

重要事項説明書（介護医療院サービス）

あなたに対する介護医療院サービス提供にあたり、介護保険法に関する平成30年1月18日厚生労働省令第5号（介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準）第7条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者概要

事業者の名称	穂仁会
事業者の所在地	福井市乾徳4丁目5番8号
法人種別	医療法人
代表者名	大瀧 憲夫
設立年月日	昭和53年5月24日
電話番号	0776-27-7000
ウェブサイトアドレス	http://www.otaki-hp.or.jp/

2. ご利用施設

施設の名称	福井リハビリテーション病院介護医療院
施設の所在地	福井市南檜原町20字大畑2番地
施設長の氏名	大瀧 哲朗
事業者指定	平成31年4月1日 福井県知事指定 第18B0100012号
電話番号	0776-59-1126
E-mailアドレス	rehabili@otaki-hp.or.jp

3. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		福井県知事の事業者指定		利用定数
		指定年月日	指定番号	
施設	短期入所療養介護	平成12年4月 1日	第1810118198号	47人
		平成31年4月 1日	第18B0100012号	100人
居宅	通所リハビリテーション	平成26年4月 1日	第1810118198号	40人
	訪問看護	平成12年4月 1日	第1810118198号	
	訪問リハビリテーション	平成12年4月 1日	第1810118198号	
	居宅療養管理指導	平成12年4月 1日	第1810118198号	

4. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	この施設は、要介護者であって主として長期にわたり療養が必要である者(その治療の必要の程度につき厚生労働省令で定めるものに限る。)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を目的とします。
運営の方針	<ol style="list-style-type: none"> 当施設においては、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目指します。 当施設においては、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。 当施設においては、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町、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。

5. 施設の概要

(1) 敷地及び建物

敷地		4,336.5㎡
建物	構造	鉄筋コンクリート造6階建
	延べ床面積	6,848.56㎡
	利用定員	100名

(2) 居室

療養棟名	階	室数 床数	療養室番号	定員	床面積	一人当床面積
3 療養棟	3階	18室 50床	301	3	22.84	7.61
			302	3	20.70	6.90
			303	1	10.58	10.58
			305	1	10.56	10.56
			306	1	13.50	13.50
			307	3	21.30	7.10
			308	3	21.40	7.13
			310	2	21.50	10.75
			311	3	21.80	7.26
			312	3	22.80	7.60
			313	3	24.51	8.17
			315	3	25.50	8.50
			316	3	25.15	8.38
			317	4	29.00	7.25
			318	4	29.83	7.45
			320	4	28.54	7.13
			321	2	19.33	9.66
			322	4	28.95	7.23
5 療養棟	4階	18室 50床	501	1	10.37	10.37
			502	1	10.52	10.52
			503	3	21.40	7.13
			505	2	21.60	10.80
			506	3	21.50	7.16
			507	3	22.80	7.60
			508	3	21.50	7.16
			510	1	14.20	14.20
			511	3	21.20	7.06
			512	3	21.30	7.10
			513	3	24.51	8.17
			515	3	25.50	8.50
			516	3	25.15	8.38
			517	4	29.41	7.35
			518	4	30.06	7.51
			520	4	28.79	7.19
			521	2	20.56	10.28
			522	4	28.41	7.10

(3) その他主な設備

設備の種類	数	面積	1人あたりの面積
食堂	3室	246.2 m ²	2.46 m ²
機能訓練室	1室	234.8 m ²	
一般浴室・脱衣室	1室	101.9 m ²	
特殊浴室・脱衣室	特殊浴槽2台	84.0 m ²	

6. 職員の勤務体制(入所者100人に対して)

