

重要事項説明書(介護医療院サービス)

2025年4月版

あなたに対する介護医療院サービス提供にあたり、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

| | |
|------------|-----------------|
| 事業者の名称 | 医療法人 社団貴和会 |
| 主たる事務所の所在地 | 廿日市市津田字沖横矢4180番 |
| 代表者の氏名 | 理事長 水内 健二 |
| 電話番号 | 0829-72-1100 |

2. ご利用施設

| | |
|------------|--|
| 施設の名称 | 佐伯中央介護医療院 |
| 施設の所在地 | 廿日市市津田字沖横矢4180番 |
| 介護保険事業所番号 | 34B2700025 |
| 管理者の氏名 | 水内 健二 |
| 電話番号・FAX番号 | 電話 0829-72-1100 FAX 0829-72-1134 |
| 協力医療機関 | 医 療 医療法人社団貴和会 佐伯中央病院 廿日市市津田4180 ☎0829-72-1100 |
| | 歯 科 医療法人社団 かみて歯科クリニック 廿日市市津田4233-1 ☎0829-72-1226 |

3. 施設の目的と運営の基本方針

| | |
|---------|--|
| 施設の目的 | 要介護者であって、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介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする。 |
| 運営の基本方針 | a.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介護及び機能訓練その他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する。 |
| | b.介護医療院は入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立ってサービスの提供に努める。 |
| | c.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、他の介護保険施設その他の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る。 |

4. 施設の概要

佐伯中央介護医療院

| | |
|-----|----------------------|
| 敷 地 | 5118㎡ |
| 建 物 | 構 造 鉄筋コンクリート 5階建て |
| | 延床面積 2998㎡ |
| | 利用定員 60名 |

(1) 療養室

| 療養室の種類 | 室 数 | 面 積 | 1人あたり面積 |
|--------|-----|-------------|-------------|
| 1人部屋 | 2室 | 12.0㎡～12.6㎡ | 12.0㎡～12.6㎡ |
| 2人部屋 | 2室 | 14.6㎡～22.4㎡ | 7.3㎡～11.2㎡ |
| 3人部屋 | 6室 | 22.9㎡～29.4㎡ | 7.6㎡～9.8㎡ |
| 4人部屋 | 9室 | 27.9㎡～34.7㎡ | 7.0㎡～8.7㎡ |

(2) 主な設備

| 設備の種類 | 数 | 面積 |
|---------------|---------|--------------------|
| 機能訓練室 | 1 | 164.6㎡ |
| 談話室 | 2 | 5.0㎡(3階) 17.5㎡(4階) |
| 食堂(レクリエーション室) | 1 | 110.3㎡ |
| 一般浴室 | 特殊浴槽 1台 | 46.8㎡ |
| 機械浴室 | 特殊浴槽 1台 | 28.0㎡ |

5. 職員体制

(1) 療養棟

| 従業者の職種 | 員数 |
|--------------|-------|
| 施設長(管理者) | 1名 |
| 医師 | 2名以上 |
| 薬剤師 | 1名以上 |
| 管理栄養士 | 1名以上 |
| 看護職員 | 10名以上 |
| 介護職員 | 12名以上 |
| 理学療法士又は作業療法士 | 5名以上 |
| 介護支援専門員 | 1名以上 |

6. 施設サービスの概要と利用料(法定代理受領を前提としています。)

