介護医療院えがおと虹の森ふもとサービス重要事項説明書

<令和7年4月1日改訂>

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人麓会
代表者名	理事長 竹之内 民夫
所在地・連絡先	(住所) 新潟県上越市中央1丁目23番26号 (電話) 025 - 543 - 2103 (FAX) 025 - 543 - 2870

2 事業所の概要

施設の名称	介護医療院 えがおと虹の森ふもと
所在地・連絡先	(住所) 新潟県上越市中央1丁目23番26号 (電話) 025 - 543 - 2108 (FAX) 025 - 531 - 1527
県認可年月日	令和2年4月1日(番号15B0300011)
入所定員	80名
管理者名	西脇 京子

3 医療院の目的及び運営方針

(1) 医療院の目的

介護医療院は、「医療の必要な要介護者の長期療養・生活施設」として、平成30年4月に創設された介護保険施設です。要介護状態にあり、居宅における生活に支障が生じ、長期的にわたる療養が必要となり、介護医療院サービス計画に基づいて療養上の管理、看護、医学的管理の下での介護及び機能訓練その他必要な医療並びに、利用者の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することを目的とします。

(2) 運営方針（一部運営規定から抜粋）

介護医療院は、入所者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスの提供に努め、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、終末期においては、段階的に医師と家族、ケア関係者が意向を確認しながら方針の共有化を図り、利用者の「看取り・ターミナル」を支えるものとします。

4 施設の概要

職員の概要	管理者（医師）	1名	理学・作業療法士	1名以上	
	看護職員	14名以上	管理栄養士	1名	
	介護職員	20名以上	介護支援専門員	1名以上	
	支援相談員	1名	薬剤師	0.3名以上	
協力病院等	病院名〔独立行政法人労働者健康福祉機構 新潟労災病院〕 病院名〔新潟県厚生農業協同組合連合会 上越総合病院〕 歯科医院名〔安江たなか歯科医院〕				
施設の構造等	敷地	1,874.28 m ²			
	建物	構造	鉄筋コンクリート造地下1階付 4階建		
		延べ床面積	2,831.56 m ²		
	居室	39室（4人部屋5室、3人部屋10室、2人部屋6室、個室18室）			
	設備	食堂	食堂A（2階）	43.96 m ²	
			食堂B（3階）	19.29 m ²	
			食堂C（2階）	27.82 m ²	
		機能訓練室	2階	80.96 m ²	
		特別浴室	1階	12.00 m ²	
			2階	23.30 m ²	3階
		診察室	2階	10.27 m ²	
		処置室	2階	11.94 m ²	
	談話室	2階	12.57 m ²	3階	14.61 m ²
	消防訓練実施	年2回以上			
非常災害設備	スプリンクラー	467個	防火扉等	15か所	
	消火用散水栓	10か所	非常階段	4か所	
	自動火災報知機	190個	非常通報装置	1台	
	誘導灯	35か所	非常用電源	1台	
	消火器	24本	防火水槽	1槽	

5 介護保険施設サービス

介護医療院でのサービスは、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療や日常生活上の援助と、利用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介護医療院サービス計画に基づいて提供します。

この計画は、利用者に関わる専門職の協議によって作成されますが、その際、利用者と家族等の意向を十分に配慮し、また計画内容については必ず同意を得ます。

- 医療

医師、看護職員が常勤していますので、日常的な医学的管理や看取りやターミナルケア等の長期療養における医療、看護を行います。
- 機能訓練

理学療法士又は作業療法士により利用者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努めます。
- 栄養管理

心身の状態の維持、改善の基礎となる管理栄養サービスを提供します。
- 生活サービス

当施設入所中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用者の立場に立ち自立支援と日常生活全般のサービスを提供します。
- 支援相談員

