

## 第二岩崎病院介護医療院重要事項説明書

Rev.6

### ・ 目的・運営方針

長期にわたる療養を必要とする要介護に対し、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介護その他の世話及び機能訓練その他の必要な医療を行うことにより、その者が有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援する。

尚、当施設の理念・基本方針ならびに利用者・患者様の権利と義務は次の通り。

### 【理念】

地域の皆様に信頼される介護・看護・医療を提供する

### 【基本方針】

- ・ 介護医療院として質の高い介護・看護・医療を推進する
- ・ 地域の病院や福祉施設と連携し、重度の要介護者へのサービスを提供する
- ・ 人権を尊重し、説明と同意に基づいた介護・看護・医療を行う
- ・ 知識と技術の習得に努め、安全と安心の得られるチーム医療を提供する
- ・ 健全経営を維持し、よりよい環境を整える

### 【利用者・利用者保証人の権利と義務】

- ・ 個人の尊厳を大切にされる権利
- ・ プライバシー・個人情報について保護される権利
- ・ 当施設が提供するサービスについて、説明を受ける権利と知る権利
- ・ 当施設が提供するサービスについて、自由な意思に基づき自己決定する権利
- ・ 介護・看護・医療行為について協力する義務

### ・ 事業所の概要

|        |                     |
|--------|---------------------|
| 事業所名   | 医療法人思源会 第二岩崎病院介護医療院 |
| 所在地    | 三重県津市一身田町387番地      |
| 管理者名   | 丸山 昭                |
| 電話番号   | 059-232-2316（代表電話）  |
|        | 059-271-7797（病棟直通）  |
| FAX 番号 | 059-231-7100        |
| 事業所番号  | 24B0500023          |
| 定員     | 20名                 |

・設備の概要

| 設備名       | 面積（備考）                                 |
|-----------|----------------------------------------|
| 居室（4人部屋）  | 平均 32.7m <sup>2</sup> /室（全5室）          |
| 診察室       | 11.0m <sup>2</sup>                     |
| 処置室       | 10.0m <sup>2</sup>                     |
| 機能訓練室     | 97.2m <sup>2</sup> （他の目的室と兼用）          |
| 談話室       | 97.2m <sup>2</sup> （他の目的室と兼用）          |
| 食堂        | 97.2m <sup>2</sup> （他の目的室と兼用）          |
| レクリエーション室 | 97.2m <sup>2</sup> （他の目的室と兼用）          |
| 浴室        | 47.7m <sup>2</sup>                     |
| 調剤室       | 19.9m <sup>2</sup>                     |
| 厨房        | 138.0m <sup>2</sup> （（給食事務所含む））        |
| 非常災害設備    | 全館スプリンクラー・自動通報装置連動火災報知器・非常用発電機・消火栓・消火器 |

・主な職員の配置状況（非常勤含む）

| 職種      | 兼務含む |
|---------|------|
| 管理者     | 1名   |
| 医師      | 1名   |
| 薬剤師     | 1名   |
| 看護師     | 6名   |
| 介護職員    | 7名   |
| 管理栄養士   | 1名   |
| 歯科衛生士   | 2名   |
| 介護支援専門員 | 1名   |

入院患者6名に対し看護職員1名、  
入院患者4名に対し介護職員1名  
の人員配置で看護・介護を行います。

夜間においては、  
看護職員1名 介護職員1名  
医師1名で行います。

・サービスの内容

| 種類          | 内容                                                                                                            |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 医療・看護       | 入所者の病状にあわせた医療・看護を提供します。<br>医師による定期診察を行い、必要な場合には適時医師による診察を行います。<br>当施設では、行えない処置や手術を行う必要がある場合は、他の医療機関での治療となります。 |
| 施設サービス計画の作成 | 入所者の状態を評価し、介護支援専門員が生活の希望を踏まえ施設サービス計画を作成します                                                                    |

（次ページに続く）

| 種類          | 内容                                                                                          |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 食事          | 経口摂取可能な場合は、医師の管理下において管理栄養士が作成する献立と、管理栄養士による栄養管理サービスを提供します。経管栄養の場合も、医師の管理下において経管栄養を管理実施致します。 |
| 口腔衛生管理・口腔ケア | 歯科医師の指示・指導下で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、口腔清掃の実施や援助を行います                                      |
| 排泄          | 入所者の状況に応じて適切な排泄介助を行い排泄の自立について適切な援助を行います。おむつを使用する場合は1日4回～5回の交換を行い、必要な場合はこれを超えて交換を行います。       |
| 入浴・清拭       | 入所者の状況に応じて適切な介助を行い、全介助の方でも機械浴槽を使用して入浴介助を行います                                                |

・サービス利用料金（介護保険給付対象サービス）

基本サービス費

介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。  
介護報酬告示上の額に、各介護保険負担割合を乗じた額が自己負担額となります。

Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅰ） 他床室（ⅱ） 自己負担1割の場合

| 要介護度         | 要介護1 | 要介護2  | 要介護3  | 要介護4  | 要介護5  |
|--------------|------|-------|-------|-------|-------|
| 入所サービス費（円／日） | 898  | 1,011 | 1,257 | 1,361 | 1,455 |
| 短期サービス費（円／日） | 961  | 1,076 | 1,327 | 1,432 | 1,528 |

※月額にした場合、少数点以下の処理により差異が出ます。

※外泊について

**※令和6年現在、感染対策のため中止しております**

感染対策や身体状況を考慮し、主治医の判断で外泊は許可されます。  
従いまして、希望される方全員が外泊許可が下りるとは限りませんので  
ご了承下さい。

外泊許可がおりた場合、外泊初日と外泊最終日以外の日は所定単価に代えて  
372円/日（1割負担）とし計算致します。（6日/月限度）

・ 加算について

| 種類             | 内容                                                                                                   | 利用料金                        |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 初期加算           | 入所した当初施設での生活に慣れる為の様々な援助を必要とする事から算定<br>過去3ヶ月間（認知症自立度判定ランクⅢ以上の場合は過去1ヶ月）に入所したことがない場合                    | 300単位/日<br><br>入所から<br>30日間 |
| 初期入所診療管理       | 入所の際に、医師・看護師・その他必要に応じた関係職種が共同して診療計画を策定し本人、又は保証人に説明を行う<br>過去3ヶ月間（認知症自立度判定ランクⅢ以上の場合は過去1ヶ月）に入所したことがない場合 | 250単位/回                     |
| 感染対策指導管理       | 施設全体で感染対策を行っている場合                                                                                    | 6単位/日                       |
| 褥瘡対策指導管理       | 施設全体での褥瘡対策を行っており、日常生活自立度がB以上の方のみ                                                                     | 6単位/日                       |
| 療養食加算          | 医師の指示に基づき療養食（糖尿病食・心臓病食等）などを提供した場合に加算                                                                 | 6単位/回                       |
| 口腔衛生管理加算       | 歯科衛生士が口腔ケアを月2回以上行い介護職員に具体的な技術的助言及び指導を行った場合に加算                                                        | 90単位/月                      |
| 科学的介護推進体制加算（Ⅱ） | 入所者ごとの必要な基本的情報を厚生労働省に提出し、サービス提供に当たって必要な情報を適正かつ有効に活用している場合                                            | 60単位/月                      |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ  | 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上                                                                     | 22単位/日                      |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ    | 介護職員の処遇改善のため、国の定める基準に適合している施設が、入所者に対してサービスを行った場合                                                     | 所定単位数に<br>5.1%乗じた単<br>位数    |
| 協力医療機関連携加算     | 入所者の急変時に、協力医療機関との連携により、相談・診察・転院が出来る体制が整えられている事による加算                                                  | 100単位/月                     |
| 重度療養管理         | 1日あたり8回以上の吸痰を実施している状態が、1ヶ月で20日を超えている場合<br>または、重篤な心疾患や呼吸不全により常時モニターによる計測を実施している状態                     | 125単位/日                     |

・ サービス利用料金（介護保険給付対象外サービス）

| 種類      | 内容                                             | 利用料金     |
|---------|------------------------------------------------|----------|
| 居住費※    | 光熱・水道費を含む<br>外泊時の居室を確保しておく場合、居住費を<br>頂くこととなります | 437円/日   |
| 食費※     | 食材費+調理費相当分                                     | 1,445円/日 |
| 日用品費    | 生活上で消耗する物品品費（おむつ代は除く）                          | 255円/日   |
| 理美容代    | 顔そり                                            | 1,400円/回 |
|         | 理髪                                             | 2,500円/回 |
| 洗濯費     | 洗濯枚数 （61枚以上/月）                                 | 12,200円  |
|         | 洗濯枚数 （41枚～60枚/月）                               | 8,150円   |
|         | 洗濯枚数 （1枚～40枚/月）                                | 5,100円   |
|         | 洗濯枚数1枚あたり（入所時など1月に満たない場合に使用）                   | 125円     |
|         | ソフトシーツ 1枚あたり                                   | 330円     |
| テレビレンタル |                                                | 165円/日   |
| 教養娯楽費   | 希望された方のレクリエーション費用                              | 275円/日   |
| エンゼルケア  | 死亡時（浴衣あり）                                      | 11,000円  |
|         | 死亡時（浴衣なし）                                      | 7,700円   |

（上記の金額はすべて税込）

※ 居住費・食費については、下記のとおり国の定める負担限度額段階で1か月に負担する上限額と、1日に負担する居住費・食費が設定されています。

利用者の住所地の市町村役所（介護保険課）に申請をして「介護保険負担限度額認定証」を受け、当施設の窓口に掲示をしてください。

居住費・食費については、毎月の利用料金を変更をいたします。

介護保険給付対象サービス金額の上限に関しては、市町村より直接給付が行われるので申請手続きを行ってください。当施設からの申請は行いませんので、必ず利用者保証人の責任で申請等手続・ご確認をお願い致します。

| 利用者の所得段階 | 第1段階    | 第2段階    | 第3段階①   | 第3段階②   | 第4段階    |
|----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 居住費      | 0円      | 430円    | 430円    | 430円    | 437円    |
| 食費       | 300円    | 390円    | 650円    | 1,360円  | 1,445円  |
| 1か月の上限金額 | 15,000円 | 15,000円 | 24,600円 | 24,600円 | 44,400円 |