従業者の職種/員数	勤務体制	常勤時間数
施設長 1人	平日勤務8:30~17:30(医師と兼務)	
医師 3人以上	<ul style="list-style-type: none"> 平日勤務、8:30~17:30 上記以外昼間は日直配置1名 夜間17:30~8:30は宿直配置1名 	週40時間
薬剤師 1人以上	<ul style="list-style-type: none"> 平日勤務、8:30~17:30 	週40時間
看護職員 定数 常勤換算 17人以上	<ul style="list-style-type: none"> 昼間(8:30~17:30)は、原則として通常8名体制で勤務 夜間(17:00~9:00)2名 	週40時間
介護職員 定数 常勤換算 25人以上	<ul style="list-style-type: none"> 早番(7:30~16:30) 日勤(8:30~17:30) 遅番(10:00~19:00) 夜勤(17:00~9:00) 昼間(8:30~17:30)は、原則として通常11名体制で勤務。 夜間(17:00~9:00)3名体制 	週40時間
理学療法士又は 作業療法士又は 言語聴覚士 7人以上	<ul style="list-style-type: none"> 平日勤務、8:30~17:30 土曜日勤務、8:30~17:30 祝日勤務、8:30~17:30 	週40時間
管理栄養士 1人以上	平日勤務、8:30~17:30	週40時間
介護支援専門員 1人以上	平日勤務8:30~17:30(MSWと兼務)	週40時間

7. 事故発生時の対応

当施設は入所者に対する介護サービスの提供にあたって、日常生活や処遇上に事故が発生した場合は、速やかに市町及び入所者の家族に対し連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

当施設は利用者に対し、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。ただし、施設の責めに帰すべからざる事由による場合は、この限りではありません。

当施設が加入している損害賠償責任保険

保険会社	(株)損害保険ジャパン
保険種類	医師賠償責任保険
保険金額	医療上 1事故1000万円 その他 1名 1000万円 1事故6000万円

保険会社	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険種類	病院火災賠償責任保険
保険金額	1名2億円 1事故20億円

8. 施設の利用に当たっての留意事項

来訪・面会	面会時間は平日9:00～17:00、土・日・祝日9:00～12:30及び13:30～17:00となっています。 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に申し出てください。
外出・外泊	施設外に出かけるときや外泊される場合は、担当医師又は看護師にお申し出いただき、担当医師の許可を得てください。
病室・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、弁償していただく場合があります。
喫煙	敷地内禁煙となっています。喫煙はご遠慮ください。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 また、むやみに他の入所者の療養室等に立ち入らないでください。 他の入所者にご迷惑をかけた、施設運営上支障のある場合には、退所していただくこともあります。
所持金品の管理	所持金品は、自己の責任で管理してください。
宗教活動・政治活動	施設内での他の入所者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

9. 非常災害対策

非常時の対応	別に定める「福井リハビリテーション病院 消防計画」に従って対応します。			
避難訓練等	別に定める「福井リハビリテーション病院 消防計画」に従い、年2回夜間および昼間を想定した通報・初期消火・非難訓練を実施します。 また、年1回土砂災害避難訓練を実施します。			
防災設備等	設備名称	有無	設備名称	有無
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	あり
	屋内避難階段	3	消火器・屋内消火栓	あり
	屋外避難階段・滑り台	あり	非常用電源設備	あり
	自動火災報知設備	あり	消防機関への自動通報	あり
	非常用放送設備	あり	誘導灯	あり
	斜降式救助袋	あり	福井市防災無線	あり
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	福井市臨海消防署への届出日:平成31年 2月19日 防火管理者: 事務主任 漆崎 誠			
その他	飲料水・食糧の備蓄を行っています。			

10. 協力医療機関

当施設は入所者の病状の急変等に対応するために大滝病院および福井リハビリテーション病院を協力病院として定めています。このため入所者の現病歴等の情報を協力病院とあらかじめ共有させていただきます。

11. 秘密保持

当施設及び当施設の職員は、正当な理由がない限り、業務上知り得た入所者、入所者の同居家族または保証人の秘密を保持します。また、居宅介護支援事業者等に対して入所者に関する情報を提供する場合は、あらかじめ文書により入所者の同意を得ます。