(1) 介護保険給付によるサービス

| サービスの種別 | 内 容 | 自己負担額 |
|---------|--|---|
| 食 事 | <p><食事時間について></p> <p>朝 食 7時30分～</p> <p>昼 食 12時00分～</p> <p>夕 食 18時00分～</p> <p><食事場所について></p> <p>・できるだけ離床して食堂でお食ください。献立表は、前週までにお知らせします。</p> <p>・食べられないものやアレルギーがある方は事前にご相談下さい。</p> <p>・お茶はナースセンターの前にあります。</p> | <p>・標準負担額 (1日あたり)</p> <p>基準費用額 1,445円</p> <p>利用者負担限度額第3段階 ① 650円</p> <p>利用者負担限度額第3段階 ② 1,360円</p> <p>※収入により①と②に分かれます。</p> <p>利用者負担限度額第2段階 390円</p> <p>利用者負担限度額第1段階 300円</p> |
| 医療・看護 | <p>・あなたの病状にあわせた医療・看護を提供します。当施設で行えない手術等急性期治療については、医療保険適応病床に移って治療します。又、当医療施設で行えない眼科等、専門的な診察が必要になった時、他の医療機関を受診していただく事もあります。歯科治療は、他の歯科医療機関への依頼となります。必要な時には、協力歯科医療機関をご案内します。</p> | <p>施設サービス費の1割をお支払い下さい。ただし、平成27年8月1日より一定以上の所得の方は2割負担となります。又平成30年8月1日から2割負担者のうち特に高所得者は3割負担となります。</p> |
| 機能訓練 | <p>医師の指示で、理学療法士が機能訓練をあなたの状況にあわせて行います。</p> | <p>特別診療費の理学療法欄をご覧ください。</p> |
| 排せつ | <p>おむつ交換は体位変換時等、必要に応じて適宜行います。</p> | <p>おむつ代は介護サービス費に含まれておりますので、ご用意頂く必要はございません。</p> |
| 入浴・清拭 | <p>入浴日週2回 陰部洗浄は必要に応じて行います。</p> <p>入浴中止時は、状態を考慮して清拭を行います。</p> | |
| 離 床 | <p>寝たきり防止のため、毎日の離床のお手伝いをします。</p> | |

| | | |
|-------|---------------------------------|----------------------|
| 着替え | 必要時、着替えのお手伝いをします。 | 5Fに洗濯機・乾燥機が設置してあります。 |
| 整 容 | ヒゲ剃り、洗面介助を行います。 | |
| シーツ交換 | シーツ交換は週1回行います。 | |
| 介護相談 | 入所者とその家族からのご相談に応じます。事前にご相談ください。 | |

- (2) 「特定入所者介護サービス費(介護保険施設等の食事・居住費の負担軽減)」について
各市町に申請することにより、「負担限度額認定」を受けることができます。申請が通れば、認定証が交付されます。「負担限度額認定」を利用する施設に提示することで、利用者負担を軽減することができます。
また、「高額介護サービス費制度」や「高額医療・高額介護合算療養費制度」もごさいます。各市区町村の窓口にお問い合わせ下さい。

7. 事故発生時の対応及び賠償責任

- (1) 当施設は、サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに廿日市市及び関係各機関並びに利用者の家族又は身元引受人に連絡を行うとともに、必要な処置を講じます。
- (2) 当施設は、サービスの提供により利用者に賠償すべき事故が発生した場合には天変地異等不可抗力による場合を除き、速やかに誠意を持って損害賠償を行います。
但し、当該事故の発生につき、利用者の側に重過失がある場合は、損害賠償の額を減じる事が出来ます。

8. 利用料

(1) 基本サービス費

| | I 型 介護医療院サービス費 (所定単位数) | | | | | |
|------|------------------------|---------------------------|--------------------|---------------------------|--------------------|---------------------------|
| | サービス費 (I) | | サービス費 (II) | | サービス費 (III) | |
| | 強化型A相当 (i)従来型個室 | 看護6:1 (ii)多床室 介護4:1 | 強化型B相当 (i)従来型個室 | 看護6:1 (ii)多床室 介護4:1 | 強化型B相当 (i)従来型個室 | 看護6:1 (ii)多床室 介護5:1 |
| 要介護1 | 721 | 833 | 711 | 821 | 694 | 805 |
| 要介護2 | 832 | 943 | 820 | 930 | 804 | 914 |
| 要介護3 | 1,070 | 1,182 | 1,055 | 1,165 | 1,039 | 1,148 |
| 要介護4 | 1,172 | 1,283 | 1,155 | 1,264 | 1,138 | 1,248 |
| 要介護5 | 1,263 | 1,375 | 1,245 | 1,355 | 1,228 | 1,338 |

