

介護医療院おはな 短期入所療養介護(介護予防)**サービス重要事項説明書**

当施設では、あなた様に当施設の介護サービスをご利用いただくにあたり、あらかじめ次のことをご説明いたします。(介護保険法に関する厚生省令41号6条)

1 事業者の概要

事業者の名称	医療法人玉昌会
所在地	鹿児島県鹿児島市泉町2番3号 そうしん本店ビル4階
法人種別	医療法人
代表者	理事長 高田 昌実
電話番号	099-226-8036

2 施設の概要

施設名称	介護医療院おはな
所在地	鹿児島県始良市加治木町反土2156番地5
開設年月	2022年12月1日
指定事業所番号	46B4500023
管理者	院長 濱田 浩志
電話番号	0995-63-8889
FAX番号	0995-62-0120
メールアドレス	ohana@gyokushoukai.com
ホームページアドレス	https://www.joy-mc.com/ohana

3 施設の目的と運営方針

施設の目的
医療法人玉昌会が設置する「介護医療院おはな」(以下「施設」という)において実施する施設の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、施設の円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な施設サービスを提供することを目的とする。
運営方針
1 介護医療院の従業者は、要介護であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、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生活介護及び機能訓練その他の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、その者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように努める。
2 介護医療院の従業者は、利用者の意志及び人格を尊重し、介護医療院サービスの提供に努める。
3 介護医療院は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他介護保険施設、その他、保健医療サービス又は、福祉サービスを提供する者との密接な連携に努め、総合的なサービスの提供に努める。
4 平成17年4月1日に施行された「個人情報保護法」を遵守し、利用者の個人情報を適切に管理し業務を遂行するよう努める。

4 設備の概要

定員		60名	
療養室	1人部屋	6室	14.01m ² ～14.71m ²
	3人部屋	18室	30.4m ² ～31.6m ² (1人あたり10.1m ² ～10.5m ²)
理学療法室・機能訓練室		3ヶ所	100.13m ²
作業療法室・機能訓練室		3ヶ所	78.82m ²
言語聴覚療法室		1室	10.77m ²
食堂談話室兼レクリエーションルーム		3ヶ所	159.25m ²
浴室(一般浴槽・特殊浴槽)		5ヶ所	35.72m ²
診察室(調剤室)		1室	11.35m ²
処置室		1室	9.12m ² (クリニックと共用)
レントゲン室		1室	6.82m ² (クリニックと共用)
レントゲン操作室		1室	4.34m ² (クリニックと共用)

5 職員体制

従業者の職種	配置
管理者	1名(兼)
医師	1名以上
薬剤師	1名以上
看護職員	10名以上
介護職員	15名以上
管理栄養士	1名以上
介護支援専門員	1名以上
理学療法士	1名以上
作業療法士	1名以上
言語聴覚士	1名以上
診療放射線技師	1名以上
調理師、事務員等	1名以上

6 介護保険の給付対象となる介護サービスの概要と利用料

介護サービスの概要

サービス種別	サービス内容
施設サービス計画の作成	利用者の直面している課題等を評価し、利用者様の希望を踏まえて、施設サービス計画を作成します。その施設サービス計画に基づいて、安心して療養生活が続けられるよう支援します。
診療	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。症状に応じ診療治療を実施しますが、当施設で行うことの出来ない検査・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。
入浴	入浴日は週2日以上設けます。入浴日でも入浴しない方は、タオルで体をお拭きします。
排せつ	心身の状況に応じて適切な排せつ支援、介助を行うとともに、排せつの自立の可能性について検討いたします。
褥瘡の予防	褥瘡を予防するため、必要に応じてエアマットの使用や、定期的に体位変換を行います。
離床、着替え、整容等の日常生活上の世話	できる限り離床に配慮し、生活のリズムを考えて、適切な整容が行われるよう援助します。シーツ交換は、週1回実施し、汚染時は都度交換します。
食事	朝食8:00, 昼食12:00, 夕食17:30を標準の時間としますが、個々の状況により前後することがあります。
機能訓練	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士により利用者様の状況に適した機能訓練を行い、機能の低下を防止するように努めます。
相談及び援助	利用者さまとそのご家族からの相談に応じます。
レクリエーション行事	日々の生活レクリエーションや、季節に応じたレクリエーションを行います。
栄養管理	心身の状態の維持、改善の基礎となる栄養管理サービスを提供いたします。
口腔衛生管理及び口腔ケア	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、口腔清掃の指導、ケアを行います。

利用料について

- 介護サービス費は、基本サービス費(要介護状態区分により定められた費用)と、個別サービス費(「特定診療費」で1回毎に定められた費用)の合計額です。
- 利用者には、介護保険割合証の負担割合に応じ1割～3割の介護サービス費と、食事代・居住費をお支払いいただきます。
- 利用者が法定代理受領サービスを利用できないことにより償還払いとなる場合には、いったん、利用料を全額自己負担していただきます。その際、施設はサービス提供証明書を記載いたします。