利用者、家族の相談や施設及び関係機関との連携を行います。
- 介護支援専門員

介護医療院サービス計画（ケアプラン）の作成や居宅介護支援事業所等、他機関との連絡調整を行います。

6 施設サービスの内容と利用料金

(1) 介護保険給付サービスの内容

サービスの種類	サービスの内容
食 事	朝食時間 7:45 ～ 9:15 昼食時間 11:45 ～ 13:15 夕食時間 18:00 ～ 19:30 管理栄養士の作成する献立表により、栄養及び利用者の身体状況や症状、嗜好を考慮し、きめ細かい対応と適時適温で提供いたします。
医 療 ・ 看 護	医師により、基準に基づき定期診察を行います。定期診察以外でも必要に応じて診察をいたします。ただし、当施設では行えない処置や手術、症状が急変したなどの場合は、協力病院等での治療となります。
機 能 訓 練	理学療法士、作業療法士により、利用者の日常生活の自立を助けるために、必要な機能の維持、回復又はその低下防止のため、利用者の心身等の状況に応じた専門的なリハビリテーションとレクリエーション、行事等を通じて日常生活に密着したリハビリを実施いたします。
入 浴 又 は 清 拭	週 2 回以上の入浴を行います。一般浴槽の他、入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応いたします。体調が悪いため入浴できない利用者には入浴と同様の対応をいたします。
排 泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立を促すため、必要な支援をいたします。
離床・更衣・整容等	寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮いたします。また、生活のリズムを考え毎朝夕の着替えに配慮いたします。さらに、個室の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助いたします。
相 談 等	利用者とその家族からのご相談に応じます。

(2) 利用料金

① 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。

Ⅱ型介護医療院サービス費（Ⅰ）

(ア) 従来型個室利用の場合

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス費（単位/日）	675 円	771 円	981 円	1,069 円	1,149 円

(イ) 多床室（2人・3人・4人）利用の場合

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス費（単位/日）	786 円	883 円	1,092 円	1,181 円	1,261 円

※日常的な医療とは別に必要となった特別な医療については、医療保険の対象となりますので、医療保険における自己負担額をお支払いいただきます。

② 各種加算及び減算（該当する場合には加算されます）

加算項目	算定要件	加（減）算点数	
初期加算	入所した日から起算して 30 日以内の期間	30 単位/日	
安全対策体制加算	事故の発生又は再発を防止するために、安全対策を実施する体制が整っている場合	20 単位/月	
新興感染症療養費	厚生労働省が定める感染症に感染した入所者に対し適切な感染対策を行ったうえでサービスを提供した場合	240 単位/日	
高齢者施設等 感染対策向上加算	第二種協定指定医療機関との間で新興感染症の発生時等対応を行う体制を確保し、 <u>研修又は訓練を 1 年に 1 回以上参加している場合</u>	I	10 単位/月
	<u>3 年に 1 回以上実地指導を受けている場合</u>	II	5 単位/月
生産性向上推進体制加算	テクノロジーを複数導入し、業務改善を継続的に行い生産性向上の取組に関するデータを報告する場合	I	100 単位/月
	<u>テクノロジーを 1 つ以上導入した場合</u>	II	10 単位/月
夜間勤務等看護	夜勤の看護・介護職員の配置により加算	IV	7 単位/日
サービス提供体制強化 加算	介護福祉士の占める割合が 100 分の <u>80</u> 以上	I	22 単位/日
	介護福祉士（勤続 10 年以上）の占める割合が 100 分の <u>35</u> 以上	II	18 単位/日
	介護福祉士（勤続 7 年以上）の占める割合が 100 分の <u>30</u> 以上	III	6 単位/日

