

# 重要事項説明書

医療法人宏徳会 安藤病院介護医療院

「介護医療院」

「短期入所療養介護」

「介護予防短期入所療養介護」

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(介護保険事業所番号 23B2700010)

当事業所は、ご契約者に対して、介護医療院サービス、短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護サービスを提供します。

事業所の概要や提供されるサービスの内容、ご契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明いたします。(令和6年8月1日)

令和 年 月 日

## 1 事業者

法人名	医療法人宏徳会
法人所在地	愛知県津島市唐臼町半池7番地1
代表者氏名	理事長 河西あつ子
電話番号	0567-31-4070

## 2 ご利用施設

施設の名称	医療法人宏徳会 安藤病院介護医療院
施設の所在地	愛知県津島市唐臼町半池7番地1
管理者名	理事長 河西あつ子
電話番号	0567-31-4070
FAX番号	0567-32-1482

## 3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業名	介護保険事業所番号	利用定数
介護医療院	23B2700010	110人
通所リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション	2312701085	30人
短期入所療養介護 介護予防短期入所療養介護	23B2700010	
訪問リハビリテーション 介護予防訪問リハビリテーション	2312701085	
訪問看護	2312701085	
居宅介護支援事業所	2372700027	
療養病床	2701085	110人

## 4 事業の目的と運営方針

事業の目的	療養を必要とする入所者に対し、心身の状況に応じて医学的管理のもと介護や機能訓練、その他必要な医療を行い個人の能力に応じた自立した日常生活を営んでいただくことを基本方針とする。
運営の方針	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 入所者に重点を置いた質の高いサービスの提供</li> <li>2. 地域社会に開かれた施設(病院)作り</li> <li>3. 災害防止と入所者の安全確保</li> <li>4. 職員の資質の向上と専門性の確立</li> </ol>

5 施設の概要

医療法人宏徳会 安藤病院

敷地面積		7 4 1 5 . 4 m <sup>2</sup>
建物	構造	鉄筋コンクリート造 6 階建
	延べ床面積	9 8 9 8 . 2 3 m <sup>2</sup>
	利用定員	1 1 0 名
介護医療院(安藤病院 4 F . 5 F)の居室の種類と部屋数		
1 人部屋		1 1 部屋
2 人部屋		5 部屋
3 人部屋		3 部屋
4 人部屋		2 0 部屋

(2) 主な設備

設備の種類	
療養室	診察室
食堂・談話室	処置室
一般・機械浴室	機能訓練室
レクリエーションルーム	サービス・ステーション

6 職員体制（主たる職員）

従業員の職種	員数	区 分		保有資格
		常勤	非常勤	
医師	2 5	6	1 9	医師
薬剤師	3	2	1	薬剤師
相談員(ケースワーカー)	3	3	0	社会福祉士等
管理栄養士	3	3	0	管理栄養士
理学療法士 作業療法士 言語療法士	1 3	1 2	1	理学・作業・言語聴覚士
診療放射線技師	2	2	0	診療放射線技師
看護師・准看護師	3 2	1 9	1 3	看護師・准看護師
介護支援専門員	2	2	0	介護支援専門員
介護職員	3 1	2 8	3	介護福祉士等
事務員	1 8	1 6	2	

7 職員の勤務体制

日勤	8 時 3 0 分～1 7 時 1 5 分
早出	8 時 0 0 分～1 6 時 4 5 分
遅出	1 0 時 0 0 分～1 8 時 4 5 分
当直	1 6 時 4 5 分～ 9 時 1 5 分