※基本サービス費は地域加算7級地で、1単位10.14円です。

※当院は、サービス費(I)となります。

※利用者負担割合は1割ですが、高所得の方は2割又は3割です。

(2) 基本サービス費の加算・減算について

| 【 加 算 ・ 減 算 】 | 【 内 容 】 | 【 加算・減算単位数 】 |
|----------------|---|--------------|
| 夜勤体制減算 | 夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合に減算 | -25単位/日 |
| 入所者数や職員数による減算 | 入所者の数が入所者の定員を超える場合に減算 | ×70/100算定 |
| | 医師、薬剤師、看護職員、介護職員、介護支援専門員の員数が基準に満たない場合に減算 | ×70/100算定 |
| | 看護師が基準に定められた看護職員の員数の20%未満の場合に減算 | ×90/100算定 |
| 業務継続計画未策定減算 | 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する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)を策定していない場合に、基本報酬を減算 | ×3/100減算 |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算 | 虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に、基本報酬を減算する | ×1/100減算 |

| | | |
|---------------------------------|--|------------|
| 身体拘束廃止未実施減算 | 「身体拘束等を行う場合に、その態様・時間・入所者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録する」若しくは「身体拘束等の適正化を図るための委員会の開催、指針の整備、研修の実施の措置を講じる」を満たしていない場合に減算 | ×10/100減算 |
| 療養環境減算 | 療養室に隣接する廊下の幅が、内法による測定で、1.8m未満（両側に療養室がある場合は 2.7m未満）の場合に減算 | -25単位/日（Ⅰ） |
| | 療養室に係る床面積の合計÷入所定員の数が8未満の場合に減算 | -25単位/日（Ⅱ） |
| 安全管理体制未実施減算 | 事故の発生又は再発を防止するため、「指針の整備」、「事故発生時に報告・分析・改善策周知を行う体制整備」、「委員会及び研修の定期開催」及び「専任担当者の配置」を満たしていない場合に減算 | -5単位/日 |
| 栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合 | 「栄養士又は管理栄養士の員数を満たすこと」及び「各入所者に応じた栄養管理を計画的に行うこと」を満たしていない場合に減算 | -14単位/日 |
| 夜間勤務等看護加算 | 夜勤の看護職員又は介護職員の配置が 20:1以上かつ2人以上の場合に加算 | 7単位（Ⅳ）/日 |
| 外泊時費用 | 居宅への外泊の場合、1月に6日を限度に施設サービス費に代えて算定（外泊の初日・最終日以外） | 362単位/日 |
| 試行的退所サービス費 | 退所が見込まれる者を居宅において試行的に退所させ居宅サービスを提供する場合、1月に6日を限度に施設サービス費に代えて算定（外泊の初日・最終日以外） | 800単位/日 |
| 他科受診時費用 | 専門的な診療が必要となり他の病院・診療所を受診した場合に、1月に4日を限度に施設サービス費に代えて算定 | 362単位/日 |

(3) 加算等について

| | | |
|------------|--|---|
| 初期加算 | 入所した日から起算して30日以内の期間について加算する。 | 30単位/日 入所の日から30日以内の期間 |
| 協力医療機関連携加算 | 介護医療院において、協力医療機関（介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第34条第1項本文に規定する協力医療機関をいう。）との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的で開催している場合 | 協力医療機関の場合 100単位/月（令和6年度） 50単位/月（令和7年度～） |
| | | 協力医療機関外の場合 5単位/月 |
| 再入所時栄養連携加算 | 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院に入所している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該介護医療院に入所する際、当該者が別に厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者であり、当該介護医療院の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定したときに、入所者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、イからへまでの注7を算定している場合は、算定しない | 200単位/1回 |