12. 入所者の人権擁護、虐待の防止等のため必要な措置

入所者の人権擁護、虐待防止に取り組む虐待防止責任者は看護部長 福家 圭子 です。また、職員に対し虐待防止に関する研修を毎年実施しています。

13. 苦情申立窓口

- ① 苦情処理に関し、下記の窓口にて当施設サービス内容・利用料・職員の接遇に対する苦情・ご意見を伺っております。何かございましたら窓口担当にお申し付け下さい。

担 当：看護部長 福家 圭子 受付時間：(月～金)8:30～17:30 受付場所：福井リハビリテーション病院1階 相談室 連絡先TEL:0776-59-1126

なお、上記窓口に直接申し立てるほかに、1階時間外出入り口付近に「ご意見箱」を設置していますのでご利用ください。「ご意見箱」への投書に対する回答は匿名の上、各階掲示板にて公表させていただきます。

- ② 苦情等発生時の対応は、窓口担当および各療養棟のケアマネージャーが苦情等の調査・事実確認をし、対応を検討します。また、窓口担当およびケアマネージャーは、ご本人・ご家族に対し対応内容を説明し、ケアプランの見直し等、適切な処遇を行ってまいります。なお、対応困難な場合は、市町・国民健康保険団体連合会へ報告を行います。
- ③ また、市町・国民健康保険団体連合会から事実確認等の求めがあった場合、記録等の照会を行い、助言指導を受けます。なお、お寄せ頂いた苦情への対応が困難な場合は、当施設から市町・国民健康保険団体連合会へ報告を行います。
- ④ 苦情は、市町・国民健康保険団体連合会を通して直接申し立てることもできます。

(連絡先) 福井市 介護保険課 受付相談窓口(受付時間 8:30～17:00) TEL 20-5710 各市町 介護保険関連窓口 国民健康保険団体連合会 (受付時間 9:00～16:00) TEL 57-1614 FAX 57-1615
--

サービス内容説明書（介護医療院サービス）

1. 介護保険給付によるサービス

自己負担額の目安は介護保険負担割合が1割の場合の額です。利用者の介護保険負担割合が2割の場合は概ね2倍の額、3割の場合は3倍の額となります。（法定代理受領を前提としています。）

実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じます。

サービスの種別	内 容	自己負担額の目安 (負担割合が1割の場合)
施設サービス (医療・看護)	<p>利用者様の病状に合わせた医療・看護を提供します。医師による診察は適宜行い、的確な診断を基とし、利用者に対して必要な検査、投薬、処置等を妥当適切に行います。ただし、当施設では行えない手術等急性期治療については、他の病院に外来受診または入院して他院にて治療していただきます。</p> <p>歯科治療は当施設ではなく外部の訪問歯科診療または外来受診での治療となります。</p> <p>また、精神科治療が必要な場合には、精神病院に入院して治療していただく場合があります。</p>	<p>地域区分7級地（福井市）</p> <p>【利用料】A</p> <p><u>個室</u>ご利用の場合</p> <p>要介護① 743円/日 要介護② 855円/日 要介護③ 1097円/日 要介護④ 1200円/日 要介護⑤ 1292円/日</p> <p><u>多床室</u>ご利用の場合</p> <p>要介護① 856円/日 要介護② 968円/日 要介護③ 1210円/日 要介護④ 1313円/日 要介護⑤ 1406円/日</p>
機能訓練	理学療法士等により利用者の状況に適合した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。	<p>上記利用料は各々I型介護医療院サービス費（I）看護6対1介護4対1多床室または同従来型個室の要介護度に応じた単位から療養環境減算Ⅱ25単位を差引き、サービス提供体制強化加算22単位と夜間勤務等看護14単位を加算した値に地域区分係数を乗じた額となっています。</p> <p>また、その他各種加算に該当される利用者様には各種費用のご負担をお願いいたします。</p> <p>*【利用料】B</p>
排せつ	自立排せつか、時間排せつか、おむつ使用について利用者様の状況にあわせて具体的に対応します。	
入浴・清拭	<p>入浴日 週2回（祝日による変更あり）</p> <p>入浴時間 8時30分～17時</p> <p>清拭は必要に応じて随時行い、入浴日でも入浴しない方はタオルで体をおふきします。</p>	
離床	寝たきり防止のため、離床のお手伝いします。	
着替え	毎朝夕の着替えのお手伝いをします。	
シーツ交換	シーツ交換は週1回行います。	
寝具の消毒	寝具の消毒は必要に応じて行います。	
介護相談	利用者様とその家族からのご相談に応じます。	
レクリエーション 行事	<p>当施設では、施設行事計画にそってレクリエーション行事を企画しております。</p> <p>参加されるか否かは任意です。</p>	
喫茶室	無料の喫茶室を、毎月1回用意しております。	

