



加治木温泉病院介護医療院 サービス重要事項説明書

当施設では、あなた様に当施設の介護サービスをご利用いただくにあたり、あらかじめ次のことを、ご説明いたします。（介護保険法に関する厚生省令41号6条）

1 事業者の概要

事業者の名称	医療法人玉昌会
所在地	鹿児島市泉町2番3号 そうしん本店ビル4階
法人種別	医療法人
代表者	理事長 高田 昌実
電話番号	099-226-8036

2 施設の概要

施設名称	加治木温泉病院介護医療院
所在地	鹿児島市始良市加治木町木田4714番地
介護保険事業所番号	46B4500015
管理者	夏越 祥次
電話番号	0995-62-0001
FAX番号	0995-62-3778
メールアドレス	kaon@gyokushoukai.com

3 施設の目的と運営方針

施設の目的	介護保険法にもとづく、介護医療院サービスの提供
運 営 方 針	1 介護医療院の従業者は、要介護であって、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生活介護及び機能訓練その他の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努める。 2 介護医療院の従業者は、利用者の意思及び人格を尊重し、介護医療院サービスの提供に努める。 3 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、他介護保険施設、その他、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、総合的なサービスの提供に努める。 4 平成17年4月1日に施行された「個人情報保護法」を遵守し、利用者の個人情報を適切に管理し業務を遂行するよう努める。

4 設備の概要



定員	60名	
病室	個室	4室
	2人部屋	4室
	3人部屋	16室
浴室	一般浴槽	特殊浴槽
食堂・談話室	1ヶ所	
機能訓練室	有り	

5 職員体制

従業者の職種	基準
管理者	1名(兼)
医師	3名以上
看護職員	10名以上
介護職員	15名以上
管理栄養士	1名以上
介護支援専門員	1名以上
薬剤師	1名以上
理学療法士	1名以上
作業療法士	1名以上
言語聴覚士	1名以上
診療放射線技師	1名以上
調理師、事務員等	1名以上

6 介護保険の給付対象となる介護サービスの概要と利用料

- ・介護サービス費は、基本サービス費(要介護状態区分により定められた費用)と、個別サービス費(「特定診療費」で1回毎に定められた費用)の合計額です。
- ・利用者には、介護保険割合証の負担割合に応じ1割～3割の介護サービス費と、食事代・居住費をお支払いいただきます。

* 高額介護サービス費の制度

上記介護サービス費の自己負担額がある「一定額」を超えると、超えた額の分だけ払い戻される制度があります。手続きを必要としますので、詳しくはご相談ください。

その「一定額」とは、

- ・1段階 2段階 15,000円
- ・3段階 24,600円
- ・4段階 44,400円
- ・5段階 93,000円
- ・6段階 140,100円

サービスの種別		内 容	自己負担額	1割負担	2割負担	3割負担
			基本サービス費<Ⅰ型介護医療院(ⅰ)>			
基本 サ ー ビ ス 費	医療・看護	入所者の病状にあわせた医療・看護	要介護1	721円	1,442円	2,163円
	排泄	排泄の介助、及びおむつ使用者のおむつ交換など、適切に対応します。	要介護2	832円	1,664円	2,496円
	入浴・清拭	入浴日は週2日以上設けます。入浴日でも入浴しない方は、タオルで体をおふきします。	要介護3	1,070円	2,140円	3,210円
			要介護4	1,172円	2,344円	3,516円
	離床	寝たきり防止の為、毎日の離床のお手伝いをします。	要介護5	1,263円	2,526円	3,789円
	着替え	朝夕の着替えのお手伝いをします。	基本サービス費<Ⅰ型介護医療院(ⅱ)>			
	整容	身の回りのお手伝いをします。	要介護1	833円	1,666円	2,499円
			要介護2	943円	1,886円	2,829円
	シーツ交換	シーツ交換週1回行います。	要介護3	1,182円	2,346円	3,546円
	寝具交換	汚れた時など、必要に応じて交換します。	要介護4	1,283円	2,566円	3,849円
			要介護5	1,375円	2,750円	4,125円
	介護相談	入所者とその家族からの、ご相談に応じます。				
	夜間勤務看護等Ⅳ	施設サービスを行うため、基準に見合う夜勤を行う職員配置を行います。(看護・介護職員20:1 2人以上)	1日につき	7円	14円	21円
	若年性認知症患者受入加算	若年性認知症患者のニーズに応じたサービス提供を行います。	1日につき	120円	240円	360円
	外泊時費用	外泊を認めた場合(1月に6日を限度として算定)	1回につき	362円	724円	1,086円
	施行的退所サービス費	施行的に退所した場合	1日につき	800円	1,600円	2,400円
	他科受診時費用	病院や診療所において診察が行われた場合	1日につき	362円	724円	1,086円
	初期加算	入所生活に慣れるため様々な支援を行います。	1月につき	30円	60円	90円
	退所時栄養情報連携加算	退所時にかかりつけ病院に栄養管理の情報を提供します。	1日につき	70円	140円	210円
	再入所時栄養連携加算	病院と連携して栄養ケア計画を作成します。	1月につき	200円	400円	600円
	退所前訪問加算 退所後訪問加算	自宅へ退所される場合に担当スタッフが連携を取り、自宅訪問指導を行います。		110円	220円	330円
	退所指導加算	自宅へ退所される場合に医師・看護師により在宅指導を行います。	1回につき	400円	800円	1,200円
	a. 退院時情報提供加算(Ⅰ)	退院後の主治医への情報提供を行います。	1回につき	500円	1,000円	1,500円
	b. 退院時情報提供加算(Ⅱ)	退所後に入院した場合、入院先へ情報提供を行います。	1回につき	250円	500円	750円
	退院前連携加算	自宅へ退院される場合に居宅介護支援専門員と連携を行います。	1回につき	500円	1,000円	1,500円
	訪問看護指示加算	訪問指示書を書いた場合	1回につき	300円	600円	900円

