

重要事項説明書

石東病院 介護医療院

1：施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 石東病院介護医療院
- ・所在地 島根県大田市大田町大田イ 860-3
- ・電話番号 0854-82-1035
- ・ファックス番号 0854-82-0357
- ・管理者名 安田 英彰
- ・介護保険指定番号 32B0500015号

(2) 介護医療院の目的と運営方針

介護医療院は、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ます。

介護医療院は、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護医療院サービスの提供に努めます。

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、他の介護保険施設その他の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ます。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上で、ご利用下さい。

施設の職員体制

職員体制	勤務体制
1. 管理者 1名 (常勤・兼務) イ 施設の管理運営の総括に関する事。 ロ 従事者の所掌事務の総轄に関する事。	
2. 医師 9名 イ 入所者の診断及び治療に関する事。 ロ 入所者の入退所の判断及び指導に関する事。 ハ 入所者の健康管理及び保健衛生の指導に関する事。	8:30~17:00 (土日祝除く) 日直・当直医有り
3. 薬剤師 1名 イ 入所者の薬剤管理に関する事。 ロ 入所者の薬剤投与の指導に関する事。	実情に応じた勤務時間に配置
4. 看護職員 6名 イ 入所者の看護及び生活援助に関する事。 ロ 入所者の健康管理に係る記録の整備に関する事。 ハ リハビリ指導に関する事。	日勤 8:30~17:00 5名 準夜 16:30~0:30 1名 深夜 0:15~8:45 1名

5. 介護職員 11名 イ 医学的管理の下における介護、生活援助全般に関すること。 ロ 入所者のリハビリ等に関すること。 ハ 生活援助及び健康に関する記録の整備に関すること。 ニ 生活環境の整備及び清潔保持に関すること。 ホ その他入所者の処遇上必要な事項に関すること。	日勤 8:30~17:00 6名 準夜 16:30~0:30 1名 深夜 0:15~8:45 2名 時差 13:00~21:30 1名
6. 理学療法士 1名 (常勤・専従) イ 運動機能検査及び理学療法の計画、実施及び評価に関すること。 ロ その他の必要な社会的適応能力の回復に係る指導に関すること。	平日 8:30~17:00 土曜 8:30~12:00
7. 管理栄養士 1名 (常勤・専従) イ 献立の作成及び栄養価の計算に関すること。 ロ 栄養指導に関すること。	実情に応じた勤務時間に配置
8. 歯科衛生士 1名 (非常勤・兼務) イ 入所者の口腔衛生等の管理に関すること。 ロ 介護職員への技術的助言及び指導に関すること。 ハ 介護職員からの入所者の口腔に関する相談に関すること。	実情に応じた勤務時間に配置
9. 言語聴覚士 1名 (常勤・兼務) イ 入所者の摂食機能療法の計画に関すること。 ロ 入所者の摂食機能訓練及び指導に関すること。	実情に応じた勤務時間に配置
10. 介護支援専門員 2名 イ 施設サービス計画の作成に関すること。 ロ 入所者及びその家族との連絡調整に関すること。 ハ 入所者等に関する他の従業者との連絡調整に関すること。 ニ 関係市町村及び他の保健医療・福祉サービスとの連絡及び調整に関すること。	平日 8:30~17:00 土曜 8:30~12:00

(4) 入所定員 定員 42名 (個室 2部屋・2人室 4部屋・4人室 8部屋)

2 : サービス内容

① 施設サービス計画の立案

御本人及び御家族の希望を十分に取り入れ、さらに計画内容については、同意をいただくようになります。

② 療養上の管理・看護

③ 医学的管理下における介護

④ 入浴 (一般浴槽の他、介助を要する利用者には特殊浴槽で対応)

週に最低2回、但し 利用者の身体の状態に応じて、清拭となる場合があります。

⑤ 食事・朝食 7時30分～・昼食 12時～・夕食 18時05分

⑥ 機能訓練 (リハビリテーション・レクリエーション)

⑦ 相談援助サービス

⑧ 理美容サービス

⑨ 介護保険関係の手続きに関する援助

⑩ 退所前後指導・退所時指導 (必要に応じて)