《お問合せ先》

|         |       |       |              |
|---------|-------|-------|--------------|
| ・ 津市役所  | 健康福祉部 | 介護保険課 | 059-229-3149 |
| ・ 鈴鹿市役所 | 健康福祉部 | 長寿社会課 | 059-382-7935 |
| ・ 松阪市役所 | 健康福祉部 | 介護保険課 | 0598-53-4091 |

・協力医療機関

医療機関名称 医療法人 思源会 第二岩崎病院

所在地 三重県津市一身田町 3 8 7 番地

※ 同フロアーに協力医療機関があり、電子カルテを共有しております。

個人の病状などの情報に関しては、すべて協力医療機関との情報共有を  
することができます。

尚、この説明にて協力医療機関との情報共有に同意頂いたことと致します。

・施設利用にあたっての留意事項

| 種類              | 内容                                                                                                                                        |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 面会時間            | <div>別途ご連絡いたします</div>                                                                                                                     |
| 外出・外泊           | <div>令和6年現在、感染対策のため中止しております</div>                                                                                                         |
| 居室、設備、<br>器具の利用 | 施設内の療養室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください<br>これに反したご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              | 施設敷地内においては禁煙です                                                                                                                            |
| 迷惑行為など          | 騒音等の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います                                                                                                                   |
| 金銭貴重品の管理        | 金銭・貴重品の持ち込みは、原則お断りいたします                                                                                                                   |
| 所持品の持込          | 必要以上の物品の持込はお断りいたします<br>持込された物品に関しては、必ず氏名などを記入し個人の者が判別できるようにお願いします<br>紛失に関しては、当施設でも最大の注意を払いますが、万が一、紛失しても、弁償などを行いませんので、ご注意ください<br>ご承知おきください |
| 販売・宗教活動         | 宗教活動や勧誘・販売等は固くお断りいたします<br>万が一その様な行為があった場合は、退所などの処置を執らせて頂くこともありますので、ご承知おきください                                                              |

- ・ 非常災害対策

当施設では、避難設備・警報設備は常に点検し、いつでも使用できる様に整備しており、防災訓練は、昼夜を想定し年 2 回実施し非常食などの備蓄管理なども行っております。

- ・ 職員の研修

当施設の職員は、月 1 回以上の集団研修を行い、医療・看護・介護の質の向上を目指しています。

高齢者虐待防止委員会・感染症対策委員会・身体拘束最小化委員会を設置し、定期的な職員の研修や対策を行っております。

- ・ 事故発生時の対応

事故が発生した場合は、速やかに利用者保証人に連絡を行い詳細を説明致します。事故発生時やヒヤリハット報告も徹底し当施設での情報共用を行い、再発防止や未然防止に努めます。

又、重大事故発生時は三重県庁が定める事故発生時の報告ルールに従い利用者の保険者に報告することをいたします。

- ・ 支払い方法

毎月 1 5 日頃に、前月分の請求金額を郵送致します。

支払い方法は、指定口座からの自動引落を推奨しております

（翌月 2 7 日引落・2 7 日が銀行営業日外の場合は、翌銀行営業日）

他にご希望がある場合は、窓口支払（現金・一部クレジットカード）

医療法人への銀行振込（振込手数料 利用者負担）などがあります

支払い方法の変更は、医事課（1 階受付に）いつでもご相談下さい

- ・ サービス内容に関する苦情等相談窓口

|                 |       |                                        |
|-----------------|-------|----------------------------------------|
| 当施設お客様<br>相談窓口  | 窓口担当  | 医療ソーシャルワーカー                            |
|                 | ご利用時間 | 平日 9：00～16：30 （当院地域連携室）<br>※事前にご連絡ください |
|                 | 電話番号  | 0 5 9 - 2 3 2 - 2 3 1 6                |
| 国保連合会<br>苦情相談窓口 | 開設場所  | 津市桜橋 2 丁目 9 6 番地 三重県自治会館 2 F           |
|                 | 相談時間  | 平日 9：00～17：00                          |
|                 | 担当窓口  | 三重県国民健康保険団体連合会<br>保健介護福祉課 介護障害福祉係      |
|                 | 専用電話  | 0 5 9 - 2 2 2 - 4 1 6 5                |

当施設に入所後、この重要事項に変更があった場合、変更箇所を利用者保証人に書面にて送付し、送付から 3 0 日間に当施設に同意できない旨の連絡がない場合は、追加・変更項目の同意頂いたとみなします。