療養環境減算	居室に隣接する廊下幅が 1.8m 未満(両側に居室がある場合は、2.7m 未満)の場合減算	I	△25 単位/日
外泊時費用	外泊された場合 (6 日限度/月)		362 単位/日
他科受診時費用	専門的な診療が必要となり病院・診療所を受診した場合に、施設サービス費に代えて算定 (4 日限度/月)		362 単位/日
経口移行加算	経管栄養の利用者に経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行った場合 (同意を得た日から 180 日間)		28 単位/日
経口維持加算	経口による継続的な食事摂取を進めるための経口維持計画を作成し支援を行った場合	I	400 単位/月
	(I) を算定し、食事の観察及び会議等に医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合に加算されます。	II	100 単位/月
療養食加算	医師の指示に基づく療養食を摂られた場合 (3 回限度/日)		6 単位/回
退所前後訪問指導加算	退所後生活する居宅を訪問し、療養上の指導を行った場合に加算されます。		460 単位/回
退所前連携加算	入所期間が 1 か月を超える入所者の退所に先立って、利用希望する居宅介護支援事業者と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合		500 単位/回
退所時指導加算	退所後の療養上の指導を行った場合に加算		400 単位/回
退所時情報提供加算	退所後の主治の医師に対して診療上の情報提供を行った場合に加算 (居宅へ退所した場合)	I	500 単位/回
	入所者が医療機関へ退所した場合	II	250 単位/回
退所時栄養連携加算	管理栄養士が退所先の医療機関等に栄養管理に関する情報提供を行った場合		7 単位/回
再入所時栄養連携加算	入所者が入院し、再入所時に入院先の管理栄養士と連携した場合		20 単位/回
協力医療機関連携加算	協力医療機関との実効性のある連携体制を構築し、現病歴等情報共有を行う会議を定期的に行い、協力医療機関の要件を満たす場合		50 単位/月
	それ以外の場合		5 単位/月
訪問看護指示加算	介護医療院の医師が診療に基づき、利用者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合		30 単位/回
口腔衛生管理加算	歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生の技術的助言と指導を年 2 回以上実施した場合		110 単位/月
科学的介護推進体制加算	LIFE の活用によりケアの質の向上を図る取組。サービスの改善、利用者にあったサービス提供を行うために、利用者の基本情報や心身の状況を把握し厚生労働省に提出している場合		60 単位/月

自立支援促進加算	入所時に医師が医学的評価を行い、3か月に1回見直しを行い、支援計画に従ったケアを実施した場合	280 単位/月
排せつ支援加算	入所時に医師又は看護師が排泄に関する評価を行い、3か月に1回見直しを行い、LIFEの活用により排泄支援を実施した場合	10 単位/月
緊急時治療管理	病状が著しく変化した場合、緊急やむを得ない事情により医療行為を行った場合（3回限度/月）	518 単位/回
特定治療	処置等を行った場合、医科診療報酬点数表により算定する点数に10円を乗じた額	—
介護職員等処遇改善加算	介護報酬総単位数に加算率2.9%を乗じた額	IV —

② その他の加算（特別療養費）

加算項目	算定要件	加算点数	
感染対策指導管理	常時感染防止対策を行っている場合	6 単位/日	
褥瘡対策指導管理	常時褥瘡対策を行っている場合	I	6 単位/日
	診療計画に基づき、LIFEの活用により褥瘡対策を行っている場合	II	10 単位/日
初期入所診療管理	入所に際して医師が診療方針を定めて文書（診療計画）で説明を行った場合	250 単位/回	
医学情報提供	退所時に、病院での診療の必要を認め同意を得て診療状況を示す文書を添えて紹介した場合	I	220 単位/回
	退所時に、診療所での診療の必要を認め同意を得て診療状況を示す文書を添えて紹介した場合	II	290 単位/回
理学療法	理学療法を個別に行った場合（3回限度/日）	II	73 単位/回
作業療法	作業療法を個別に行った場合（3回限度/日）	123 単位/日	
理学・作業情報活用加算	リハビリテーション計画に基づき、LIFEの活用によりリハビリテーションを行っている場合	33 単位/月	

※入所時に歯科検診を実施しますので、検診料金として一人/1回660円をお支払いください。

③ 食費及び居住費

区分	料金（日額）		内容
食費	1,800 円		食材料費・調理費・委託料等
居住費	個室	1,670 円	室料・光熱水費相当
	多床室	510 円	光熱水費相当

※注1 食費及び居住費にかかる費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている額といたします。外泊中にも居住費は算定されます。