| | | | |
|------------------|---|---|--|
| 退所時 指導等 加算 | 退所前訪問指導加算 | 入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所前に居宅(社会福祉施設等)を訪問し家族等に療養上の指導を行った場合 | 入所中1回(又は2回)を限度に 460単位 |
| | 退所後訪問指導加算 | 退所後30日以内に居宅(社会福祉施設)を訪問し、家族等に療養上の指導を行った場合 | 退所後1回を限度に 460単位 |
| | 退所時指導加算 | 入所期間が1月を超え入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合、退所時に入所者及び家族に、退所後の療養上の指導を行った場合 | 入所者1人につき1回を限度に 400単位 |
| | 退所時情報提供加算 | (Ⅰ)については、入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況、心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の診療状況、心身の状況、生活歴等の当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する (Ⅱ)については、入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定する | 入所者1人につき1回を限度に (Ⅰ) 500単位 (Ⅱ) 250単位 |
| | 退所前連携加算 | 入所期間が1月を超え入所者が退所し、居宅介護支援事業者に対して、診療状況を文書で情報提供し、居宅サービスの調整を連携して行なった場合 | 入所者1人につき1回を限度に 500単位 |
| | 退所時栄養情報連携加算 | 別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、介護医療院から退所する際に、その居宅に退所する場合は当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、病院、診療所又は他の介護保険施設(以下この注において「医療機関等」という。)に入院又は入所する場合は当該医療機関等に対して、当該入所者の同意を得て、管理栄養士が当該者の栄養管理に関する情報を提供したときは、1月につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、イからへまでの注7又は7の栄養マネジメント強化加算を算定している場合は、算定しない | 情報提供した時 70単位/月1回 |
| | 訪問看護指示加算 | 在宅で訪問看護を受ける場合に、訪問看護ステーション等に対して医師の指示書を発行した場合 | 入所者1人につき1回を限度に 300単位 |
| 栄養マネジメント強化加算〔情〕 | 入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合 | 11単位/日 | |
| 経口移行加算 | 経管により食事を摂取する入所者について、経口摂取を進める為の計画書に基づく栄養管理を行う場合 | 28単位/日 (180日以内) | |
| 経口維持加算 | 摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる方を対象とし、経口による食事摂取を維持できた場合 (Ⅰ) 誤嚥が認められる者を対象とし、他職種の者が共同して、食事の観察及び会議等を行い計画書を作成 (Ⅱ) 食事の観察及び会議等に医師(配置医師除く)・歯科医師・歯科衛生士又は言語聴覚士いずれか1名以上が加わった場合 | (Ⅰ) 400単位/月 (Ⅱ) 100単位/月 | |
| 口腔衛生管理加算〔情〕 | (Ⅰ) 歯科衛生士が口腔衛生管理を、月2回以上実施した場合 (Ⅱ) (Ⅰ)に加え口腔衛生管理の計画情報を厚労省へ提出し、活用した場合 | (Ⅰ) 90単位/月 (Ⅱ) 110単位/月 | |