Ⅱ 型介護医療院サービス費(Ⅰ)

(ⅰ)＜従来型個室＞

自己負担額	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	562円	1,124円	1,686円
要支援2	688円	1,376円	2,064円
要介護1	716円	1,432円	2,148円
要介護2	812円	1,624円	2,436円
要介護3	1,022円	2,044円	3,066円
要介護4	1,111円	2,222円	3,333円
要介護5	1,192円	2,384円	3,576円

(ⅱ)＜多床室＞

自己負担額	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	624円	1,248円	1,872円
要支援2	771円	1,542円	2,313円
要介護1	828円	1,656円	2,484円
要介護2	925円	1,850円	2,775円
要介護3	1,133円	2,266円	3,399円
要介護4	1,232円	2,464円	3,696円
要介護5	1,303円	2,606円	3,909円

基本サービス費

加算名		内容		1割負担
夜間勤務等看護(Ⅳ)		基準に見合う夜勤を行う職員配置を行います(看護・介護職員 20:1 2人以上)	1日につき	7円
口腔連携強化加算		歯科医療機関と連携し、利用者の口腔の健康状態に係る評価を行います	1月につき	50円
療養食加算		利用者の病状等に応じて、適切な食事の提供を行います。	1回につき	8円
緊急時施設診療費		病状が重篤となり救命救急が必要となる場合、緊急的な治療管理を行います。	1月3回を限度	518円
認知症専門ケア加算	Ⅰ	専門的な認知症ケアを行った場合	1日につき	3円
	Ⅱ		1日につき	4円
生産性向上推進体制加算	Ⅰ	テクノロジーを複数導入し、介護現場における生産性の向上に資する取り組みを推進する	1月につき	100円
	Ⅱ	テクノロジーを1つ以上導入し、介護現場における生産性の向上に資する取り組みを推進する	1月につき	10円
サービス提供体制強化加算	Ⅰ	介護職員の総数のうち介護福祉士の割合80%以上、又は10年以上経験のある介護福祉士の割合35%以上	1日につき	22円
	Ⅱ	介護職員の総数のうち介護福祉士の割合60%以上	1日につき	18円
介護職員等処遇改善加算		適切な介護サービス供給を安定的に行う為、人員を確保します。	(基本サービス+個別サービス)×3.6%	

※介護保険負担割合が2～3割対象の方は、上記介護保険の負担が2～3割となります。

個別サービス費(特別診療費)

加算名		内容		1割負担
感染対策指導管理		院内感染対策委員会を設置し、感染対策を実施します	1日につき	6円
褥瘡対策指導管理	I	褥瘡対策チームを設置し、褥瘡対策を実施します	1日につき	6円
	II	褥瘡リスクのある方の褥瘡の発生を防止します		10円
初期入所診療管理		多職種と連携を取り個別の診療計画を作成し総合的な診療管理を行います	1回 (入所時)	250円
重度療養管理		重度の介護(介護度4, 5)があり、計画的な医学管理のもと必要な処置を行います	1日につき	123円
重度皮膚潰瘍管理指導		重度な皮膚潰瘍があり、計画的な医学管理のもと必要な処置を行います	1日につき	18円
薬剤管理指導		投薬又は注射及び薬学的管理指導を行います	1回につき	350円
リハビリテーション提供体制		理学療法(I)	1回につき	123円
		作業療法	1回につき	123円
		言語聴覚療法	1回につき	203円
		摂食機能療法	1回につき	208円
リハビリテーション体制強化加算		専従の常勤職員2名以上配置	1回につき	35円
科学的介護情報システム関連加算		リハビリテーション実施計画の内容を厚生労働省へ提出しデータを活用します	1月につき	33円
集団コミュニケーション療法		言語聴覚士が複数の方に対して、コミュニケーション療法を実施します	1日につき	50円
短期集中リハビリテーション実施加算		多職種と連携を取り集中的なリハビリテーションを実施します	1日につき (入所後3ヶ月以内)	240円
認知症短期集中リハビリテーション		認知症利用者の生活機能の改善を目的として、記憶の訓練や日常生活活動の訓練等を組み合わせたリハビリテーションを実施します	1日につき (入所後3ヶ月以内)	240円

※介護保険負担割合が2～3割対象の方は、上記介護保険の負担が2～3割となります。

居住費(滞在費)

居住費負担限度額

多床室			従来型個室		
	1日	月(30日)		1日	月(30日)
4段階	437円	13,110円	4段階	1,728円	51,840円
3段階②	430円	12,900円	3段階②	1,370円	41,100円
3段階①	430円	12,900円	3段階①	1,370円	41,100円
2段階	430円	12,900円	2段階	550円	16,500円
1段階	0円	0円	1段階	550円	16,500円

食事代

基準費用額

朝	昼	夕	1日分
345円	550円	550円	1,445円

食費負担限度額

	1日	月(30日)
4段階	1,445円	43,350円
3段階②	1,360円	40,800円
3段階①	650円	19,700円
2段階	390円	11,700円
1段階	300円	9,000円

