了承下さい。
- ⑫ 利用者様の安全・個人情報の管理上、施設内（東棟3階～5階）以外には、立ち入らないようにして下さい。

入所時の持参品は、着替え（4組から適宜）、うがい用コップと歯ブラシ等（シャンプー・石鹼は不要）、くつ、ティッシュペーパー、タオル（手ぬぐいサイズ）、電気ひげそり（男性）、義歯入れ（必要な方）、服用中の薬、お薬手帳等です。

〔・持参品には、全てお名前をフルネームで記入してください。  
・お名前の記入がない場合、紛失時責任を負いかねます。〕

衣類・タオルや日用品がセットになった入院・入所セットもご用意がございます。ご利用の際には、職員までお申し出ください。

- ⑬ ベッド周囲のスペースに置かれる荷物類は必要最小限にして下さい。
- ⑭ 外出される場合は施設所定の「外出・外泊許可願い」に必要事項の記入をしていただく必要があるため、職員にお申し出ください。なお、管理者の指示、留意事項を厳守して下さい。外出時に病状の急変等が発生した場合には、速やかに事業者（電話番号 082-277-2101）までご連絡下さい。
- ⑮ 入浴については、感染症等予防の観点より、施設内の入浴施設をご利用下さい。なお、病状等により、医師の判断で部分入浴や清拭になる場合があります。また、入浴施設は男女別や時間帯により利用が制限される場合がありますので、職員の指示に従って下さい。
- ⑯ 面会時間は9時～20時までです。定められた時間内でお願いいたします。感染症の発生・拡大の状況により面会制限の実施や、オンライン面会（予約制）のみとなることがあります。

#### 4 利用料金等

##### ① 介護保険適用のサービスにかかる利用者様負担金について

介護保険で給付されるサービスにかかる利用料は、原則として介護報酬に定めた額の、利用者様個々の自己負担割合に応じた負担額の支払いとなります。

但し、介護保険の適用でも、保険料の滞納等により、法定代理受領できなくなる場合があります。その場合は、一旦介護報酬に定められた額の全額を徴収し、サービス提供証明書を発行します。この証明書を後日住居地の市町村介護保険の窓口に提出されると、払い戻しを受けることができます。当施設の短期入所療養介護にかかる介護保険適用部分の利用者様負担額の目安と食費・居住費（滞在費）は以下（別表）の通りです。なお、この額の他、加算対象や特別療養費対象を受けた場合は、下記の目安料金にそれぞれ加算されます。また、医療保険適用にかかるサービスについては医療保険の自己負担割合に応じた額が別途必要となります。生活保護受給者証や介護保険負担限度額認定証をお持ちの方も、介護保険の利用者様負担は必要となります。生活保護受給者等の方で公費の対象となる場合があります。

##### ② 利用者様の負担金について

◇**基本料金** 施設利用料（1日当たりの自己負担の目安額）

〈別表のとおり徴収いたします〉

\* リハビリ・食事等にかかる加算請求が発生することがあります

◇**食 費**

1日当たり基準費用 1,445円（所得等により減額される場合があります）を徴収させていただきます。

1か月程度の施設内掲示と利用者様や関係者への周知を行った上で、必要に応じて改定させていただく場合があります。

## ◇居住費(滞在費)

○ 1日当たりの費用を別表の通り徴収させていただきます。 (所得等により減額される場合もあります)

\* 1か月程度の施設内掲示と利用者様や関係者への周知を行った上で、必要に応じて改定させていただく場合があります。

## ③送迎について

入退所に係る送迎は行っておりません。

## ④保険サービス適用外のサービス内容と利用料、負担金について

### 理容サービスについて

委託業者の実費費用を代理徴収させていただきます。値段は 1,500円です。申し込みは職員までお申し出ください。

### 洗濯について

5階に洗濯機・乾燥機を設置しております。現金にてご利用下さい。

### 電気使用料について

C Dプレーヤー・D V Dプレーヤー、電気ひげそり器等の電気製品については、1点につき1日5円の電気使用料を徴収させていただきます。

### おむつ料について

おむつ料は介護報酬に含まれており、利用者様負担はありません。

### その他

1) 上記以外で、日常の療養生活において必要物品として費用が発生した場合は、その実費を徴収させていただきます。

2) 利用者様の責に帰する事由で当施設に損害が発生した場合は、その実費分を負担していくだく場合があります。

### 手続き等のご相談

行政手続きの代行等を希望される場合は、手続きにかかる費用が必要となる場合がありますが、その都度、ご説明させていただきます。また、利用料等について支払いが困難な状況が発生した場合も、相談窓口にご相談ください。