| | | |
|----------------------|---|---|
| 療養食加算 | 医師の食事箋に基づく療養食を提供した場合 | 6単位/1日3回を限度 |
| 緊急時 施設診 療費 | 緊急時治療管理 | 入所者の病状が重篤となり、救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行った場合 |
| | 特定治療 | 老人保健法の規定による、リハビリテーション・処置・手術・麻酔または放射線治療を行なった場合 |
| | | 518単位/日 (月1回、連続する3日間を限度) |
| | | 医科診療報酬点数表に定める点数に10円を乗じて得た数 |
| 認知症専門ケア加算 | (I)認知症介護に係る専門研修修了者を配置した場合 (II)認知症介護の指導に係る専門研修修了者を配置した場合 | (I) 3単位/日 (II) 4単位/日 |
| 認知症チームケア推進加算 | 認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを提供した場合 | (I) 150単位/月 (II) 120単位/月 |
| 認知症行動・心理症状 緊急対応加算 | 医師が認知症の行動・心理状況が認められる為、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが必要と判断し、入所となった場合 | 200単位/日 (入所日から7日間) |
| 排せつ支援加算〔情〕 | 継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合 (I)入所時に評価し支援計画による支援を実施 (II)(I)に加え、①排せつの状態又は②おむつ使用が改善 (III)(I)に加え、①及び②が改善 | (I) 10単位/月 (II) 15単位/月 (III) 20単位/月 |
| 自立支援促進加算〔情〕 | 入所時に評価し、支援計画によるケアを実施。その後、医師による医学的評価を3カ月に1回見直し、結果の情報を厚労省に提出。 | 280単位/月 |
| 高齢者施設等感染対策向上加算 | (I)○ 協力医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること ○ 協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること ○ 診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること(II) 診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること | (I) 10単位/月 (II) 5単位/月 |
| 新興感染症等施設療養費 | 介護医療院が、入所者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ当該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上で、介護医療院サービスを行った場合 | 240単位/日 (1回/月連続5日を限度) |
| 生産性向上推進体制加算 | (I)○ (II)の要件を満たし、(II)のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること ○ 見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること ○ 職員間の適切な役割分担(いわゆる介護助手の活用等)の取組等を行っていること ○ 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行うこと (II)○ 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の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること ○ 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること ○ 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行うこと | (I) 100単位/月 (II) 10単位/月 |

| | | |
|----------------|---|---------------------------|
| 科学的介護推進体制加算〔情〕 | (I) ADL値、栄養状態などの情報を施設サービス情報の見直しに活用し情報を厚労省へ提出 (II) (I)に加え、疾病、服薬状況などを活用し厚労省へ提出 | (I) 40単位/月 (II) 60単位/月 |
| 安全対策体制加算 | 安全対策の基準に適合している介護医療院がサービスを実施した場合 | 20単位/入所初日 |
| サービス提供体制強化加算 | 介護福祉士80%以上又は勤続10年以上の介護福祉士35%以上配置 | (I) 22単位/日 |
| | 介護福祉士60%以上配置 | (II) 18単位/日 |
| | 介護福祉士50%以上の配置又は看護・介護職員のうち常勤職員が75%以上又は勤続7年以上の者30%以上配置 | (III) 6単位/日 |
| 介護職員等処遇改善加算 | (I) 所定単位数の5.1% (II) 所定単位数の4.7% (III) 所定単位数の3.6% (IV) 所定単位数の2.9% | |

(4) 特別診療費について

| 【加算】 | 【内容】 | 【加算単位数】 |
|-----------------|---|---|
| 感染対策指導管理 | メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等の感染を防止するにつき十分な設備、体制が整備されている | 6単位/日 |
| 褥瘡対策指導管理 | 褥瘡対策につき十分な体制が整備されている | (I) 6単位/日 |
| 褥瘡対策指導管理〔情〕 | 入所者ごとの褥瘡対策等に係る情報を厚生労働省に提出し、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡リスクのある入所者に褥瘡の発生のない場合に算定する | (II) 10単位/月 |
| 特定施設管理 | 後天性免疫不全症候群に対してサービスを行う場合 | 250単位/日 個室300単位/日加算 2人部屋150単位/日加算 |
| 薬剤管理指導 | 入所者に対して投薬又は注射及び薬剤管理指導を行った場合 | 350単位/回 (週1回月4回を限度) |
| 情報提出及び利活用の加算〔情〕 | 入所者ごとの服薬情報等を厚生労働省に提出し、必要な情報をその他薬物療法の適切かつ有効に活用した場合 | 20単位/月加算 |
| 麻薬に関する薬剤管理指導加算 | 疼痛緩和の為の麻薬等使用に関する管理指導を行った場合 | 50単位/回加算 |
| 医学情報提供(イ)、(ロ) | (イ) 入所者の退院時に、他の病院に対して文書を添えて紹介した場合 | (I) 220単位(イ) |
| | (ロ) 入所者の退院時に、他の診療所に対して文書を添えて紹介した場合 | (II) 290単位(ロ) |
| リハビリテーション体制強化加算 | 専従する理学療法士を2名配置し理学療法(I)を行った場合 | 35単位/回 |