- ⑪ その他・これらのサービスの中には、利用者の方から利用料金をいただくものがありますので、具体的にご相談下さい。

3：利用料金等

(1) 利用料金一覧表（別紙料金表により）

介護保険制度では、要介護認定による介護度によって利用料が異なります。

※基本利用料・加算については介護保険負担割合証の負担割合に応じた利用料となります。

食費・居住費については自己負担分、その他の費用は実費負担額になっています。

(2) 支払方法

- ・ 毎月 15 日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の月末までにお支払い下さい。お支払い頂きますと、領収書を発行致します。
- ・ お支払方法は、〈現金〉・〈銀行振込〉の2つの方法があります。入所契約時にお選びください。

☆取引銀行及び口座名義・口座番号☆

山陰合同銀行 大田 支店 医療法人 恵和会 石東病院

理事長 橘 紀 之

店 番 033

口座 番号 2803599

ゆうちょ銀行 口座 番号 記号 15300 番号 9207681

口座名義人 医療法人恵和会石東病院

(リョウホウジ ヲウカセホウビ ヲウイ)

4：協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただいています。

協力医療機関：	名称	大田市立病院
	住所	大田市大田町吉永 1428-3
協力歯科医療機関：	名称	医療法人 中村歯科クリニック
	住所	大田市長久町長久イ 281-1

5：施設利用に当たっての留意事項

- ・ 面会時間は、午前 7 時から午後 9 時までです。時間外の面会は職員に申し出てください。
- ・ 外出や外泊は届出をして、家族が同行してください。
- ・ 敷地内は禁煙ですのでご協力お願いします。
- ・ 金銭や貴重品の管理は利用者の方で管理することになっていますので、できるだけ持ち込まないようして下さい。
- ・ 病院内は人の出入りが多いので盗難に注意してください。
- ・ 備品は大切にお使い下さい。破損、紛失の場合、実費弁償して頂くこともあります。
- ・ その他ご不明な点は職員に問合せ頂き、職員の指示に従って下さい。

6：非常災害対策

- ・ 防災設備として、スプリンクラー、消火器、防火扉、自動火災通報装置があります。
- ・ 防災訓練は、年 2 回実施します。

7：秘密保持について

- ・ 施設の職員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。
- ・ 施設の職員であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らさないため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を漏らさない旨を、職員との雇用関係の内容とします。
- ・ 施設は、居宅介護支援事業者に対して利用者に関する情報を提供する時は、あらかじめ文書により利用者の同意を得ることとします。

8：研修について

- ・ 施設は、職員の資質の向上を図るため研修の機会を次のとおり設けます。

- ① 採用時研修 採用後1ヶ月以内
- ② 継続研修 年10回

9：苦情相談事項

(1) 当院相談・苦情窓口

- ・ 介護費用、入退所時の事、入所中の苦情相談があれば、医療相談室（岡）または介護支援専門員（渡邊）、看護部長（森川）にお気軽に声をかけて下さい。

連絡先・石東病院（0854）-82-1035 内線 医療相談室 （231）

介護支援相談室 （236） 看護部長 （313）

(2) その他相談・苦情窓口

- ・ その他相談窓口として大田市及び島根県国民健康保険団体連合会に相談・苦情の窓口があります。

連絡先・大田市役所 介護保険課 （0854）83-8063 受付（8：30～17：15）

島根県国民健康保険団体連合会（0852）21-2811 受付（9：00～17：00）

10：事故発生時の対応

- ・ 事故発生後、主治医の指示により迅速な対応、家族への連絡、その他関係機関への連絡、必要に応じて事故対策委員会を緊急会議により対応する。

11：身体拘束等

- ・ 施設では、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、利用者又は他の利用者等の生命又は、身体を保護するため緊急やむを得ない場合は、身体拘束廃止委員会にて検討し行うことがあります。実施後も定期的に評価し、早期に解除できるよう検討していきます。

12：虐待防止について

施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。

- 一 施設における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。
- 二 施設における虐待の防止のための指針を整備します。本指針はいつでも閲覧ができますので、希望される方は、職員までお気軽に声をかけて下さい。

三 施設において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。

四 上記を適切に実施するための担当者を置きます。

13：禁止事項

- ・ 施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動は禁止します。

14：入所手続き

- ・ 入所申込書を提出して頂きます。医療相談員、介護支援専門員が療養型病床に関する諸規定についてご説明致します。ご理解頂きましたら『入所利用同意書』に記名押印の上ご提出下さい。

