

小田介護医療院

重要事項説明書

(年 月 日現在)

当施設は、契約者に対して介護医療院のサービスを提供いたします。施設の概要や提供するサービス内容、契約上注意いただきたいことを次の通り説明いたします。

1. 開設事業者

名称 : 医療法人三紫会
所在地 : 千葉県鴨川市横渚880
電話番号 : 04-7092-1128
代表者氏名 : 理事長 小田 常人

2. ご利用施設

施設の名称 : 小田介護医療院
所在地 : 千葉県鴨川市横渚880
電話番号 : 04-7092-1128
管理者氏名 : 理事長 小田 常人
施設の種類 : 介護医療院
開設年月日 : 2024年4月1日
入所定員 : 25名

3. 目的及び運営方針

当施設は、高齢者が要介護状態となり、主として長期にわたり療養が必要となった場合に、施設サービス計画に基づきその利用者が可能な限りその有する能力に応じて住み慣れた地域で日常生活を営むことができるよう、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します。

当施設は明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、入所者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設や保健医療サービス、福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとします。

4. 施設の概要

敷地面積	: 4331.94 m ²
建築構造	: RC造 2階建
延べ床面積	: 2887.12 m ² (うち介護医療院の面積: 866.39 m ²)
療養室	: 療養室 1人当たり最小床面積 8.06 m ²
主な設備	: 食堂・特殊浴槽 一般浴槽・洗濯室

5. 勤務体制 及び 職員数

管理者	: 理事長 小田 常人
責任者	: 介護医療院看護師長
看護・介護(2交代制)	: 日勤 8:30~17:00 夜勤 16:45~8:45
医師	: 1名以上
看護職員	: 5名以上
介護職員	: 5名以上
介護支援専門員	: 1名以上
薬剤師	: 1名以上
※リハビリ専門職	: 1名以上
管理栄養士	: 1名以上
放射線技師	: 1名以上
調理員	: 必要に応じて
※リハビリ専門職(理学療法士・作業療法士等)	

6. サービスの内容

日常的な医療行為	医師の診療方針により妥当適切に行います。
機能訓練	必要に応じて理学療法等のリハビリテーションを計画的に行います。
入浴	週に1回以上の入浴または清拭を行います。寝たきり等で座位が取れない方は特殊浴槽で入浴ができます。
排泄	病状や排泄パターンに合わせた適切な排泄介助を行います。オムツを使用する場合には適切に取替ます。

- 離床・着替え・整容 自立した日常生活を営むことができるよう、離床・着替え・整容その他日常生活上の世話を適切に行います。
- 食事 栄養・身体の状態・病状・嗜好を考慮した食事を提供します。(管理栄養士による栄養管理)
朝食 7:30～ 昼食 11:30～ 夕食 18:00～
- レクリエーション 当施設では下記のようなレクリエーション行事を行います。
・行事食
・レクリエーション、誕生会
・季節行事
- 相談援助 利用者や家族からの療養・介護に関する相談や、他施設のご紹介など必要な援助を行います。
- 身体的拘束その他
行動制限 介護医療院では身体拘束は原則禁止です。利用者の安全確保と人権擁護の観点から緊急やむを得ない場合を除き、必要最小限にとどめ、早期に抑制を解除するための検討を行ない利用者、家族に十分な説明と同意をいただきます。

7. 利用者負担金

利用者負担額 (多床室)

	サービス費	利用者負担 (1割負担の場合)	1か月あたり (1割負担の場合)
要介護1	8,520	852	25,560
要介護2	9,620	962	28,860
要介護3	12,010	1,201	36,030
要介護4	13,020	1,302	39,060
要介護5	13,940	1,394	41,820
居住費 (一般世帯)		437 (1日)	13,110
食費 (一般世帯)		1,445 (1日)	43,350

※室料差額 2人部屋 2,750円/1日

利用者負担額（個室）

	サービス費	利用者負担（1割負担の場合）	1か月あたり （1割負担の場合）
要介護 1	7,400	740	22,200
要介護 2	8,510	851	25,530
要介護 3	10,890	1,089	32,670
要介護 4	11,910	1,191	35,730
要介護 5	12,820	1,282	38,460
居住費（一般世帯）		1,728（1日）	51,840
食費（一般世帯）		1,445（1日）	43,350

※室料差額 個室 4,400円/1日

- ・オムツ使用に係る費用（オムツ・カバー等）の費用を含みます。
- ・夜間勤務等看護（IV）：7 単位、サービス提供体制強化加算Ⅲ）：6 単位
感染対策指導管理：6 単位を含みます。