## 8 施設サービスの概要

### (1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
基本的な生活環境の提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>療養室及び共用施設をご利用いただくとともに、身体状況に応じたベッド及び寝具類並びに床頭台等の備品を用意します。</li> </ul>
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>栄養士の立てる献立表により、栄養と入所者の身体状況を配慮しバラエティに富んだ食事を提供します。</li> <li>食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるよう配慮します。</li> </ul> <p>(食事時間) 朝食 8時00分より 昼食 12時00分より 夕食 18時00分より</p>
排泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>入所者の状態に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。</li> </ul>
入浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>年間を通じ週2回の入浴または清拭を行います。</li> <li>寝たきり等で座位のとれない方には、機械浴槽を使用した入浴も可能です。</li> </ul>
離床・着替え・整容等	<ul style="list-style-type: none"> <li>寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。(車椅子等で、転倒・転落の恐れのある場合には、安全ベルトを使用することもあります。)</li> <li>生活のリズムを考え、着替えを行うよう配慮します。</li> <li>個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。</li> <li>シーツ交換は、週1回、寝具入れ替えは、年2回予定</li> </ul>
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>理学療法士他による入所者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。</li> <li>当施設の保有するリハビリ器具 平行棒・肩関節輪転運動器・壁面用肋木等</li> </ul>
医療管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師や看護師が褥瘡予防を含め健康管理に努めます。(管理者) 院長 河西あつ子</li> </ul>
相談援助支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>当施設では、入所者及びその家族等からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。(相談窓口) ケースワーカー・介護支援専門員他</li> </ul>
社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> <li>当施設では、必要な教養娯楽設備を整えると共に、施設での生活を実りあるものにするため、適宜レクリエーション行事、クラブ活動を企画します。</li> <li>主なレクリエーション行事 レクリエーション・誕生会・花見等</li> <li>行政機関に対する手続きが必要な場合に、入所者及び家族等の状況によっては、代わりに行います。</li> </ul>
利用料	<ul style="list-style-type: none"> <li>別紙の料金表によってお支払いください。</li> <li>利用料は、入所者の要介護度等に応じて異なります。</li> </ul>

## (2)介護保険給付外サービス

サービスの種別	内 容
医療について	・ 医療機関による往診や入退院による対応をした場合は医療保険適用による別途自己負担をしていただくこととなります。
理髪・美容	・ 外部の事業者に依頼し希望者に理髪・美容をしてもらいます。
日常生活上必要となる諸費用実費	・ 日常生活に要する費用で、入所者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担していただきます。
特別な食事	・ ご希望に基づいて特別な食事を提供できるよう便宜を図ります。 例 献立外の希望食、栄養補助食品等、飲物等
利用料	・ 別紙の料金表によってお支払いください。 なお、経済状況の変化その他やむを得ない事由により、利用額を変更することがあります。

## 9 苦情等申立先

当施設の事務室	窓口担当者 ケースワーカー ご利用時間 平日午前9時から午後5時 ご利用方法 電話 (0567) 31-4070 面接午前9時から午後5時
津島市役所 高齢介護課 入所者の住所地のある保険者(市町村役場) ( )	電話 (0567) 24-1117 電話 ( ) -
愛知県国民健康保険団体連合会	電話 (052) 971-4165 住所 名古屋市東区泉1丁目6-5 受付時間 午前9時から午後5時

## 10 非常用災害等の対策

非常時の対応	別途定める「安藤病院消防計画」により対応を行います。	
近隣との協力関係	消防団と近隣防災協力を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。	
平常の訓練等防災設備	別途定める「安藤病院消防計画」により年2回の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。	
	設備名称	有・無
	スプリンクラー	有
	自動火災報知器	有
	誘導灯	有
	ガス漏れ感知器	有
	非常通報装置	有
	漏電感知器	有
	非常用電源	有
	カーテン・布団等は、防災性能のあるものを使用しています。	

#### 1 1 施設サービス計画について

- ・ サービスの提供にあたり、施設サービス計画（包括的自立支援プログラム）を作成し、原案の内容について入所者や家族等にご説明の上、文書により同意をいただきます。
- ・ 施設サービス計画は、入所者の心身の状況やご希望に基づき、個別のサービス目標を設定し、サービスの方針と具体的な提供内容を定めるものです。この施設サービス計画に基づき介護施設サービスを行います。