15：準備して頂くもの

- ・ 印鑑（本人・家族）、介護保険証、医療保険証、その他の医療証・証明証、ハブラシ、電気カミソリ、スリッパ、衣類（洗濯しやすいもの、上着 5～6 枚、下着 5～6 枚）
※ 持ち物には必ずお名前を、姓・名ともお書き下さい。

16：医療費・介護費

- ・ 当院は指定保険医療機関です。各種保険の対応を行います。
介護保険、医療保険、食事療養費に関する保険証・医療証・証明証をお持ちの方は全て提出して下さい。提示がありませんと全額自費となる場合があります。
保険証は毎月ご提出下さい。変更があった場合には速やかに受付に申出てください。

17：退所手続き

- ・ 退所手続きは病棟で行います。

18：その他

- ・ 当施設は第三者評価を実施しておりません。

石東病院 介護医療院
利用料一覧表

令和7年8月1日

区分	種別	多 床 室			従来型個室			
施設入所	基本利用料	Ⅰ型介護医療院 サービス費Ⅰ	要介護	1	833円×日数	要介護	1	721円×日数
			要介護	2	943円×日数	要介護	2	832円×日数
			要介護	3	1,182円×日数	要介護	3	1,070円×日数
			要介護	4	1,283円×日数	要介護	4	1,172円×日数
			要介護	5	1,375円×日数	要介護	5	1,263円×日数
		Ⅰ型介護医療院 サービス費Ⅱ	要介護	1	821円×日数	要介護	1	711円×日数
			要介護	2	930円×日数	要介護	2	820円×日数
			要介護	3	1,165円×日数	要介護	3	1,055円×日数
			要介護	4	1,264円×日数	要介護	4	1,155円×日数
			要介護	5	1,355円×日数	要介護	5	1,245円×日数
		Ⅰ型介護医療院 サービス費Ⅲ	要介護	1	805円×日数	要介護	1	694円×日数
			要介護	2	914円×日数	要介護	2	804円×日数
			要介護	3	1,148円×日数	要介護	3	1,039円×日数
			要介護	4	1,248円×日数	要介護	4	1,138円×日数
			要介護	5	1,338円×日数	要介護	5	1,228円×日数
		外泊の場合		各介護度共通		362円×6日以内基本料に替えて1日につき (1ヶ月に6日を限度)		
		他科受診の場合		各介護度共通		362円×4日以内基本料に替えて1日につき (1ヶ月に4日を限度)		
	加算	加算名			金額 (1日又は1回)	内容		
		夜間勤務等看護(Ⅳ)			7円	厚生労働大臣が定める夜勤職員の勤務条件を満たす場合 入所した日より上記の額に7円加算されます。		
		初期加算			30円	入所した日から起算して30日以内は上記の額に30円加算され ます。		
		退所前訪問指導加算			460円	退所に先立って看護職員、介護支援専門員等が居宅を訪問し入 所者家族等に退所後の療養上の指導を行った場合、入所中1回 (入所早期に相談援助の必要がある場合は2回)加算されま す。また他の社会福祉施設等に入所する場合であって、施設等 に訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様としま す。		
		退所後訪問指導加算			460円	退所後30日以内に看護職員、介護支援専門員等が居宅を訪問し 入所者家族等に療養上の指導を行った場合、退所後1回を限度 として算定します。また他の社会福祉施設等に入所する場合で あって、施設等に訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったとき も、同様とします。		
		退所時指導加算			400円	退所時に、利用者と家族等に退所後の療養上の指導を行った場 合に加算されます。		
		退所時情報提供加算Ⅰ			500円	居宅へ退所する際、退所後の主治医に対して診療情報や心身の 状況、生活歴等を示す情報を提供し紹介を行った場合。また、 他の社会福祉施設等へ退所する際、診療情報や心身の状況、生 活歴等の処遇に必要な情報を提供した場合に加算されます。		
		退所時情報提供加算Ⅱ			250円	医療機関へ退所する際、退所後の医療機関に対して心身の状 況、生活歴等を示す情報を提供し紹介を行った場合に加算され ます。		
		退所時栄養情報連携加算			70円	厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状 態にあると医師が判断した入所者が、介護医療院から退所する 際に、管理栄養士が退所先の医療機関等に対して、栄養管理に 関する情報を提供したときに、1月につき1回を限度として加算 されます。		
	退所前連携加算			500円	退所に先立って、希望する指定居宅介護支援事業所に対し、処 遇に必要な情報を提供した場合に加算されます。			