※ 看護職員等处遇改善加算Ⅲが別途加算されます。

加算等名	加算等（10割）	利用者負担（1割負担の場合）
初期加算（入所から30日以内）	300/日	30/日
初期入所診療管理（入所日）	2,500/1回	250/1回
経口維持加算	4,000/月	400/月
療養食加算	60/回	6/回
協力医療機関連携加算	1000/月	100/月
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	100/月	10/月

特別診療費

利用者負担限度額

	食費 (日額)		居住費 (日額)	
	施設サービス	短期入所	多床室	個室
第1段階	300	300	0	550
第2段階	390	600	430	550
第3段階①	650	1,000	430	1,370
第3段階②	1,360	1,300	430	1,370
第4段階	1,445	1,445	437	1,728

- ※ サービスが介護保険の適用を受ける場合は原則として施設サービス費の自己負担割合分(1割～3割)と居住費、食費の合計をお支払いいただきます。
- ※ 保険料の滞納等により上記の「利用者負担金」で利用できなくなった場合は、一旦サービス費全額(10割)をお支払いいただき後日保険者から保険給付分の払い戻しを受ける手続きが必要となります。
- ※ 必要に応じて初期加算等、関係法令に基づいた費用が別途利用者負担金に加算されることがあります。
- ※ 日常的な医療・看護については介護保険給付サービスに含まれますが、急性期治療の為の医療については医療保険適用により別途自己負担が必要となります。
- ※ 利用者負担金は、高額介護サービス費支給・医療費控除の対象となります。

(利用者負担金のお支払い方法)

当月の利用負担金の請求書を翌月5日までにご利用者に請求させていただきますので、1週間以内に病院会計窓口にてお支払いを済ませて下さい。その際、領収書を発行いたします。

(2) 介護保険給付外サービスと利用料

レンタルAセット	1日当たり	880円
レンタルBセット	1日当たり	440円
洗濯代行料	1回当たり	220円
おしりふき	1袋	392円
ティッシュ	1箱	89円
歯ブラシ	1本	193円
モアブラシ	1本	770円

8. 非常災害対策

当施設では定期的に避難誘導訓練を計画・実施し、利用者の安全確保に備えております。非常口・避難経路等については別途表示をご確認ください。

9. 秘密保守義務

当施設の職員は、正当な理由なく、業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を他者にもりません。

10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに関係市町村、家族等に連絡を行い迅速に適切な対応と必要な措置を講じます。サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、その障害を最小限にとどめ回復を図るために損害賠償を速やかに行います。但し、施設の責に帰すべき事由による場合には、この限りではありません。

11. 相談窓口・苦情対応サービスに関するご相談や苦情については、次の窓口で対応致します。

相談窓口	担当：看護師長
利用時間	平日 8:30～17:00
利用方法	電話 04-7092-1128
面談	小田病院 2 階
意見箱	1 階にご意見箱を設置しております。

※ 担当者が責任をもって調査・改善をし、ご相談者に経過のご報告を致します。

※ 各市町村窓口や千葉県保連介護保険対策相談窓口でもご相談・苦情を受け付けております。

(サービス利用に係る苦情相談窓口)

◆千葉県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口

TEL : 04-3254-7409

◆鴨川市健康推進課介護保険係

TEL : 04-7093-7111

12. 当施設をご利用の際にご留意いただく事項

- 面会時間 10:00～16:00
- 外出・外泊 外出・外泊を希望の際は施設職員に申し出ください。届出書に必要事項を記入の上、許可書を携行され、帰院時にスタッフステーションへ提出をお願いします。
- 療養室・設備器具の利用 施設内の療養室や設備・器具は本来の用途によりご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
- 喫煙 全館禁煙となっております。
- 飲酒 施設内は飲酒できません。
- 迷惑行為 騒音等、他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 所持品及び金品の管理 家族の連絡先 衣類・持ち物には記名をお願いします。金品に関しては原則お預かりをしておりません。各利用者・ご家族で管理をお願い致しております。尚、紛失物等の損害に対して当施設では責任を負いかねますのでご了承ください。
- 家族の連絡先 病状の変化に関して、療養生活・介護保険関連手続き等により家族との連絡が必要になります。当施設に利用中は家族の連絡先を施設責任者へお知らせ願います。
※連絡先の変更があった場合は速やかにお申し出ください。