## ⑤利用料等の徴収方法の請求について

利用月分を計算の上で翌月中頃にご請求させていただきます。

5 緊急時の対応が必要となった場合は、医師が診察し必要な対応をとります。

## 6 身体拘束の廃止

事業者は高齢者虐待防止法を遵守し、高齢者の人権を尊重して身体拘束は原則廃止します。ただし、利用者様の生命または身体を保護するための緊急やむを得ない場合（「切迫性」「非代替性」「一時性」の三要件を満たし、かつ、これらの要件の確認等の手続きを実施し）、同意書を交わした時に実施することがあり、その場合も、定期的に解除に向けての検討を行います。

事業者の対応窓口	身体拘束責任者	小野 広一
	身体拘束担当者	国竹 敬子
	所 在 地	広島市西区鈴が峰町14番20号
	ご利用時間	午前9時から午後5時 (年末年始・盆、土祝祭日を除く)
	ご利用方法	電話 082-277-2101 F A X 082-277-2108

## 7 サービス内容に関する苦情

事業所に対するサービス内容に関する苦情等があれば、下記までお申し出下さい。

事業者の苦情受付窓口	苦情解決責任者	小野 広一
	苦情受付担当者	国竹 敬子
	所 在 地	広島市西区鈴が峰町14番20号
	ご利用時間	午前9時から午後5時（年末年始・盆、土祝祭日を除く）
	ご利用方法	電話 082-277-2101 F A X 082-277-2108
	面談	当事業所 本館1階面談室
	文書	当事業所 本館1階ロビーに意見箱を設置

当施設以外には、保険者である市町村の相談・苦情窓口は下記のとおりです

【市町村（保険者）の窓口】 広島市健康福祉局高齢福祉部 介護保険課	所在地	〒730-8586 広島市中区国泰寺町一丁目6番34
	電話	082-504-2183
	F A X	082-504-2136
	【公的団体の窓口】 広島県国民健康保険団体連合会 介護保険課	所在地 〒730-8503 広島市中区東白島町19番49号 国保会館 電話 082-554-0783 F A X 082-511-9126 受付時間 午前8時30分～午後5時15分まで（月曜日～金曜日） ただし、国民の祝日に関する法律に規定する休日 及び12月29日～1月3日を除く。

## 8 事故発生時の対応

事故が発生した場合はマニュアルに従い速やかに対処し、利用者様家族、かかりつけ医、居宅介護支援事業所、広島市その他市町村へ連絡します。また事故防止委員会にて協議し、再発防止に努めます。

## 9 非常災害対策

当施設の非常災害対策については、消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対する計画を作成し、また消防法第8条に規定する防火管理者を配置し、必要な消防設備を設置し、消防計画書により緊急時の対応を備えております。また、職員の研修や訓練を実施しており、災害の際は近隣の住民と協力して対応にあたります。

非常災害時担当者	通報連絡責任者	小野 広一
	避難誘導担当者	国竹 敬子
消防防災訓練の実施	年2回（通報及び連携体制の確認及び従業員への周知徹底）	
地域との連携	日頃より地域との連携を密にとり病変時には、同敷地内の病院で対応する。特に重篤な場合には、他の医療機関にて搬送治療を行う。	
食料品等の備蓄	事業者は、非常災害時の水、食料などの不足に備え、備蓄しておく。	

## 10 業務継続計画の策定

感染症や非常災害の発生時において、サービスの提供を継続的に実施するための計画を策定し、研修及び訓練を定期的に実施しています。

### 11 個人情報の保護

- 事業者は個人情報保護法を遵守し、医療法人社団 玉章会の個人情報保護規程（①利用範囲の明確化、適切な取扱い ②漏洩防止の確立 ③開示等の請求は誠意を持って対応）にそって、利用者様の個人情報を取り扱います。