| | | |
|------------------|---|---|
| 理学療法 (I) | 理学療法 (I) の実施に当たっては、厚生労働大臣が定める施設基準に適合している介護医療院において、医師は定期的な運動機能検査をもとに、理学療法の効果判定を行い、理学療法実施計画を作成する必要がある。ただし、理学療法実施計画はリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、理学療法を実施する場合は、開始時及びその後3か月に1回以上利用者等に対して当該理学療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載する。 | (I) 123単位/回 (II) 73単位/回 1日3回限度 (入所した日から起算して4月を超えた期間においては、月11回目以降のものは所定単位数の70/100で算定する) |
| 理学療法 (II) | 理学療法 (II) とは、個別的訓練 (機械・器具を用いた機能訓練、水中機能訓練、温熱療法、マッサージ等を組み合わせて行なう個別的訓練を含む。) を行う必要がある利用者等を行う場合であって、従事者と利用者等が1対1で行った場合に算定する。なお、利用者等の状態像や日常生活のパターンに合わせて、1日に行われる理学療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち2回分の合計が20分を超える場合については、1回として算定することができる。 | |
| 情報提出及び利活用の加算 [情] | リハビリテーション計画の情報を厚生労働省に提出し必要な情報を適切かつ有効に活用した場合 | 33単位/月1回 |
| | 次の要件を満たす場合について加算する (ア) 口腔衛生管理加算 (II) 及び栄養マネジメント強化加算を算定していること (イ) リハビリテーション実施計画等の内容について、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有すること。その際、必要に応じてLIFEに提出した情報を活用していること。 (ウ) 共有した情報を踏まえ、リハビリテーション計画または個別機能訓練計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種に対し共有していること。 | 20単位/月1回 |
| 摂食機能療法 | 摂食機能障害を有する利用者等に対して、個々の利用者等の状態像に対応した診療計画書に基づき、医師又は歯科医師若しくは医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師、歯科衛生士、理学療法士又は作業療法士が1回につき30分以上訓練指導を行った場合に限り算定する。なお、「摂食機能障害を有するもの」とは、発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症により摂食機能に障害がある者のことをいう。医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師又は歯科衛生士が行う嚥下訓練は、摂食機能療法として算定できる。 | 208単位/日 (1月に4回を限度) |

※特別診療費は1単位10円です。

| 【 居 住 費 】 ※1日につき | 【 個 室 】 | 【 多 床 室 】 |
|------------------|----------|-----------|
| | ※R6.8.1～ | ※R6.8.1～ |
| ・基準費用額 第4段階 | 1,728円 | 437円 |
| ・利用者負担限度額 第3段階 | 1,370円 | 430円 |
| ・利用者負担限度額 第2段階 | 550円 | 430円 |
| ・利用者負担限度額 第1段階 | 550円 | 0円 |

※制度改正により、令和6年8月1日から居住費の基準費用額が変更となります。

【 医療について 】

当施設の医師で対応できる日常的な医療・看護につきましては介護保険給付サービスに含まれておりますが、手術等急性期治療のための医療につきましては医療保険適用により別途自己負担をしていただくこととなります。

9. 各種料金表

※10%税込み価格

| (1) | 【 項目 】 | 【 料金 】 | 項目 | 【 料金 】 | |
|----------|----------------------|--------|-----|------------------------|--------|
| | テレビ代 | 220円/日 | 理美容 | カット(男女共通) | 2,900円 |
| | 診断書(入・外) (一般的なもの) | 5,500円 | | カット・顔そり(女性) 電気シェーバー | 3,500円 |
| 死後 処置 | 処置料 | 8,800円 | | 洗濯機 | 100円/回 |
| | お寝巻き代 | 2,200円 | | 乾燥機 | 100円/回 |