高額介護サービス費の制度

上記介護サービス費の自己負担額が「一定額」を超えると、超えた額の分だけ払い戻される制度があります。手続きを必要としますので、詳しくはご相談ください。

その「一定額」とは、

4段階(一般)	月額44,400円
3段階	月額24,600円
1・2段階	月額15,000円

7 介護保険の給付対象とならないサービスの概要と利用料

ご希望により、その利用料金の全額がご契約者の負担となるサービスです。内容、利用料金などは下記または別紙をご覧ください。

洗濯代、病衣使用料	カクイックスとの直接契約(別紙)
特別個室料(1日当たり)	1,100円/日
理美容料(訪問理美容きずな)	実費(別紙)

8 医療提供

当施設の医師等に対応できる日常的な医療・看護につきましては、介護保険サービスに含まれておりますが、急性期治療のための医療や歯科治療、精神科医療等、専門的な医療につきましては、併設のJOYメディカルクリニックや協力医療機関である加治木温泉病院、その他医療機関等にて、医療保険により治療をお受け頂き、別途自己負担分をお支払いいただきます。

また、入所者の急変時等に適切に対応するため、協力医療機関である加治木温泉病院と入所者の病歴等の情報共有を行います。

9 利用料金のお支払方法

毎月、月末締めで計算し、翌月10日以降に請求書を発行します。翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。退所の場合は、退所時に窓口でお支払いください。

- ・お支払い方法 ア 窓口での現金払い
 イ 銀行振込
 ウ 口座引き落とし
 エ デビットカードによる支払い
 オ クレジットカードによる支払い

※ウ 口座引き落としの場合、初月分はシステム登録の関係上、引き落とし出来ません。

原則、他の方法でお支払いください。(初月分のお支払い方法： ア イ ウ エ オ)

10 支払い遅延に対する措置

支払いが2ヶ月以上遅延し、支払い催促を行ったにもかかわらず30日以内に支払いが無い場合は、利用者保護者の責任においてお支払いいただき、場合によっては退所していただくこともあります。

11 施設を退院していただく場合

契約期間中であっても、上記以外に退所していただく場合があります。(契約書第9条参照)

12 個人情報の保護

当施設が得た、ご利用者及びご家族の個人情報については、当施設での介護サービスの提供以外の目的では原則利用しません。外部への情報提供については、文章によりご利用者又は代理人の了承を得ます。(契約書第11条参照)

13 苦情・相談等窓口

(1)当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問・苦情等ございましたら、当施設苦情相談窓口まで、お気軽にご相談、お申し出ください。

苦情相談窓口(担当者)介護医療院おはな

氏 名： 松元 直美(介護支援専門員)

電話番号： 0995-63-8889

また、意見箱を設置しておりますのでご利用ください。責任をもって調査し、その処理の結果を相当の時期までに掲示板等でお知らせいたします。

(2)行政機関その他の苦情受付機関

窓口	住所	電話番号
始良市役所 長寿・障害福祉課介護保険係	始良市宮島町25番地	0995-66-3251
鹿児島県国民健康保険 団体連合会介護保険課	鹿児島市鴨池新町6番-6号	099-206-1084
鹿児島県庁くらし保健福祉部 介護保険室	鹿児島市鴨池新町10番-1号	099-286-2676

14 非常災害時の対策

災害時の対応	別途定める「消防計画」と「非常災害対策」に則り対応します。
平常時の訓練	別途定める「消防計画」に則り、年2回、日中および夜間を想定した避難訓練を、利用者も参加して実施します。
防災設備	自動通報装置、自動火災報知器、屋内消火栓、消火器、誘導灯、スプリンクラー、防火扉、防災加工されたカーテン・布団等消防法に定められたもの。

15 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

面会について	日・祝を除き、面会時間10:00～12:00, 14:00～17:00の間で30分間。面会回数は週1回、面会人数は3名まで。予約制で、申し込みはキーパーソンからお願いします。未就学児は窓越しでの面会になります。感染状況等により面会中止となる場合があります。
外出・外泊	外出・外泊には主治医の許可が必要です。事前に職員に申し出てください。「外出・外泊許可願」に行き先や日時など必要事項をご記入いただきます。
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等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	喫煙・飲酒はできません。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、やみくもに他の居室等に立ち入らないようにしてください。
財産の管理 (所持品及び現金等)	所持品等は最小限必要な物とし、持ち込む際には施設担当者の許可を得てください。また、施設は所持品等の破損・紛失の責任は負いかねます。
宗教活動 政治活動	施設内での他の利用者等に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
その他	施設内へのペットの持ち込みはお断りいたします。

私は、本書に基づいて、当施設従業者(職名: _____ 氏名: _____)から
上記重要事項の説明を受け同意します。

令和 年 月 日

利用者

住 所 0 _____

氏 名 _____

家族(代理人)

住 所 _____

氏 名 _____ (続 柄)