④ 日常生活品費

日常生活品名	数 量	価 格
日常生活用品(洗濯石鹸、シャンプー、リンス、ボディークリーム、漂白剤、レクリエーション等の材料費)	1 日	200 円

⑤ その他の費用

通常のサービス以外にかかる日用生活品の内訳については、概ね下表のとおりですが、ご自宅で用意いただければ費用負担はありません。なお、利用者の状態により、下表以外にも別途ご用意をいただく生活品もあります。

<ご自宅で用意いただきたい日用生活品の内訳>

日用生活品名	数 量	日用生活品名	数 量
パジャマ等	各 5 組	肌 着	各 5 組
くつ下	3~4 足	バスタオル	5 枚
フェイスタオル	5 枚	く つ	1 足
外出着 (上着)	1 着	舌ブラシ(T タイプ)	1 本
BOX ティッシュ	2 箱	口腔保湿剤 (バイオテーン/リフレケア)	1 本
口腔衛生用品 (ハミンググッド 50 本入り)	1 箱	歯ブラシ	1 本
義歯安定剤 (ポリグリップ)	1 本	吸引式歯ブラシ	1 本
義歯洗浄剤 (ポリデント)	1 箱	ひざ掛け	1 枚
ヘアブラシ	1 本	お茶のみ用コップ (プラスチック製)	1 個
入れ歯ケース	1 個	歯磨き用コップ (プラスチック製)	1 個
マスク	1 箱		

<ご自宅で用意いただけない場合の日用生活品の価格内訳 (希望された場合) >

日用生活品名	数 量	価 格
室内着上下、バスタオル、フェイスタオルのセット	1 か月	7,260 円
室内着上下のセット	1 か月	5,500 円
バスタオル、フェイスタオルのセット	1 か月	3,850 円
舌ブラシ (T タイプ) リクープ	1 本	250 円
歯ブラシ	1 本	240 円
吸引式歯ブラシ (やわらかめ)	1 本	610 円
口腔保湿剤 (リフレケア/ライム風味)	1 本	1,710 円
リフレケアW80 枚	1 袋	300 円
口腔衛生用品 (ハミンググッド 50 本入り)	1 箱	1,230 円

ポイントブラシ	1本	300円
BOXティッシュ	1個	70円
ベンリーソフトガーゼ	1袋	610円
ペーテル保湿ローション 300ml	1本	1,020円
マスク	1箱	500円

<その他別途費用徴収のあるもの（希望された場合）>

区 分	価 格
テレビ（DVD含）	持ち込み 月額 1,800 円の電気料金
電気毛布	持ち込み 月額 1,800 円の電気料金
ラジオ等	持ち込み 月額 300 円の電気料金
電気カミソリ	持ち込み 月額 300 円の電気料金
利用者私物クリーニング	ネット 1 袋 770 円
理・美容代	1 回 2,500 円

※毎月利用された月の翌月 10 日を目安に利用料請求書を郵送いたします。

※お支払いはサービスを利用された月の翌月 10 日から 20 日の間に、基本窓口で現金にてお願いいたします。遠方の方、窓口でのお支払い困難な方等は、お支払方法についてご相談ください。

7 協力病院等

当施設では、利用者の状態が急変した場合等、当施設医師の医学的判断により診療が必要と認める場合には、原則的に下記の協力病院等で対応をお願いしています。ただし、医療機関での優先的な診察・入院治療を保証するものではありません。

医療機関名	住 所
新潟県厚生農業協同組合連合会 上越総合病院	上越市大道福田 148 番地 1
独立行政法人労働者健康福祉機構 新潟労災病院	上越市東雲町 1 丁目 7-12
安江たなか歯科医院	上越市安江 2 丁目 561-6

8 苦情の受付

当施設における苦情やご相談は下記の専門窓口で対応いたします。

苦情・相談担当者名	役職名	電話番号
幸村 守泰	事務局長	025-543-2103

当施設に対する苦情は、次の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	連絡先（電話番号）
上越市高齢者支援課	025-526-5111
新潟県国民健康保険団体連合会	025-285-3022

9 事故発生時の対応

当施設において、利用者へのサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、当施設利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