- 2) 従業者には、業務上知り得た利用者様又はそのご家族の秘密を保持するために、職員でなくなった後においても、これら秘密を保持するべき旨の誓約書を交わしております。
- 3) 利用者様の事業所でのご利用風景などを写真やビデオに撮る場合、事業所内での掲示をする場合は利用者様及びご家族（法定代理人含む）から特段の異議がない場合は、承諾されたものとみなします。
- 4) 利用者様の写真を事業所の広報・配布物に掲載する場合は、その都度、利用者様及びご家族（法定代理人）に同意のご確認をさせていただきます。
- 5) 学会や研究、またはそれらと同等と判断される場合の写真やビデオ等の活用については、その都度利用者様及びご家族に同意を得ることとします。
- 6) 利用者様やご家族の撮影された施設内の写真やビデオを、SNS等にアップすることは、ご遠慮いただきますようお願いします。

## 1.2 協力医療機関

事業者は、休日夜間を含めた入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の病院を協力医療機関として定めています。

名 称	医療法人社団 玉章会 力田病院（事業所併設）
所在地	広島市西区鈴が峰町 14 番 20 号

## 基本料金 目安額資料

### **基本報酬と主な加算**

注) 施設利用料は、(基本報酬+利用者毎の加算に介護職員処遇改善加算と地域区分を掛けます)  
+食費+居住費+日常生活費等の合計となります。介護報酬関係は、利用者負担率に応じて  
ご請求させていただきます。

(基本報酬) 介護報酬 (1 単位=10.45 円)

介護度別	多床室
要介護 1	875 単位
要介護 2	985 単位
要介護 3	1,224 単位
要介護 4	1,325 単位
要介護 5	1,416 単位

1日当りの食費・居住費(滞在費)の負担額 (国の基準)

	食費	居住費 (多床室)
第1段階	¥300	¥0
第2段階	¥600	¥370
第3段階①	¥1,000	¥370
第3段階②	¥1,300	¥370
基準費用額	¥1,445	¥377

《以上に加え、以下の加算があります》

① 介護報酬 (1 単位=10.45 円) ・ 特別診療費 (1 単位=10 円) の目安 ※令和5年9月1日時点

介護報酬		特別診療費	
排せつ支援加算 (I)	10 単位/月	感染対策指導管理	6 単位/日
サービス提供体制強化加算 (I)	22 単位/日	褥瘡対策管理 (I)	6 単位/日
口腔衛生管理加算 (II)	110 単位/月	褥瘡対策管理 (II)	10 単位/日
安全対策体制加算	20 単位 (初日)	初期入所診療管理	250 単位 (1 回)
療養食加算	8 単位 (1 日 3 回まで)	薬剤管理指導	350 単位 (週 1 回・月 4 回まで)
経口移行加算	28 単位/日 (180 日以内)	理学療法 (I)	123 単位 (1 日につき)
経口維持加算 (I)	400 単位/月	作業療法	123 単位 (1 日につき)
経口維持加算 (II)	100 単位/月	言語聴覚療法	203 単位 (1 日につき)
科学的介護推進体制加算 (II)	60 単位/月	摂食機能療法	208 単位 (1 日につき・月 4 回まで)
長期療養生活移行加算	60 単位/日 (90 日以内)	短期集中リハビリテーション加算	240 単位 (1 日につき・3 月以内)
夜勤等看護加算 (IV)	7 単位/日	認知症短期集中リハビリテーション加算	240 単位 (1 日につき・1 週に 3 日まで・3 月以内)
若年性認知症入所者受入加算	120 単位/日	理学療法 (I) 情報活用加算	左記のいずれか 33 単位/月
初期加算	30 単位/日 (30 日以内)	作業療法情報活用加算	
介護職員処遇改善加算	上記算定した単位数の 1000 分の 10 相当	言語聴覚療法情報活用加算	
介護職員等ベースアップ等支援加算	上記算定した単位数の 1000 分の 5 相当	薬剤情報活用加算	20 単位/月

## **【重要事項説明同意欄】**

『説明をした職員』

年　　月　　日、この重要事項説明書を交付し、医療法人社団 玉章会の

\_\_\_\_\_が説明しました

『説明を受けた方』

年　　月　　日、説明を受け、

\_\_\_\_\_ (利用者とのご関係：\_\_\_\_\_) が同意しました

## **【個人情報利用同意欄】**

サービス担当者会議及び介護支援専門員との連絡調整、または当事業者の判断による介護保険施設・医療機関等への入所に伴う個人情報の提供について、その必要な範囲において利用者及びご家族等の個人情報を使用することに同意しました。

同意をした日　　年　　月　　日

『利用者氏名』 \_\_\_\_\_

代筆者氏名 \_\_\_\_\_ (続柄)

(利用者本人の代理で署名を行う場合は代筆者氏名及び続柄を御記入ください。)