#### 1 2 リハビリテーション計画について

- ・ 入所者の日常生活の自立向上のため、入所者の状態に合わせたリハビリテーション計画を作成し、入所者や家族等にご説明のうえ、文書により同意をいただきます。
- ・ リハビリテーションサービスの提供にあたり、上記計画をもとにリハビリテーションを実施します。

#### 1 3 栄養ケア計画について

- ・ 低栄養状態の予防・改善のため、入所者の心身の状況を把握したうえで栄養状態、摂食状況を評価し栄養ケア計画を作成します。
- ・ 上記の計画は家族等のご希望も取り入れ、入所者や家族等にご説明の上、文書により同意をいただきます。

#### 1 4 各種委員会について

入所者の心身の状態を良好に保ち、サービスの質の向上を図るため下記の委員会を定期的で開催しています。

- ・ リスクマネジメント委員会  
事故等が起こらないよう入所者の安全対策を検討します。
- ・ 褥瘡対策委員会  
褥瘡のある入所者、またそのおそれのある入所者の治療・予防について検討します。
- ・ 感染対策委員会  
施設内で感染症が発生・蔓延しないよう対策を検討します。
- ・ 身体拘束廃止委員会  
入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護する為やむを得ない場合を除き、身体拘束廃止を検討します。

#### 1 5 サービス提供における事業者の義務

サービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- (1) 入所者の生命、身体、財産の安全確保に配慮します。
- (2) サービスの提供について、必要に応じてわかりやすくご説明します。
- (3) 入所者の要介護状態の軽減、悪化の防止を前提として、心身の状況に応じたサービス計画に基づく処遇を妥当適切に行い、常にその内容の見直しを行います。

- (4) 入所者の体調や健康状態に応じて必要な場合には、医師、看護師と連携し入所者からの聴取、確認をします。
- (5) 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、非常災害に備えるため、入所者に対して、定期的に防災訓練を行います。
- (6) 提供したサービスに関する記録を作成し、利用終了後5年間保管すると共に、入所者又はその家族等の請求に応じ、閲覧させ、複写物を交付します。
- (7) サービスを提供するにあたって知り得た入所者又はその家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この守秘義務は、契約終了後も同様です。ただし、高齢者虐待防止法に基づく通報や緊急に医療上必要な場合はこの限りではありません。
- (8) 事業者は、居宅介護支援事業所等必要な機関に対し入所者や家族等に関する情報を提供する場合には事前に文書により同意を得ることとします。
- (9) 事業者は、入所者の求めに応じてサービス提供記録を開示します。
- (10) 事業者は、入所者の求めに応じて事業計画及び財務内容等を開示致します

#### 1.6 事故発生時の対応について

事業者は、サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに市町村並びに入所者の家族等に連絡をするとともに、必要な措置を講じます。

#### 1.7 損害賠償について

前条の事故につき、事業者の責任により入所者に生じた損害については、速やかにその損害を賠償します。

ただし、入所者に故意、または重大な過失が認められた場合は、損害賠償額を減じる場合があります。

#### 1.8 介護医療院を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約（サービス実施内容）は、病状を把握し入所後3～6ヶ月単位での見直し（モニタリング）を行っております。見直し後、引き続き施設サービスが必要と考えられる方については、施設サービスを継続利用して頂きますが、下記のような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、退所していただくこととなります。

ア. 入所者が死亡した場合

イ. 病状把握にて、当施設サービス利用が適当でないと判断された場合。

ウ. 要介護認定により入所者の心身の状況が自立、要支援と認定された場合（短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護を除く）

エ. 事業者が解散した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合

オ. 施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合

カ. 入所者から退所の申し出があった場合（詳細は以下(1)参照）

キ. 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下(2)参照）

##### (1) 入所者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約期間中であっても、入所者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、事務室もしくはサービス・ステーションにお申し出

ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- ①入所者が他の施設（医療施設）に入所（入院）した場合
- ②事業者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
- ③事業者が故意又は過失により入所者の身体、財物、信用等を傷つけ又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい事情が認められる場合
- ④他の入所者が入所者の身体、財物、信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの申し出により退所していただく場合

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- ①入所者の非協力など信頼関係を損壊する行為をなし、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②サービス料金の支払いが遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合（相当期間：3ヶ月）
- ③入所者が故意又は重大な過失により事業者もしくは他の入所者等の生命、身体、財物、信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情が認められた場合
- ④入所者が他の施設、医療施設に入所又は入院した場合

(3) 円滑な退所のための援助

入所者が当施設を退所する場合には、事業者は、入所者及びその家族等に対して適切な指導を行うとともに、入所者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を速やかに行います。

- ア. 適切な医療施設又は介護保険施設等の紹介
- イ. 居宅介護支援事業者の紹介
- ウ. その他保健医療サービス又は福祉サービス提供者の紹介
- エ. 行政機関等必要な手続きについての相談

1 9 当施設ご利用の際に留意していただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を厳守してください。 (面会簿に所定事項の記入をお願いします。)
外出・外泊	外泊・外出の際には、必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出て、外出・外泊届に記入してください。
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。これに反したご使用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
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。又、むやみ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。
宗教活動 政治活動	施設内で許可なく他の入所者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物の飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
喫煙・飲酒	◎ 施設内での喫煙・飲酒は禁止しております。

## 2 0 身元保証人について

入所者の身元保証人を定めてください。ただし、社会通念上、身元保証人を立てることができない相当の理由が認められる場合は、その限りではありません。身元保証人は、本契約に基づく入所者の事業者に対する債務について、60万円を上限として入所者と連帯して履行の責任を負っていただきます。また、次の責任を負っていただきます。

- (1) 入所者が疾病等により他の医療機関に入院する場合の円滑な入院手続きができるよう事業者に協力すること
- (2) 契約終了(退院)の場合は、入所者の適切な受け入れ先について、事業者と連携してその確保に努めること
- (3) 入所者が亡くなられた場合のご遺体の引取り及び遺留金品の処理その他必要な措置を行うこと

## 2 1 個人情報の保護について

当施設が保有する入所者等の個人情報に関して適正かつ適切な取り扱いに努力するとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関連する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報の保護を図ります。

個人情報相談窓口 電話 0567-31-4070

担当職員 ケースワーカー

## 2 2 利用料のお支払方法

- ・介護医療院へ入所されたサービス利用月の翌月15日から月末日までに病院事務室にてご清算下さい。
- ・短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護：サービス利用月の翌月15日から月末日までに病院事務室にてご清算下さい。

(例：1月利用請求分を2月15日から2月末日までにお支払ください)

## 医療法人宏徳会 安藤病院介護医療院 サービス利用料金表

### 1 {介護保険の給付の対象となるサービス} (基本料金)

別記の料金表によって、入所者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）と食事と居住費に係る標準自己負担額（食費負担額）の合計金額をお支払いください。（サービスの利用料金は、入所者の要介護度に応じて異なります。） 入所者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス料金の全額を一旦お支払いいただきます（償還払い）。償還払いとなる場合、入所者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて入所者の負担額を変更します。（施設サービス費の3割をお支払いいただきます）

#### ○介護医療院（1日あたり）

要 介 護 度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
自己負担額（多床室）	2,567円	2,906円	3,642円	3,953円	4,237円
自己負担額（個室）	2,222円	2,564円	3,297円	3,611円	3,892円