施設入所	加算	加算名		金額 (1日又は1回)	内容				
		訪問看護指示加算		300円	入所時に施設医師が、診療に基づき、訪問看護等が必要と認め、訪問看護ステーション等に対して、訪問看護指示書を交付した場合に算定されます。				
		口腔衛生管理加算Ⅰ		90円	厚生労働大臣が定める基準を満たし、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し口腔ケアを月2回以上行った場合に1月に1回加算されます。				
		経口移行加算（1日につき）		28円	経管により食事を摂取している利用者に対し、経口移行計画を作成し、経口での食事摂取を進める為の栄養管理を行った場合に加算されます。				
		療養食加算（1食につき）		6円	入所者の心身の状況に合わせ、糖尿病食・腎臓病食・肝臓病食等の療養食の提供を行った場合に加算されます。				
		サービス提供体制強化加算Ⅲ（1日につき）		6円	看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上である場合に加算されます。				
		感染対策指導管理（1日につき）		6円	厚生労働大臣が定める基準を満たし、施設全体として常時感染対策をとっている場合に加算されます。				
		褥瘡対策指導管理Ⅰ（1日につき）		6円	厚生労働大臣が定める基準を満たし、常時褥瘡対策をとっている場合に加算されます。				
		初期入所診療管理		250円	厚生労働大臣が定める基準に従い、入所者に対して、その入所に際して、医師が必要な診察、検査等を行い診療方針を定めて文書で説明を行った場合に加算されます。（入所中基本的に1回）				
		重度療養管理（1日につき）		125円	入所中、別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ療養上必要な処置を行った場合に加算されます。				
		摂食機能療法（1日につき）		208円	入所者で摂食機能障害を有するものに対して、摂食機能療法を30分以上行った場合に、1月に4回を限度として加算されます。				
		理学療法Ⅰ		123円	入所者に対して、生活機能の改善等を目的とする理学療法を20分以上個別に行った場合に加算されます。				
		介護職員等処遇改善加算Ⅱ		4.7%	各算定要件を満たした場合、所定単位数に左記の加算額割合を乗じた額が加算されます。				
		協力医療機関連携加算		100円	協力医療機関との間で、入所者の同意を得て当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合に算定されます。				
		高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ		10円	厚生労働大臣が定める基準を満たし、感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を確保している場合に1月に1回加算されます。				
	新興感染症等施設療養費		240円	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、入院調整等を行う医療機関を確保し、当該感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、介護医療院サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として加算されます。					
	食費	利用者負担第1段階	300円 (日額)	居住費 (多床室)	利用者負担第1段階	0円 (日額)	居住費 (従来型個室)	利用者負担第1段階	550円 (日額)
		利用者負担第2段階	390円 (日額)		利用者負担第2段階	430円 (日額)		利用者負担第2段階	550円 (日額)
		利用者負担第3段階①	650円 (日額)		利用者負担第3段階①	430円 (日額)		利用者負担第3段階①	1,370円 (日額)
		利用者負担第3段階②	1,360円 (日額)		利用者負担第3段階②	430円 (日額)		利用者負担第3段階②	1,370円 (日額)
利用者負担第4段階		1,445円 (日額)	利用者負担第4段階		437円 (日額)	利用者負担第4段階		1,728円 (日額)	
その他の費用	[業者に委託契約]		トレーナーとTシャツ（220円）、病衣とTシャツ（110円） 病衣（66円）などを利用される場合						
	特別病室料	一人部屋	1,200円×日数	おやつ代		全額実費にて個人負担			
		二人部屋	600円×日数	さひめランドリー代		全額実費にて個人負担			
	理美容代		全額実費にて個人負担		インフルエンザ予防接種（希望者）		全額実費にて個人負担		
	日常生活費		全額自己負担		電気使用料（1点当り） （治療上必要な物は除く）		50円×日数		
	レクリエーション活動費		実費（参加同意者のみ）		診断書料		全額実費にて個人負担		
	歯科医療費		全額実費にて個人負担						

※ 施設入所・基本利用料、加算について介護保険負担割合証の負担割合に応じた額となります。（現表示1割負担）

※ 施設入所・基本利用料、加算について介護保険負担割合証の負担割合に応じた額となります。（現表示1割負担）