1 0 虐待防止の取り組み

利用者の人権擁護、虐待防止等の観点からの研修を実施し、措置の徹底を図るため委員会を開催し取り組んでいます。

1 1 サービス利用にあたっての注意事項

多くの利用者がサービスの提供を受けていることから、共同生活の場としての快適性・安全性を確保するために、他の利用者のご迷惑にならないよう注意してください。また、職員の指示には必ず従ってください。

1 2 その他確認事項

- (1) 入所されてから退所までの間は、当施設の医師が主治医となります。
- (2) 入所されてから退所までの間は、当施設の医師が内服薬の処方を行います。
- (3) 症状が急変した場合は、当施設から連絡をいたしますので至急おいでください。
- (4) 医療機関への受診は、原則としてご家族等をお願いいたします。
- (5) 医療機関等に入院された場合は、入院された日が当施設の退所日となります。
- (6) サービス提供に関する記録の開示等の請求には、事前に所定の手続きが必要となります。なお、請求に直ちに応じることができないこともありますので、ご承知ください。

介護医療院「えがおと虹の森ふもと」における 個人情報の利用目的

1 利用者への医療の提供に必要な利用目的

- (1) 当施設内での利用にかかる事項
  - ① 当施設が利用者に提供する医療サービス
  - ② 当施設が利用者に提供する介護サービス
  - ③ 介護保険事務
  - ④ 利用者にかかる当施設の管理運営業務のうち
    - (ア) 入退所時の療養棟管理
    - (イ) 会計・経理
    - (ウ) 介護事故等の報告
    - (エ) 介護サービス及び医療サービスの向上

- (2) 他の事業者等への情報提供に伴う事項
  - ① 当施設が利用者に提供する介護サービス及び医療サービスのうち
    - (ア) 他の医療機関及び介護サービス事業者との連携
    - (イ) 他の医療機関及び介護サービス事業者等からの照会への回答
    - (ウ) 診療等に当たり、外部への医師等の意見・助言を求める場合
    - (エ) 検体検査業務や調理業務等の委託
    - (オ) 家族等への心身の状況説明
  - ② 介護保険業のうち
    - (ア) 審査支払機関へのレセプトの提出
    - (イ) 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
    - (ウ) 公費負担医療・介護に関する行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答
    - (エ) 各生命保険会社、各損害保険会社、郵政会社、各共済会等へ療養費請求
    - (オ) 各生命保険会社、各損害保険会社、郵政会社、各共済会等への回答

- (3) ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム（LIFE）を活用した PDCA サイクル

- (4) 損害賠償責任保険にかかる医療に関する専門の団体、健保会社等への相談または届出

- (5) 行政機関への届出等

2 上記以外での利用目的

(1) 当施設内での利用にかかる事項

- ① 介護サービス及び医療サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ② 満足度調査や業務改善のためのアンケート調査
- ③ 施設内において行われる事例や症例研究

(2) 他の業務等への情報提供にかかる事項

- ① 当施設の管理運営業務のうち
  - (ア) 外部監査機関への情報提供

※上記のうち、他の医療機関への情報提供について、同意しがたい事項がある場合には、窓口となる支援相談員にご連絡ください。お申し出がない場合には、同意していただいたものとして取り扱いたします。なお、これらのお申し出は後からいつでも撤回、変更することは可能です。

介護医療院サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

(当施設) 〒942 - 0001 TEL 025 - 543 - 2103

所在地 新潟県上越市中央1丁目23番26号

施設名 介護医療院 えがおと虹の森ふもと

代表者職 氏名 理事長 竹之内 民夫 印

説明者職 氏名 相談員 印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、介護医療院サービスの提供開始に同意しました。

(利用者)

〒 - TEL - -

ご住所

お名前 印

(代理人)

〒 - TEL - -

ご住所

お名前 印

(続柄)

(身元引受人)

〒 - TEL - -

ご住所

お名前 印

(続柄)

(連帯保証人)

〒 - TEL - -

ご住所

お名前 印

(続柄)