基本サービス費	協力医療機関連携加算(1)	協力医療機関との間で入所者の情報共有会議を定期開催します。(規定要件を満たしている医療機関の場合)		1回につき	50円	100円	150円
	協力医療機関連携加算(2)	協力医療機関との間で入所者の情報共有会議を定期開催します。(1)以外の場合		1回につき	5円	10円	15円
	栄養マネジメント強化加算	栄養ケア計画に基づいて食事の観察を行います。		1日につき	11円	22円	33円
	経口移行加算	他職種と連携を取り経管栄養の方に対して栄養管理のもと計画を作成し、徐々に経口摂取移行に努めます。		1日につき	28円	56円	84円
	経口維持加算	Ⅰ 多職種と連携を取り著しい誤嚥が認められる方に対して栄養管理のもと計画を作成し、経口摂取の維持に努めます		1日につき	400円	800円	1200円
		Ⅱ 多職種と連携を取り誤嚥が認められる方に対して栄養管理のもと計画を作成し、経口摂取の維持に努めます		1日につき	100円	200円	300円
	口腔衛生管理加算	Ⅰ	歯科衛生士が月2回以上口腔ケアを行った場合	1月につき	90円	180円	450円
		Ⅱ	口腔衛生管理計画書を厚生労働省へ提出した場合		110円	220円	330円
	療養食加算	入所者の病状等に応じて、適切な食事の提供を行います。		1回につき	6円	12円	18円
	在宅復帰支援機能加算	在宅生活が1ヶ月以上継続する見込みがある場合		1日につき	10円	20円	30円
	緊急時治療管理	病状が重篤となり救命救急が必要となる場合、緊急的な治療管理を行います。		1日につき(1月3回)	518円	1,036円	1,554円
	認知症専門ケア加算	Ⅰ	専門的な認知症ケアを提供します	1日につき	3円	6円	9円
		Ⅱ	認知症介護の指導者を1名以上配置し、より専門的な認知症ケアを提供します	1日につき	4円	8円	12円
	認知症チームケア推進加算	Ⅰ	高度な認知症ケアの専門家と数人の介護職員がチームでケアを提供します	1日につき	150円	300円	450円
		Ⅱ	認知症予防の専門家と数人の介護職員がチームでケアを提供します。	1日につき	120円	240円	360円
	重度認知症疾患療養体制加算	Ⅰ	(一)要介護1又は要介護2	1日につき	140円	280円	420円
			(二)要介護3、要介護4又は要介護5	1日につき	40円	80円	120円
		Ⅱ	(一)要介護1又は要介護2	1日につき	200円	400円	600円
			(二)要介護3、要介護4又は要介護5	1日につき	100円	200円	300円
	認知症行動・心理症状緊急対応加算	認知症の行動・心理症状が認められた緊急入所を受け入れた場合		1日につき	200円	400円	600円
	排せつ支援加算	Ⅰ	多職種と連携をして支援計画を作成し、排せつ動作の改善に努めます。	1月につき	100円	200円	300円
		Ⅱ	排尿や排便の状態改善やおむつ使用無しへの取り組みを行います。		150円	300円	450円
		Ⅲ	排尿や排便の状態が改善し、おむつ使用が無くなった場合		200円	400円	600円
	自立支援促進加算	自立支援のために、必要な医学的評価を行います。		1月につき	300円	600円	900円

