

介護保険施設サービス 重要事項説明書

当施設では、当施設の介護サービスをご利用して頂くにあたり、下記のようにご説明します

I 施設の概要

1) 施設の名称等

名 称	医療法人友康会 行徳中央介護医療院
所 在 地	千葉県市川市日之出 17-16
電 話 番 号	047-307-8321
ファックス番号	047-307-8322
施 設 長	石田 順治 (院長)
都道府県知事許可番号	
病床数	145 床 (療養病床 25 床、介護医療院 120 床) 短期入所療養介護施設

2) 施設の目的と運営方針

- 目 的 : 事業者は療養を必要とする要介護者である利用者に対し、介護保険法の趣旨に従いケアプランを作成し、療養上の管理、看護、医学管理の下における介護、その他の必要な医療、機能訓練を行うことにより、利用者が有する能力に応じて自立した生活が送れるよう、生活への復帰を目指したサービスを提供致します
- 運営方針 : 利用者の人格を尊重し介護療養サービスを提供していきます。地域サービス、他医療、介護機関との連携を行い、利用者の立場に立ち、地域、家庭の結びつきを重視します

3) 入所定員 120 名

4) 施設の職員体制 (令和 6 年 4 月 1 日 現在)

	業務内容	常勤	非常勤	計
管理者(病院長)	病院・医学管理	1	0	1
医師	医学管理	1	10	11
看護職員	入所者の看護	20	0	22
介護福祉士	入所者の介護	28	0	25
介護職員	入所者の介護	4	0	7
介護支援専門員	介護計画作成	2	0	3
管理栄養士	栄養管理	1	0	1
薬剤師	薬剤管理	1	1	2
マッサージ師		1	0	1
理学療法士		1	2	3
事務職員		5	0	5
相談員		1	0	1

II サービス内容

1) 基本サービス

①施設サービス計画の立案

②食事 朝食 8:00 昼食 12:00 夕食 18:00

食べられないものやアレルギーのある方は事前にご相談下さい

通常のメニューのほかに医療上必要な場合のために特別食をご用意しております

③医学管理：常勤医師（2名）、非常勤医師が入所の医学管理を行います

④医療看護：介護病棟看護基準（6：1）で入所者様の看護を行います

⑤介護：着替え、排泄、食事等の介助、おむつ交換、体位交換、シーツ交換、施設内の移動付き添い等の介護を行います

⑥入浴：週に2回の入浴サービスを提供いたします

⑦レクリエーション：季節に合わせた行事、レクリエーションを行います

⑧相談援助：入所、退所、入所中の様々な手続き等について御案内いたします

2) 個別サービス

①機能訓練：医師の指示のもと、入所者様に適した訓練を行います

②栄養指導：病状にあわせた食事、セレクトメニューをご用意しております

③訪問歯科診療：歯科医の往診（デンタルサポート）により、虫歯治療、入れ歯の調整が行えます（診療費は別途お支払い頂きます）

④理美容サービス：毎月ご希望の方へ行きます（費用は別途頂きます）

⑤その他

Ⅲ 利用料金

1) 基本料金

①基本施設サービス費

介護医療院		短期入所療養介護	
要介護1	833 単位/日	要介護1	894 単位/日
要介護2	943 単位/日	要介護2	1006 単位/日
要介護3	1182 単位/日	要介護3	1250 単位/日
要介護4	1283 単位/日	要介護4	1353 単位/日
要介護5	1375 単位/日	要介護5	1446 単位/日

※その他、負担段階により限額対象の方もいらっしゃいます。詳しくは保険証をご確認下さい

②食費

要介護度に関らず1日 1900円(一般) 390円(第2段階) 650円(第3段階①)
1360円(第3段階②)

③居住費

1日当たり(4人部屋の多床室) 500円(一般) 370円(第2段階) 370円(第3段階)

④日用品リース代

1日当たり 550円(税込) 業者契約になります(物品は契約書をご確認下さい)

⑤リネンリース代

・病衣(浴衣タイプ)・ロンパース(つなぎタイプ)・肌着・靴下・タオル各種セット

1日当たり 605円(税込)

⑥予想される1カ月の介護費 概算

(介護費+食費+居住費+日用品リース代+リネンリース代)

介護医療院費用(1ヵ月につき)

1割負担	(一般)	(第2段階)	(第3段階)	2割負担	3割負担
要介護1	約14万円	約9万円	約10万円	約17万円	約22万円
要介護2	約14万円	約9万円	約10万円	約17万円	約22万円
要介護3	約15万円	約10万円	約11万円	約19万円	約23万円
要介護4	約15万円	約10万円	約11万円	約20万円	約24万円
要介護5	約15万円	約10万円	約11万円	約20万円	約25万円

短期入所療養介護(1日につき)

1割負担	(一般)	(第2段階)	(第3段階)	2割負担	3割負担
要介護1	約3,300円	約1,600円	約1,900円	約4,200円	約5,100円
要介護2	約3,400円	約1,700円	約2,000円	約4,400円	約5,400円
要介護3	約3,600円	約1,900円	約2,200円	約4,900円	約6,100円
要介護4	約3,700円	約2,000円	約2,300円	約5,100円	約6,400円
要介護5	約3,800円	約2,100円	約2,400円	約5,200円	約6,700円

2) その他料金

- ①テレビリース料 1日につき 110円(税込)
- ②理美容にかかる費用 1500円(税込)
- ③訪問歯科にかかる費用 実費(往診)
- ④おやつ 実費 1食 120円(税込)
- ⑤基本施設サービスに別途加算される費用

