

# 荒尾中央病院介護医療院重要事項説明書

## 1. 介護医療院とは

「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。日常的な医学管理やターミナルケア等の機能と生活施設としての機能を兼ね備えた施設です。

したがって、利用者の生活様式に配慮し、長期療養生活を送るのにふさわしい、プライバシーの尊重や家族や地域住民との交流が可能となる環境や、経管栄養や喀痰吸引等を中心とした日常的・継続的な医学管理や充実したターミナルケア体制が求められています。

## 2. 当事業所の運営方針

当施設では、長期にわたり療養が必要な要介護状態にある利用者に対して、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行うことにより、その方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支援を行います。

## 3. 事業所の概要

|         |                       |
|---------|-----------------------|
| 事業所名    | 荒尾中央病院介護医療院           |
| 所在地     | 熊本県荒尾市増永 1544 番地 1 4階 |
| 管理者名    | 松山 公士                 |
| 電話番号    | 0968-64-1333          |
| FAX 番号  | 0968-64-1336          |
| 事業者指定番号 | 43B0400015            |

## 4. 設備の概要

| 定員               |       | 58 名  |  |
|------------------|-------|---|--|
| 療養室              | 2 人部屋 | 1 室   | 25.3 m <sup>2</sup>                      |
|                  | 4 人部屋 | 14 室  | 33.7 m <sup>2</sup> ~36.4 m <sup>2</sup> |
| 機能訓練室            |       | 1 室   | 58 m <sup>2</sup>                        |
| 食堂・談話室・リクリエーション室 |       | 1 室   | 68.8 m <sup>2</sup>                      |
| サービスステーション       |       | 1 室   | 35.3 m <sup>2</sup>                      |
| 浴室               |       | 1 室   | 一般浴 ・ 機械浴                                |
| 診察室              |       | 1 階外来診察室を共用                                 | 113.56 m <sup>2</sup>                    |
| 処置室              |       | 1 階処置室を共用                                   | 39 m <sup>2</sup>                        |
| 一般撮影室            |       | 1 階一般撮影室を共用                                 | 21.5 m <sup>2</sup>                      |
| CT 室             |       | 1 階 CT 室を共用                                 | 38.69 m <sup>2</sup>                     |
| リハビリテーション室       |       | 共用  | 319.82 m <sup>2</sup>                    |
| 言語療法室            |       | 共用  | 26.61 m <sup>2</sup>                     |
| 調剤室              |       | 共用  | 36 m <sup>2</sup>                        |
| 厨房               |       | 1 か所  |  |
| 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・非常用予備発電装置・消火栓・消火器など |  |

## 5. 職員の配置状況

### (1) 主な職員の配置状況

| 職種      | 兼務を含む  |
|---------|--------|
| 管理者     | 1 名以上  |
| 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    | 10 名以上 |
| 理学療法士   | 6 名以上  |
| 作業療法士   | 3 名以上  |
| 管理栄養士   | 1 名以上  |
| 介護支援専門員 | 1 名以上  |

(2) 職員の研修体制 職員の資質の向上を図るため、下記のとおり研修を行っています。

- ①採用時研修 採用後3ヶ月以内
- ②継続研修 随時
- ③その他各種研修 適時

## 6. サービスの内容及び利用料金

### (1) 介護保険給付対象サービス

#### 【サービスの内容】

| 種 類   | 内 容   |
|-------|---|
| 食 事   | <ul style="list-style-type: none"><li>管理栄養士の立てる献立表により、栄養、利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。(ただし、食材料費は給付対象外です。)</li><li>食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるよう配慮します。</li></ul> (食事時間) 朝食 7:30～<br>昼食 12:00～<br>夕食 18:00～ |
| 医療・看護 | <ul style="list-style-type: none"><li>利用者の病状にあわせた医療・看護を提供します。</li><li>医師による診察は、週1回行ないます。</li><li>それ以外でも必要がある場合には適宜診察します。</li></ul>  |
| 排 泄   | <ul style="list-style-type: none"><li>利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。</li><li>おむつを使用する方に対しては、1日4～5回の交換を行うとともに、必要な場合はこれを超えて交換を行います</li></ul>  |
| 入 浴   | <ul style="list-style-type: none"><li>年間を通じて週2回の入浴又は清拭を行います。</li><li>全介助の方でも機械浴槽を使用して入浴することができます</li></ul>  |
| 機能訓練  | <ul style="list-style-type: none"><li>理学療法士、作業療法士により、入所者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又は低下を防止するための訓練を実施します</li></ul>   |
| 健康管理  | <ul style="list-style-type: none"><li>医師や看護職員が、健康管理を行います</li></ul>  |

|     |  |
|-----|--|
| その他 | <ul style="list-style-type: none"> <li>生活機能低下の防止のため、できる限り離床に配慮します。</li> <li>清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。</li> </ul> |
|-----|--|