※理美容について

散髪は予約制で、毎月第1木曜日、午後1時から順番に病室で行います。

<予約受付>

予約は、1週間前までにお電話か直接ナースセンターへお声掛けください。

- (2) 入院セット(CSセット) ご希望の患者様に当院では、院内感染対策とより手厚い介護を行う為、CSセットを導入しております。金額や詳細は別紙をご覧ください。
- 「いきいき通販」 カタログ通販になります。ご利用の際は職員へお申し付けください。
入院セット(CSセット)と一緒に請求となりますので、CSセットご契約の方のみご利用いただけます。

10. 非常災害時の対策

| | |
|--------|--|
| 災害時の対応 | 別途定める「佐伯中央病院・佐伯中央介護医療院消防計画」に沿って対応を行います。 又、災害発生時には「業務継続計画」に沿ってサービスを継続致します。 |
| 平常時の訓練 | 別途定める「佐伯中央病院・佐伯中央介護医療院消防計画」に沿って年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を入所者の方も参加して実施します。 |
| 消防設備 | <ul style="list-style-type: none"> ・避難階段 ・自動火災報知器 ・誘導灯 ・ガス漏れ報知器 ・防火扉・シャッター ・屋内消火栓 <ul style="list-style-type: none"> ・スプリンクラー ・非常通報装置 ・漏電火災報知器 ・非常用電源 ・カーテン布団等は、防災性能のあるものを使用しております。 |
| 消防計画等 | 廿日市消防署への届出日 平成2年4月2日 防火管理者 事務長 森上 真盛 |

11. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

| | |
|-------------|--|
| 来訪・面会 | 面会時間 原則として20時まで |
| 外出・外泊 | 外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅日時を職員に申し出てください。 |
| 居室・設備・器具の利用 | 施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。 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・飲酒 | 改正健康増進法の施行に伴い、敷地内全面禁煙となっております。 飲酒は厳にお慎み下さい。退院していただくこととなります。 |
| 迷惑行為等 | 騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、やみくもに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。 |
| 現金・所持品の管理 | 高額な品物、現金は所持しないようにお願いします。紛失されても責任は負いかねます。 |
| 宗教活動・政治活動 | 施設内での他の入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。 |
| 動物飼育 | 施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。 |