医療院サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 医療院処遇改善加算Ⅰ 夜間勤務等看護(Ⅳ)
感染対策指導管理 褥瘡対策指導管理(Ⅰ) 褥瘡対策指導管理(Ⅱ) 初期加算
自立支援促進加算 安全対策体制加算 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)
排せつ支援加算(Ⅰ) 理学療法、作業療法又は言語知覚療法に係る加算 理学療法(Ⅱ)
重症皮膚潰瘍管理指導 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 生産性向上促進体制加算(Ⅱ)
協力医療機関連携加算(Ⅰ)

IV 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、
介護保険給付サービスに含まれております。

しかし、急性期治療のための医療・歯科・精神科等専門外来・入院の医療につきましては、他医療機関
等にて「医療保険」により治療をお受けいただき、別途自己負担をしていただく事になります。

V お支払い方法

1) 請求

サービス利用料は月末締めで計算し、翌月 10 日過ぎに郵送もしくは FAX にて請求書をお送りします

2) 支払い方法

指定口座への振込みもしくは引き落としとなります
(利用者様のお名前で 27 日までに振込み下さい)

3) 支払遅延に対する措置

上記の方法による支払がなく、1ヶ月以上停滞し、その支払を督促したにも関わらず2週間以内にお
支払がない場合には、利用者保護者の責任においてお支払いいただきます

なお、お支払なき場合には、契約書に定めるようご退所いただくこととなりますので
予めご了承下さい

VI 緊急時の対応

ご利用者様に容態の変化等があった場合には、必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡い
たします

VII 施設を退所していただく場合

契約期間中であっても、契約書記載の通りご利用者様にご退所頂くことがあります

VIII 災害時の対策

- 1) 災害時の対応：別途定める『消防計画』に従い対応いたします
- 2) 平常時の訓練：別途定める『消防計画』に従い年2回の消防訓練を行います
- 3) 防災設備：自動火災報知機、屋内消火器、防火扉等消防法に定められたものを使用しております

IX 当施設ご利用の際ご留意いただく事項

- 1) 面 会 時 間 : 10:00~19:00 (処置時間等面会を制限する時間帯もあります)
現在コロナウイルス感染症対策の為、予約制となっております。
- 2) 外 出 ・ 外 泊 : 所定の用紙にて必要な手続きをおとり下さい
- 3) 喫 煙 ・ 飲 酒 : 利用者様の喫煙、飲酒は禁止としております
- 4) 迷 惑 行 為 等 : 他の利用者様の迷惑となるような行為はご遠慮願います
やみくもに他の居室等への立ち入りが無い様願います
- 5) 所持品及び貴重品: 私物の持込は極力ご遠慮いただいております
所持品の紛失、破損について施設では責任を負いかねますことをご了承の上、
必要なものについては直接病棟とご相談下さい
- 6) 宗教・政治活動 : 施設内での他の利用者及びその家族、面会者に対する宗教活動及び政治活動は
ご遠慮下さい

X 個人情報取り扱いに関する事項

- 1) 個人情報の使用目的
事業所が介護保険法に関する法令に従い、施設サービスを円滑、適正に実施するため
- 2) 個人情報の項目
①氏名②生年月日③電話番号④顔写真⑤健康状態⑥病歴⑦介護請求・介護保険証等、家族状況
などの利用者・家族個人に関する情報⑧認定調査(79項目及び特記事項)主治医の意見書、
介護認定結果における判定結果
- 3) 個人情報使用の目的(施設内)
①居室の前に名札をつける②個人の持ち物に名前を明記③訪問診療時や往診時の情報提供
④ケアプラン作成時、ケアについて担当者合同カンファレンスでの情報交換
⑤各階職員室内のホワイトボードに受診、外出、外泊、入所、退所等の予定を記入
⑥毎月の誕生者の氏名の表示⑦入浴一覧表、理美容依頼票を作成
⑧実習生にカルテの開示・ケースカンファレンスを行う
⑨面会人への案内の制限(ある・なし)⑩院内掲示板にイベント時の写真の掲示
⑪その他、特に必要な場合は利用者または家族に口頭で了承をえる
(第3者提供)
①訪問看護ステーション、介護サービス事業者、他の病院、診療所との連携
②他の医療機関、居宅支援事業所からの照会への回答、献体検査等業務の委託
③受診時必要書類の提出④市町村への申請、事故発生時の報告等
⑤情報システム運用・保守業務の委託⑥その他業務委託 等⑦家族への心身の状態説明
⑧各種賠償保険に係る専門の団体、保険会社への相談、届出
⑨審査支払機関へのレセプト提出及び照会への回答
(共通)
① 家族会、施設便り等への写真、氏名を掲示・掲載
② 施設内外において行われる事例研究会
(その他)
① 場合によって本人、家族の求めに応じて第3者への情報提供を停止する
② 第3者への情報提供方法(郵送、FAX、電話、CD-R 等)

XI サービス内容に関する相談・苦情

1) 当施設担当窓口

担当者：医療福祉相談室 石川 優加 進藤 靖浩

医事課入所担当 松岡 美江 二階堂 景子

受付時間：月曜～金曜 9：00～17：00 土曜 9:00～12：30（日曜・祝日は受け付けておりません）

2) その他、相談窓口

・市川市役所 介護保険課 047-334-1111（代）

・千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係 043-254-7428（24時間受付）

相談、苦情内容により窓口が変わることもありますのでご確認下さい