#### 【サービス利用料金】

介護保険給付対象サービスを利用する場合は、1日あたり下記の自己負担額をお支払いいただきます。

| 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                    | 7590 円 | 8550 円 | 10640 円 | 11540 円 | 12340 円 |
| 上記サービスにかかる<br>自己負担額（1 割） | 759 円  | 855 円  | 1064 円  | 1154 円  | 1234 円  |

※サービス利用に係る自己負担額（月額）が、それぞれ第1段階の利用者は15,000円、

第2段階の利用者15,000円、第3段階の利用者24,600円、第4段階以上の利用者44,400円を超えた分については、高額介護サービス費として払い戻し手続きがあります。

※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)加算について

| 種類            | 内容   | 利用料金                         |
|---------------|--|------------------------------|
| 初期加算          | 入所した当初には、施設での生活に慣れる為に様々な支援を必要とすることから算定。過去3ヶ月間（認知症自立度判定ランクⅢ以上の方は過去1か月間）に入所したことがない場合                 | 300 円／1 日<br>入所日から 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、本人又は家族の方へ説明を行う 過去3か月間（認知症自立度判定ランクⅢ以上の方は過去1か月間）に入所したことがない場合 | 2,500 円／1 回                  |
| 外泊            | 入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、所定単価に代えて算定する。但し、外泊の初日・最終日は所定単価にて算定  | 3,620 円／1 日<br>(1 ヶ月に 6 日まで) |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ | 介護職員の総数のうち介護福祉士が60%以上を占めていること  | 180 円／1 日                    |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅱ  | 介護職員の処遇改善を目的に、基準に適合している施設が、入所者に対しサービスを行った場合  | 所定単位数に 4.7%<br>を乗じた単位        |
| 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  | 60 円／1 日                     |
| 褥瘡対策指導管理      | 施設全体で褥瘡対策を行っている場合及び、日常生活の自立度が B 以上の方のみ   | 60 円／1 日                     |
| 理学療法（Ⅰ）       | 常勤の理学療法士または作業療法士が勤務している場合  | 1230 円／1 回                   |
| 言語聴覚療法        | 常勤の言語聴覚士が勤務している場合  | 2030 円／1 回                   |
| 短期集中リハビリテーション | 個別のリハビリテーション計画の算定策の一連のプロ   | 2,400 円／1 日                  |

|                        |  |                                |
|------------------------|--|--------------------------------|
| ー ション加算                | セスを実施するとともに、他職種協働による短期・集中的なリハビリを行った場合  | (入所後 3 ヶ月以内)                   |
| 科学的介護推進体制加算 (I)        | 入所者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出した場合  | 400 円/1 月                      |
| 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算 | 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が協議し、リハビリテーション実施計画を入所者又はその家族に説明し、リハビリテーション計画書の内容の情報を厚生労働省へ提出した場合  | 330 円/1 月                      |
| 自立支援促進加算               | 医師が入所者毎に自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに 6 月に 1 回、医学的評価を見直す。評価の結果、特に自立支援のための評価が必要な場合、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種が共同して自立支援の支援計画を策定し、ケアを行う場合 | 3000 円/1 月                     |
| 安全対策体制加算               | 外部の研修をうけた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている。  | 200 円<br>(入所時に 1 回)            |
| 医学情報提供料 (I)            | 担当医師より、退所時に病院または診療所へ、紹介文書を記入した場合   | 2,200 円/1 回                    |
| 排せつ支援加算 (I)            | 排せつに介護を要する入所者毎に要介護状態の軽減の見込みについて医師又は医師と連携した看護師が施設入所時毎に評価するとともに少なくとも 6 月に 1 回評価を行いその評価結果を厚労省へ提出した場合                                      | 100 円/1 月                      |
| 退所時指導加算                | 入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、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   | 4,000 円/1 日<br>(1 人につき 1 回)    |
| 退所時情報提供加算              | 退所後の主治医(社会福祉施設)に対して、利用者の診療状況を文書で紹介を行なった場合  | 5,000 円/1 日<br>(1 人につき 1 回)    |
| 退所前連携加算                | 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   | 5,000 円/1 日<br>(1 人につき 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に対して医師の指示書を発行した場合   | 3000 円/1 回                     |
| 重度療養管理                 | 1 日あたり 8 回以上の吸引を実施している状態が、1 ヶ月で 20 日を超えている場合、ただし要介護度 4 または 5 に該当している方のみ  | 1,250 円/1 日                    |
| 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  | 老人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 |
| 療養食加算                  | 医師の指示箋に基づく療養食を提供した場合   | 60 円/1 食                       |