- \* 津島市の地域区分は6級地のため1単位当たりの単価が10.27にて計算されます。
- \* 上記自己負担額に介護職員処遇改善加算（全単位数×26÷1000）が加算されます。
- \* 上記自己負担額に介護職員等特定処遇改善加算（全単位数×15÷1000）が加算されます。
- \* 上記自己負担額に介護職員等ベースアップ等支援加算（全単位数×5÷1000）が加算されます。
- \* 上記自己負担額にサービス提供体制強化加算（Ⅰ）68円/日が加算されます。
- \* 上記自己負担額に感染対策指導管理加算18円/日が加算されます。
- \* 入所後30日に限り、上記自己負担額に初期加算93円/日が加算されます。
- \* 入所時初回に限り、上記自己負担額に安全対策体制加算21円が加算されます。
- \* 入所時初回に限り、自己負担額に初期入所診療管理加算750円が加算されます。
- \* 入所日より3か月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合、自己負担額に720円/日が加算されます。（週3回以上実施し、実施日に加算）
- \* 日常生活の自立度が低く褥瘡発生のリスクが高い方に関して、自己負担額に褥瘡対策指導管理加算（Ⅰ）18円/日および、褥瘡対策指導管理加算（Ⅱ）30円/月が加算されます。
- \* 医師の指示に基づき療養食の提供を行った場合、自己負担額に療養食加算19円/回（1日3食を限度）が加算されます。
- \* 経管により食事を摂取している方に関して、医師の指示に基づき経口移行計画を作成し経口により食事摂取を進めるための管理を行った場合、自己負担額に経口移行加算87円/日が加算されます。
- \* 摂食機能に障害がある方に関して、医師の指示に基づき経口維持計画を作成し、継続して経口により食事の摂取を進めるための管理を行った場合、自己負担額に経口維持加算（Ⅰ）1,233円/月が加算されます。
- \* 歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、具体的な技術的助言、指導を介護職員に行い、それに基づいた口腔衛生管理計画を作成実施し、かつ入所者に対し口腔衛生等の管理を月2回以上行った場合口腔衛生管理加算278円/月が

加算されます。

- \* 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、介護医療院サービスを行った場合、自己負担額に認知症行動・心理症状緊急対応加算 617 円/日（7 日を限度）が加算されます。
- \* 若年性認知症患者を受入れた場合、若年性認知症入所者受入加算 370 円/日が加算されます。
- \* 外泊された場合は外泊初日と最終日以外は上記料金に代えて 1,116 円となります。
- \* 入所者の病状が著しく変化した場合など緊急その他やむを得ない事情により医療行為を行った場合に緊急時施設診療費 1,596 円/日が加算されます（1 ヶ月連続する 3 日を限度）。
- \* 指定基準の要件を満たしている協力医療機関と定期的に情報を共有する会議を開催している場合に協力医療機関連携加算（Ⅰ）309 円/月が加算されます。
- \* 第二種指定医療機関との連携体制を構築するとともに定期的に感染対策の研修等に参加した場合に高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）31 円/月が加算されます。
- \* 感染症対策に係る一定の要件を満たす医療機関から感染制御等の実地指導を受けた場合に高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）16 円/月が加算されます。
- \* 利用者の安全、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減を検討するための委員会の開催やテクノロジーの導入、業務改善の取組み効果を示すデータの提供を行った場合に生産性向上推進体制加算（Ⅱ）31 円/月が加算されます。
- \* 退院時指導等を行った場合には下記料金が加算されます。
 

1 訪問して指示を行った場合	1,418 円
2 退院後の療養上の指導	1,233 円
3 退所後の主治医への心身の状況、生活歴等の情報提供	1,541 円
4 退所後の医療機関への心身の状況、生活歴等の情報提供	771 円
5 居宅介護支援事業所に対する情報提供・連携	1,541 円
6 訪問看護等への指示書交付を行った場合	925 円
7 退所後の医療機関や介護保険施設等への栄養管理の情報提供	216 円
- \* なお、緊急時に所定の対応を行った場合、別途料金が加算されます。