基本 本 サ ー ビ ス 費	科学的介護推進体制加算	I	ADL値、栄養状態、口腔機能を厚生労働省へ報告	1月につき	40円	80円	120円	
		II	疾病情報や服薬情報について厚生労働省へ報告		60円	120円	180円	
	安全対策加算	安全対策部門を設置し、安全対策を行います。			1回につき	20円	40円	60円
	高齢者施設等感染対策向上加算	I	協力医療機関と連携し感染症の発生時に適切に対応します。	1月につき	10円	20円	30円	
		II	協力医療機関から3年に1度、感染対策の指導を受け、感染症発生時の対応を行います。		5円	10円	15円	
	新興感染症等施設療養費	感染症に感染した場合でも適切な感染対策を講じて入所療養を継続します			1月につき (連続5日間のみ)	240円	480円	720円
	生産性向上加算	I	介護機器を複数種類活用し、利用者の安全、介護サービスの質の向上、職員の負担軽減の実績を厚生労働省へ報告	1月につき	100円	200円	300円	
		II	介護機器を活用し、利用者の安全、介護サービスの質の向上、職員の負担軽減の実績を厚生労働省へ報告		10円	20円	30円	
	サービス提供体制強化加算	I	経験のあるスタッフによる、手厚いサービスを提供します。	1日につき	22円	44円	66円	
		II		1日につき	18円	36円	54円	
III		専門のスタッフによる、手厚いサービスを提供します。	1日につき	6円	12円	18円		
介護職員等処遇改善加算	適切な介護サービス供給を安定的に行う為、人員を確保します。			(基本サービス＋個別サービス) × 3.6%				
個別サービス費 (特別診療費)	感染対策指導管理	院内感染対策委員会を設置し、感染対策を実施します。			1日につき	6円	12円	18円
	褥瘡対策指導管理	I	褥瘡対策チームを設置し、褥瘡対策を実施します。	1日につき	6円	12円	18円	
		II	褥瘡リスクのある方の褥瘡の発生を防止します。		10円	20円	30円	
	初期入所診療管理	多職種と連携を取り個別の診療計画を作成し総合的な診療管理を行います。			1回 (入所時)	250円	500円	750円
	認知症短期集中リハビリテーション	認知症入所者の生活機能の改善を目的として、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を、組み合わせたリハビリテーションを実施します。			1日につき (入所後3ヶ月以内)	240円	480円	720円
	集団コミュニケーション療法	言語聴覚士が複数の方に対して、コミュニケーション療法を実施します。			1日につき	50円	100円	150円
	短期集中リハビリテーション実施加算	多職種と連携を取り集中的なリハビリテーションを実施します。			1日につき (入所後3ヶ月以内)	240円	480円	720円
	リハビリテーション体制強化加算	十分なスタッフにより、リハビリテーションを実施します。			1回につき	35円	70円	105円
	リハビリテーション	リハビリテーションの専門職による機能訓練をご利用者の状況に合わせて行います。	理学療法(Ⅰ)	1回につき	123円	246円	369円	
			作業療法	1回につき	123円	246円	369円	
			言語聴覚療法	1回につき	203円	406円	609円	
			摂食機能療法	1回につき	208円	416円	624円	
	薬剤管理指導	薬剤師による服薬指導を行います。			1回につき	350円	700円	1,050円
		厚生省に情報を提出した場合			1月につき	20円	40円	60円
	重度療養管理	重度の介護(介護度4、5)があり、計画的な医学管理のもと必要な処置を行います。			1日につき	123円	246円	369円
	重度皮膚潰瘍管理指導	重度な皮膚潰瘍があり、計画的な医学管理のもと必要な処置を行います。			1日につき	18円	36円	54円
理学療法、作業療法、または言語聴覚療法に係る加算	リハビリテーション実施計画の内容を厚生労働省へ提出しデータを活用します。			1月につき	33円	66円	99円	
	口腔衛生管理、栄養マネジメントとも連携し、厚生労働省へデータ提出、活用します。				20円	40円	60円	