|                 |   |            |
|-----------------|---|------------|
| 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）   | 入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて施設入所時に評価するとともに少なくとも 3 ヶ月に 1 回評価を行い、その結果を厚労省に提出した場合  | 30 円/1 月   |
| 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ | 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。  | 50 円/1 月   |
| 新興感染症等施設療養費     | 入所者等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等に対し適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1 月に 1 回、連続する 5 日を限度として算定する。 | 2400 円/1 月 |
| 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するため。入所者または入居者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的開催することを評価する加算   | 1000 円/1 月 |

### （３）介護保険給付対象外のサービス

以下のサービスは利用料金の全額が利用者の負担となります。

| 種類     | 内容  | 利用料金          |
|--------|---|---------------|
| ※居住費   | 光熱水費相当 室料＋光熱水費相当<br>外泊・入院時に居室を確保しておく場合、居住費を頂くことになります。 | 437 円/日       |
| ※食費    | 食材費＋調理費相当分  | 1445 円/日      |
| 理美容費   | 散髪・顔そり  | 1000 円～2050 円 |
| 洗濯費    |   | 140 円/日       |
| テレビ設備費 |   | 110 円/日       |
| 浴衣代    | 死亡時   | 3,300 円       |
| 処置料    | 死亡時   | 6,600 円       |

※居住費・食費については、下記表のとおり国が定める負担限度額段階で 1 ヶ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。ご本人の住所地の市町村役所（介護保険係）に申請をして「介護保険負担限度額認定証」を受け、施設へ提示してください。補足給付（「特定入所者介護サービス費」として介護保険から給付）を受けることができます。但し、介護保険料滞納者には該当いたしませんのでご注意ください。

| 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    | 430 円    |
| 食費        | 300 円    | 390 円    | 650 円    | 1360 円   | 1445 円   |
| 1 か月の上限金額 | 15,000 円 | 15,000 円 | 24,600 円 | 24,600 円 | 44,400 円 |

- ・利用者負担第1段階（市町村民税世帯非課税者・老齢福祉年金受給者等）
- ・利用者負担第2段階（市町村民税世帯非課税者で年金収入額等80万円以下）
- ・利用者負担第3段階①（市町村民税世帯非課税者で年金収入額等80万円超 120万円 未満）
- ・利用者負担第3段階②（市町村民税世帯非課税者で年金収入額等 120万円超）

#### (4) 利用料金の支払い

入所費等は1ヶ月毎に請求します。毎月15日頃に請求しますので、月末までに下記のいずれかの方法でお支払いください。

- ① 窓口で現金払い（月曜日～金曜日の 8：30～17：00まで） ※祝日を除く
- ② 窓口でのカード決済（（月曜日～金曜日の 8：30～17：00まで） ※祝日を除く
- ③ 銀行振り込み

福岡銀行大牟田支店 普通 2485046

口座名 医療法人 洗心会 荒尾中央病院 理事長 熊本孝司

（リョウシンカイ アラオウチュウイフイン リンザウ クマモトカシ）

※保険料の滞納などにより、市町村から保険給付金が支払われない場合は、一旦利用 料金（10割）をいただき、サービス提供証明書を発行します。 サービス提供証明書を後日市町村等の窓口に提出しますと、全額払い戻しを受けることができます。

#### 7. 協力医療機関

|         |  |
|---------|--|
| 医療機関の名称 | 医療法人洗心会荒尾中央病院                            |
| 所在地     | 熊本県荒尾市増永 1544 番地 1                       |
| 診療科     | 内科・消化器内科・循環器内科・リハビリテーション科・人工透析内科・精神科・皮膚科 |