○短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（1 日あたり）

要介護度	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
自己負担額（多床室）	2,052 円	2,548 円	2,755 円	3,100 円	3,852 円	4,169 円	4,455 円
自己負担額（個室）	1,858 円	2,283 円	2,397 円	2,752 円	3,500 円	3,821 円	4,107 円
事業の実施区域		津島市、愛西市（旧佐屋町エリア）					
送迎費用	通常地域内	片道につき自己負担は 567 円（要支援 1 又は 2 の方は 413 円）					

- \* 津島市の地域区分は 6 級地のため 1 単位当たりの単価が 10.27 にて計算されます。
- \* 上記自己負担額に介護職員処遇改善加算（全単位数×26÷1000）が加算されます。
- \* 上記自己負担額に介護職員等特定処遇改善加算（全単位数×15÷1000）が加算されます。
- \* 上記自己負担額に介護職員等ベースアップ等支援加算（全単位数×5÷1000）が加

算されます。

- \* 上記自己負担額にサービス提供体制強化加算(Ⅰ)68円/日が加算されます。
- \* 上記自己負担額に感染対策指導管理加算18円/日が加算されます。
- \* 日常生活の自立度が低く褥瘡発生のリスクが高い方に関して、褥瘡対策指導管理加算(Ⅰ)18円/日および褥瘡対策指導管理加算(Ⅱ)30円/月が加算されます。
- \* 認知症・心理症状の出現のため、緊急に受け入れを行った場合7日間に限り認知症行動・心理症状緊急対応加算617円/日が加算されます。
- \* 若年性認知症利用者を受入れた場合、若年性認知症利用者受入加算370円/日が加算されます。また、要介護者に限り、日帰りショートの場合に185円/日が加算されます。
- \* 医師の指示に基づく療養食の提供を行った場合、自己負担額に療養食加算25円/回(1日3食を限度)が加算されます。
- \* 入所者の病状が著しく変化した場合など緊急その他やむを得ない事情により医療行為を行った場合に緊急時施設診療費1,596円/日が加算されます(1ヶ月連続する3日を限度)。
- \* 要介護者に限り、利用者の状態や家族の事情により介護支援専門員が必要と認め、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない短期入所を緊急的に行った場合に、緊急短期入所受入加算を278円/日が加算されます(7日(やむを得ない事情がある場合は14日)を限度)。
- \* 要介護4または要介護5に該当する者であって、別に厚生労働大臣の定める状態にある利用者に対して計画的な医学管理を継続し、かつ療養上必要な処置を行った場合に重度療養管理加算360円/日が加算されます。
- \* 利用者の安全、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減を検討するための委員会の開催やテクノロジーの導入、業務改善の取組み効果を示すデータの提供を行った場合に生産性向上推進体制加算(Ⅱ)31円/月が加算されます。

## 2 {介護保険の給付の対象とならないサービス} (日用品等の提供に係る料金)

以下のサービスは利用料金の全額が入所者(側)の負担でご用意いただくものです。

○介護医療院入所者(1日あたり)

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
食費 (食材料費及び調理費)	300円	390円	650円	1,360円	1,837円
居住費 (多床室)	0円	430円	430円	430円	610円
居住費 (個室)	550円	550円	1,370円	1,370円	1,830円

第1段階～第3段階は上記負担限度額が適用されます。

○指定短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護利用者（1食あたり）

食費 (食材料費及び調理費)	朝食	昼食	夕食
	429円	704円	704円

(1日あたり)

食費 (食材料費及び調理費)	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
	300円	600円	1,000円	1,300円	1,837円
滞在費 (多床室)	0円	430円	430円	430円	610円
滞在費 (個室)	550円	550円	1,370円	1,370円	1,830円