居住費(滞在費) 特別な室料・特別な食事等は、別途負担していただきます。

居住費負担限度額	多床室		個室	
	1日	月(30日)	1日	月(30日)
4段階	437円	13,110円	4段階	1,728円 51,840円
3段階①②	430円	12,900円	3段階①②	1,370円 41,100円
2段階	430円	12,900円	2段階	550円 16,500円
1段階	0円	0円	1段階	550円 16,500円

特別な室料・特別な食事等は、別途負担していただきます。

特別室料 1,100円 (E308, E309)

食費負担限度額	1日	月(30日)
4段階	1,445円	43,350円
3段階②	1,360円	40,800円
3段階①	650円	19,500円
2段階	390円	11,700円
1段階	300円	9,000円

7 介護保険の給付対象とならないサービスの概要と利用料

ご契約のご希望により、その利用料金の全額がご契約者の負担となるサービスです。内容、利用料金などは下記をご覧ください。

1ヶ月当たりの費用の内訳	
散髪料(業者により)	1,500円
特別個室料(1日当たり)	1,100円
コールドロッカー(1日当たり)	110円

※病衣・洗濯については、カクイックスとの委託契約を導入していますので、ご希望の方は、申し出てください。

8 医療提供

当施設の医師等に対応できる日常的な医療・看護につきましては、介護保険サービスに含まれておりますが、急性期治療のための医療・歯科・精神病院での医療につきましては、加治木温泉病院やその他医療機関等にて、医療保険により治療をお受け頂き別途自己負担をしていただくことになります。

9 利用料金のお支払方法

前記6, 7の料金・費用は月末で締めて計算し、ご請求します。

翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。(ご退院の場合は、退院時に窓口でお支払いください。)

支払い方法	ア 窓口での現金払い
	イ 銀行振込
	ウ デビットカードによる支払い
	エ クレジットカードによる支払い

10 支払い遅延に対する措置

上記方法による支払いが無く、さらに2カ月以上遅延し、料金の支払い催促を行ったにもかかわらず30日以内に支払いが無い場合は、利用者保護者の責任においてお支払いいただくか、退所をお願いする場合があります。

11 施設を退院していただく場合

契約期間中であっても、ご利用者にご退院いただくことがあります。

(契約書第8条参照)

12 個人情報の保護

当施設が得た、ご利用者及びご家族の個人情報については、当施設での介護サービスの提供以外の目的では原則利用しません。外部への情報提供については文章により、ご利用者又は代理人の了承を得ます。(契約書第11条参照)

13 苦情・相談等窓口

(1) 当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問・苦情等ございましたら、当施設苦情相談窓口まで、お気軽にご相談、お申し出ください。

苦情相談窓口(担当者)地域医療連携センター

氏 名 内村 尚憲(社会福祉士)

電話番号 0995-62-0001 内線 206

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。責任をもって調査し、その処理の結果を相当の時期までに掲示板等でお知らせいたします。

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

窓口	住所	電話番号
各市町村窓口		
鹿児島県国民健康保険 団体連合会介護保険課	鹿児島市鴨池新町6番-6号	099-206-1084
鹿児島県庁保健福祉部 高齢者生き生き推進課 (介ゴ保険室)	鹿児島市鴨池新町10番-1号	099-286-2676

14 非常災害時の対策

災害時の対応……別途定める「消防計画」と「非常災害対策」にのっとり、対応を行います。

平常時の訓練……別途定める「消防計画」にのっとり、年2回夜間及び昼間を想定した

避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。

防災設備………スプリンクラー・自動火災報知器・屋内消火栓・防火扉・防災加工されたカーテン・布団等・消防法に定められたもの。

15 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

外出・外泊	外出・外泊の際には、主治医の許可を得て必ず行き先と帰院日時を職員に申し出る等、必要な手続きをおとりください。
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	喫煙・飲酒はできません。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為は、ご遠慮願います。また、やみくもに他の居室等に立ち入らないようにしてください。
財産の管理 (所持品及び現金等)	所持品等は最小限必要な物とし、持ち込む際には施設担当者の許可を得てください。また所持品等の破損・紛失及び現金の紛失には、施設は責任を負いかねますのでご注意ください。
宗教活動 政治活動	施設内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
その他	施設内へのペットの持ち込みはお断りいたします。

私は、本書に基づいて、当施設従業者(職名 氏名)から
前記重要事項の説明を受け同意します。

令和 年 月 日

利用者

住 所

氏 名 印

家族(代理人)

住 所

氏 名 印

続 柄