12. 苦情等申立

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、担当看護師までお気軽にご相談ください。

また、ご意見箱での受付も致しておりますのでご利用ください。責任をもって調査、改善をさせていただきます。

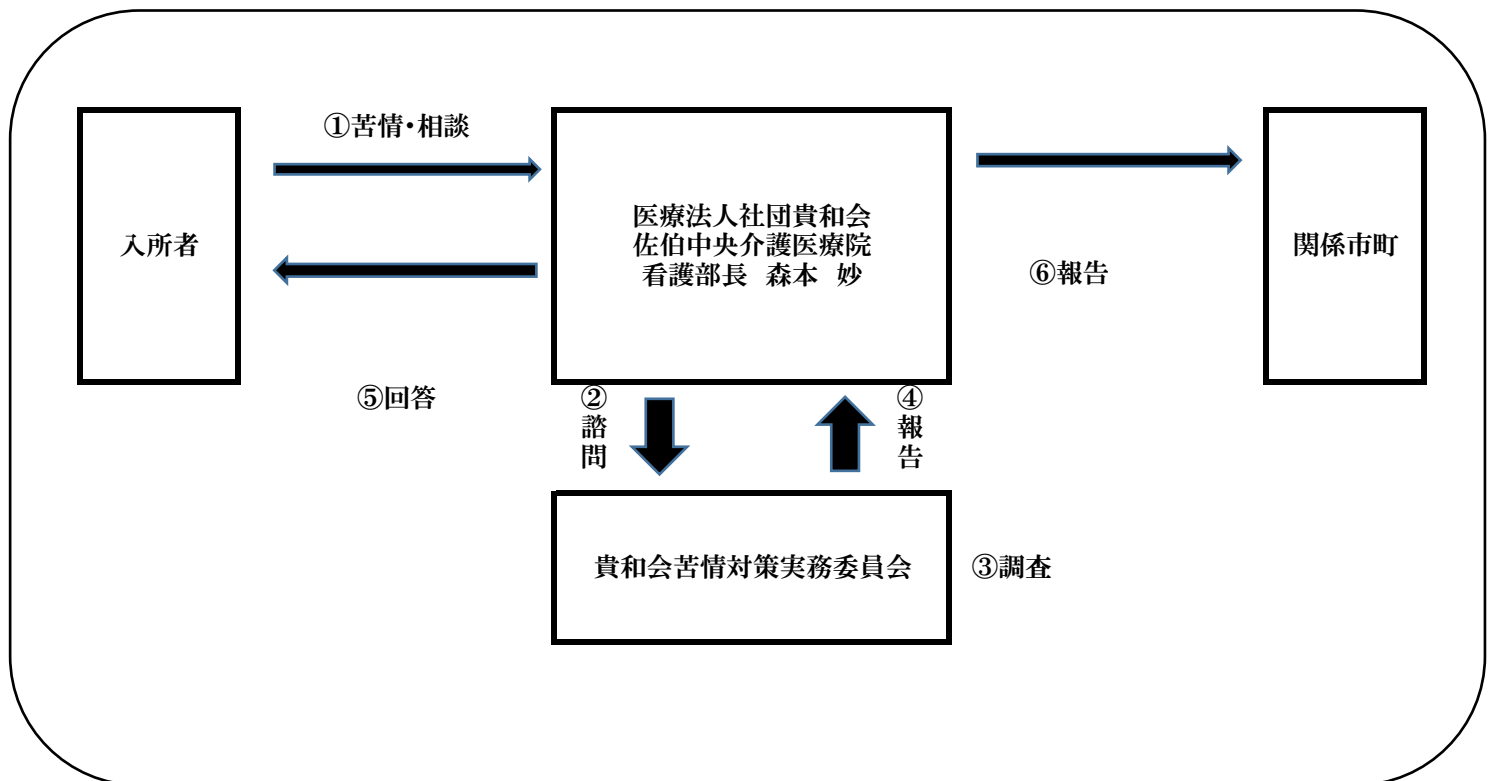
(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

| | |
|----------|---------------------------------------|
| 相談員(責任者) | 看護部長 森本 妙 |
| 対応時間 | 月・火・水・金 9:00 ~ 18:00 木・土 9:00 ~ 13:00 |
| 連絡先 | 電話 0829-72-1100 FAX 0829-72-1134 |

(2) 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

| | |
|--------------------------|--|
| 甘日市市役所 佐伯支所 福祉グループ | 所在地 甘日市市津田1989 電話番号 0829-72-1118 FAX番号 0829-72-0415 受付時間 午前 8:30~午後 5:15 (月~金曜日) |
| 広島県国民健康保険 団体連合会 | 所在地 広島市中区東白島町19番49号 国保会館 電話番号 082-554-0783 FAX番号 082-511-9126 受付時間 午前 8:30~午後 5:15 (月~金曜日) |

(3) 苦情処理を行うための処理体制・手順



私は、本書面に基ついて、当施設の職員 職名()氏名()
から重要事項の説明を受け、それに同意します。

年 月 日

(利用者)

住 所

氏 名

(代理人)

住 所

TEL

携帯番号

続 柄

氏 名

(利用者の家族等)

住 所

TEL

携帯番号

続 柄

氏 名

住 所

TEL

携帯番号

続 柄

氏 名