第1段階～第3段階は上記負担限度額が適用されます。

特別な室料（1日あたり）

個室等料金	2人部屋	個室A	個室B	特別個室
	1,650円	3,850円	3,300円	8,800円

日用品等の提供に係る代金

サービスの種類・品目		利用料金等	備 考
特別な食事 (ご希望に 基づき提供 するもの)	献立外の希望食	要した費用の実費	厚生労働大臣が別に定める 「特別食」および身体状況あ るいは介護上の理由で加工す る食事については除きます。
	栄養補助食品等	実 費	
	菓子・飲物	実 費	
	喫茶利用料金	要した費用の実費	
理美容サービス		実 費	調髪1,500円 ～2,000円
	日常着・寝間着類	実 費	入所者でご用意いただきます。 施設で購入代行もします。
	靴下・履き物	実 費	
クリーニング代		要した費用の実費	
個人の趣味・嗜好品代		実 費	新聞等
日常生活 用具類	文具類	実 費	
	個人的な時計類	実 費	
	個人的な通信費	実 費	
	眼鏡・補聴器類	実 費	
テレビ使用料		1ヶ月あたり 550円	
電気代		1口あたり 110円	コンセント使用料
洗濯		実 費	個人的な衣服の洗濯を行います。 病衣のリースもあります。
被服関係	下着類	実 費	
日用品費		1日あたり 220円	ボディーシャンプー：保湿乳液 ハンドソープ：シャンプー：リンス 洗体スポンジ：箸、スプーン：薬のみ 耳掻き棒：爪切り：ヘヤーブラシ カミソリ：抗菌用ペーパータオル シッカロール：ウエットティッシュ 消毒液：マスク：湯たんぽ バスタオル：タオル：おしぼり
その他日常生活上の必要費用		実 費	負担いただくことが適当なもの
教養娯楽費		1日あたり20円	クラブ活動 レクリエーション他

介護保険の給付の対象とならないサービスについて、経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容とその事由について、変更を行う1ヶ月前までにご説明いたします。

## 入所時リスク説明書

当施設では、ご入所者が快適な入所生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、ご入所者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

チェックしながら、ご確認下さい。

歩行時の転倒、ベッドや車いすからの転落等による骨折・外傷・頭蓋骨内損傷の恐れがあります。

高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。

高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で皮膚剥離がしやすい状態にあります。

高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血がしやすい状態にあります。

高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。

加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥、誤飲、窒息の危険性が高い状態にあります。

介護医療院では、原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性がります。

急な全身状態の変化があった場合、夜間でもすぐ、ご家族等に来所していただきます。

身体状況及び服用されている薬の影響等によりリスク（転倒等）を伴うことがあります。

事故・急な全身状態の悪化の際は、緊急連絡先にご連絡申し上げますので、必ず連絡がつくように、ご旅行などで留守にされる場合は教えて下さい。

以上のことは、ご家庭でも起こりうることです。

外出・外泊の際も十分ご留意いただきますようお願い申し上げます。

なお、説明でわからないことがあれば、遠慮なくお尋ね下さい。

利用サービスに○印を記入してください。

<input type="checkbox"/>	介護医療院サービス
<input type="checkbox"/>	短期入所療養介護サービス
<input type="checkbox"/>	介護予防短期入所療養介護サービス

の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

[説明者] 医療法人宏徳会 安藤病院介護医療院

氏名 \_\_\_\_\_ 印

利用サービスに○印を記入してください。

1 私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、

<input type="checkbox"/>	介護医療院サービス
<input type="checkbox"/>	短期入所療養介護サービス
<input type="checkbox"/>	介護予防短期入所療養介護サービス

の提供開始に同意しました。

2 入所時リスクについて

入所時リスク説明書において、上記説明者より、本人の貴施設入所時のリスクについて説明を受け、十分に理解しました。

[入所者(利用者)] 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

[身元保証人(家族等)] 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

続柄 \_\_\_\_\_

当事業者は、この重要事項説明書に定める各種サービスを誠実に責任を持って行います。

所在地 津島市唐臼町半池 72 番地 1  
 名称 医療法人宏徳会  
 代表者 理事長 河西あつ子 印  
 電話番号 0567-31-4070  
 FAX 0567-32-1482