#### 8. 施設利用にあたっての留意事項

|             |   |
|-------------|---|
| 面会時間        | 面会時間 11：00～20：00<br>来訪者は面会カードへの記載をお願いします。<br>ペットを連れての面会をご遠慮ください                       |
| 外出・外泊       | 外出、外泊される場合は、事前に身元引受人よりお申し出ください。   |
| 居室、設備、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。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          | 敷地内においては禁煙です。   |
| 迷惑行為など      | 騒音等他の利用者の迷惑になる行為をご遠慮願います。   |
| 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。持ち込みの際は個人にて管理をお願いいたします。事情によっては、当施設の金庫に必要最小限の金銭をお預かりすることは可能です。 |
| 所持品の持ち込み    | 必要以上の物品の持ち込みはお断りいたします。 持ち込まれた物品に関しては、私物管理表にご記入ください。                                   |
| 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。   |
| その他         | 防犯や利用者の安全のために、各階フロア廊下や出入り口にモニターカメラを設置しています。   |

## 9. 介護認定申請の援助

- (1) 入所の際に介護認定の有無を確認し、申請が行われていない場合は、利用者の意思を確認し、速やかに申請が行えるよう援助いたします。
- (2) 要介護認定の更新申請が要介護認定の30日前までに行えるよう必要な援助を行います。

## 10. 事故発生時の対応

- (1) 当事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。
- (2) 事故の状況及び事故に際して行った処置について記録を行い、事故の原因を解明し、再発を防ぐために対策を講じます。
- (3) 当事業所は、サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を行います。

## 11. 災害対応について

当事業所では、常日頃から避難訓練の実施や備蓄品の充足化を進め、不足の事態に備えています。当事業所の立地場所は高所のため、津波警戒時も他所、屋上、高層階への避難はせずに、各自の療養室での待機とさせていただきます。想定外という考えもありますが、移動中の危険性、長時間の避難場所での心身への負担を考慮しての対応ですので御了承ください。

## 12. 個人情報の保護

- (1) 当事業所は個人情報保護法に基づき、利用者の個人情報を適切に取り扱いします。  
つきましては、掲示、説明した個人情報に関する内容について同意を頂きます。
- (2) 利用者個々の希望による個人情報の使用範囲、及びプライバシーに関する希望にも出来るかぎり対応します。

## 13. 相談窓口、苦情対応

- (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。

|       |                     |
|-------|---------------------|
| 医療相談室 | 電話番号 0968-64-1333   |
|       | FAX 番号 0968-64-1336 |
|       | 介護支援専門員 松本 淳司       |
|       | 社会福祉士 中村 ゆかり        |
|       | 社会福祉士 山西 一成         |
|       | 対応時間 平日 8:30~17:00  |

- (2) 公的機関においても、次の機関に対して苦情の申し立てができます。

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| 荒尾市介護保険相談窓口                    | 荒尾市役所 介護保険係<br>電話番号 0968-63-1418<br>月曜～金曜 9:00～17:00              |
| 熊本県国民健康保険団体連合会<br>介護サービス苦情相談窓口 | 電話番号 096-214-1101<br>FAX 番号 096-214-1105<br>対応時間 月曜～金曜 9:00～17:00 |

【説明確認欄】

以上



令和 2 年 6 月 24 日改訂

介護支援専門員 東 克宗 から 松本 淳司 へ変更

令和 3 年 2 月 16 日改訂

社会福祉士 松本 正美 から 山西 一成 へ変更

令和 3 年 4 月 1 日改訂

令和 3 年度介護報酬改定に伴う改訂

令和 3 年 8 月 1 日改訂

令和 3 年介護報酬改定に伴う食事負担限度額変更のため

令和 3 年 12 月 10 日改訂

業者洗濯代変更のため

令和 6 年 4 月 1 日改訂

令和 6 年度介護報酬改定に伴う改訂

令和 6 年 6 月 1 日改訂

令和 6 年度介護報酬改定に伴う改訂（介護職員等処遇改善加算）

令和 6 年 8 月 1 日改訂

居住費変更のため

令和 7 年 4 月 1 日改訂

介護職員等処遇改善加算変更に伴う改訂