＊【利用料】B（以下に該当される方には各種費用のご負担をお願いいたします。）

- ①初期対応に対する費用 新たに入所した日から30日以内の期間1日31円
- ②他科受診時費用 専門的な治療が必要となった利用者が病院等で診療を受けた場合、基本報酬の代わりに1日367円
- ③外泊時費用 利用者が居宅における外泊を行う場合、基本報酬の代わりに1日367円
- ④栄養マネジメント強化に対する費用 栄養ケア計画に従い食事の観察を行い入所者ごとの食事の調整等を実施した場合1日12円
- ⑤安全対策体制に対する費用 安全管理部門を設置し組織的に安全対策を実施する体制を取った場合入所時に1回21円
- ⑥自立支援促進に対する費用 医学的評価に基づく日々の過ごし方等へのアセスメント実施、日々の生活全般における計画に基づくケアを実施した場合1月284円
- ⑦口腔衛生管理に対する費用 歯科医師等が利用者の口腔ケアを行い介護職員に対し、具体的な技術的助言を行った場合1月92円または112円
- ⑧経口移行計画に対する費用 経管により食事を摂取されている利用者様、または経口摂取されていても嚥下困難にて特別な管理が必要な利用者様が経口摂取を進めていく過程で管理栄養士が適切な栄養管理を行った時に1日29円
- ⑨経口維持計画に対する費用 経口で食事が摂取できるものの摂食機能障害を有し検査結果激しい誤嚥が認められる利用者様（または誤嚥が認められる者）に対し多職種協働により摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成し、計画に従い特別な管理を行った時に1月406円および医師等を含むチームで食事の観察と会議を行った時に102円
- ⑩療養食に対する費用 医師の発行する処方せんに基づく療養食を提供した場合に1食6円
- ⑪若年性認知症患者様に対する費用 受け入れた若年性認知症患者様ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に本人の特性やニーズに応じた介護サービスを提供した場合1日122円
- ⑫協力医療機関連携に対する費用 利用者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に行う特定の医療機関と連携する場合1月51円その他の医療機関と連携する場合1月5円
- ⑬退所時情報提供に対する費用 利用者の処遇に必要な情報を退所先の施設または在宅主治医に提供する場合1回507円、退所先の医療機関に提供する場合1回254円
- ⑭退所時指導に対する費用 利用者及びその家族等に対し退所後の療養上の指導を行った場合1回406円
- ⑮高齢者施設等感染対策向上に対する費用 施設内で感染者の療養を行うことや感染拡大を防止する機能を向上させる取組みに対し1月11円および5円
- i 感染対策指導管理に対する費用 施設全体として常時感染対策を行った場合1日6円
- ii 褥瘡対策指導管理に対する費用 常時利用者毎の褥瘡対策を行った場合1日6円および入所時評価で褥瘡発生リスクが高い利用者で褥瘡の発生がない場合1月10円の費用
- iii リハビリテーションに対する費用 個別のリハビリテーション実施者計画の策定等、一連のリハビリプロセスの実施や、多職種協働によるリハビリを行った時
- 1、個別リハビリテーション（理学療法Ⅰまたは作業療法）実施として1回123円
 - 2、個別リハビリテーション（言語聴覚療法）実施として1回203円
 - 3、リハビリ体制強化加算として1回35円
 - 4、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法に係る加算1月33円
- iv 医学情報提供に対する費用 退所時に他の医療機関での診療が必要と認められる場合に医学的情報提供として1回220円

【利用料】C（上記【利用料】Aと【利用料】Bの合計額に対し、下記のご負担をお願いします。）

介護職員等処遇改善に対する費用

介護職員等に対し適切な労働対価を支払い、適切なサービスの質を保ち、人材を確保して適正なサービスを提供するためにご負担いただきます。

【利用料】Aと【利用料】Bの合計額の約5.1%

2. 介護保険給付外サービス

種類	内容	利用料
食事	朝食 7:30～ 8:00まで 昼食 12:00～12:30まで 夕食 18:00～18:30まで できるだけ離床して食堂でお食ください。 献立表は、各階食堂に掲示しております。 食べられないものやアレルギーがある方は事前にご相談ください。お茶または白湯の給湯は、職員が行いますのでお声をかけて下さい。	【食費】(非課税) 1日 1,850円 (朝食 550円) (昼食 650円) (夕食 650円) 食材費・調理費及び諸経費をご負担いただきます。
居住	多床室をご利用の方には光熱水費として居住費をご負担いただきます。また、個室をご利用の方には水道光熱費および室料として居住費をご負担いただきます。なお入院・外泊期間中であっても居室が確保されている場合は居住費を請求させていただきます。	【居住費】(非課税) 多床室 510円/日 個室 1,710円/日
特別な食事	利用者様のご希望により通常の食事に追加する形式で、単品メニューのご要望をお受けいたします。 ただし、主治医の判断により追加できない場合もありますので、ご希望の方は予め申し出ください。	ステーキ 440円 ハンバーグ 330円 パンケーキ 330円 (いずれも税込)
特別な室料	利用者様のご希望により個室を利用する場合、別途差額室料をご負担いただきます。 Aタイプ:306号室・510号室 Bタイプ:303号室・305号室・501号室・502号室	設備:テレビ、冷蔵庫、小机ほか Aタイプ:1,760円/日(税込) Bタイプ:1,320円/日(税込)
その他	ワクチン予防接種 エンゼルセット 死亡診断書 生命保険診断書	実費 3,300円/セット 3,300円/回 5,500円/回

※ 私物の洗濯物の洗濯は利用者様・ご家族の方でお願いします。

※ 入所に当たっては日常生活に必要な物(タオル・バスタオル・ティッシュ・食事用エプロン・お茶用タッパー・洗面用具・下着・靴下・寝衣等)をご用意ください。なお、上記日用品等の用意が不要となる入院セットサービス(外部サービス)が利用できます。また入院セットサービスをご利用の利用者様は寝衣・下着等の洗濯が不要となります。

※ 医療について

当施設の医師で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が、手術等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他の医療機関による往診や入通院により対応し、医療保険適用により別途自己負担をしていただくこととなります。

3. 居住費・食費の利用者負担限度について

介護保険では所得に応じて、居住費、食費の負担額に上限が設定され、全体の利用者負担が軽減されます。「介護保険負担限度額認定証」をお持ちの方は、受付窓口までご提示ください。

尚、介護保険負担限度額認定証を提示した月から負担軽減の対象となります。遡っての適用は致しかねますので、ご了承ください。

※詳しくは受付窓口にご相談ください。

4. お支払いについて

利用料は、毎月末日までの分の請求書を翌月10日以降にお渡ししますので、請求書発行日より1ヶ月以内に1階会計窓口で現金またはクレジットカードでお支払いください。受付時間は土・日・祝日を除く平日8時30分～17時30分となっています。また、窓口でのお支払い以外に、銀行振込または口座引落としの方法もありますので、ご希望の方は受付へお申し出ください。なお領収書は、高額介護サービス費払い戻し申請、所得税の医療費控除申告などに必要になることがございます。再発行は致しかねますので、大切に保管して下さい。