



## 介護医療院サンホームつやま 重要事項説明書

貴方に対する介護医療院サービス提供にあたり、当該施設が説明すべき事項は次の通りです。

### 1 介護医療院（老人保健施設）の目的と運営の方針

介護医療院（老人保健施設）は、長期にわたり療養が必要である者に対し療養上の管理、看護、医学的管理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行うことにより、利用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サービスを提供することを目的とした施設です。

### 2 法人の概要

名 称	医療法人 西下病院
代表者氏名	西 下 純 治
事業者の所在地	津山市田町27番地
電話番号	0868-22-5103
F a x 番号	0868-22-5105
指定年月日及び指定番号	平成31年 3月 1日 33B0300019

### 3 ご利用の施設

施設の名称	介護医療院サンホームつやま
施設の所在地	岡山県津山市田町27番地
管理者の氏名	西 下 純 治
電話番号	0868-22-5104

### 4 施設の概要

#### (1) 構造など

敷 地		2037.65 m <sup>2</sup>
建 物	構 造	鉄筋 4階
	延床面積	1980.43 m <sup>2</sup>
	利用定員	29名

#### (2) 病室

	部屋の種類	室 数	面 積 (m <sup>2</sup> )	1人あたり面積(m <sup>2</sup> )
介 護	1人室	9	108.00	11.7
	2人室	10	240.00	12.00

(3) 主な設備

設備の種類	数	面積 (㎡)
機能訓練室	1室	56.83
食 堂	1室	58.45
一般浴室	1室	12.00
機械浴室	1室	24.00

5 施設の職員体制

職 種	人数 (人)	区 分				常勤換算後 の 人 数 (人)	職務の内容
		常 勤 (人)		非常勤 (人)			
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1		1			1	施設運営管理
医 師	1		1	3		1	医学的管理
薬剤師	1			1		0.1	
管理栄養士	1	1				1	献立作成 栄養指導
看護師	4	4				4	看護業務
准看護師	2	2				2	
介護職員	8	8				8	生活援助
作業療法士	1			1		0.4	機能訓練
介護支援専門員	1		1			1	個別サービス計画

6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
管理者	9:00~17:00
医師	9:00~17:00
薬剤師	9:00~13:00
看護職員	日勤 8:30~17:30 夜勤 17:00~9:00
介護職員	日勤 8:30~17:30 夜勤 17:00~9:00
作業療法士	非常勤勤務
介護支援専門員	日勤 8:30~17:30

## 7 施設サービスの内容と利用料

### (1) 介護保険給付によるサービス内容

サービスの種類	内 容
食 事	<p>食事時間</p> <p>朝食 8時～9時</p> <p>昼食 12時～13時</p> <p>夕食 17時～18時</p> <p>食事場所</p> <p>できるだけ離床して食堂でお食ください。</p>
医療・看護	<p>あなたの健康の状態にあわせた医療・看護を提供します。医師による定期診察は、週に2回程度行います。それ以外でも、看護師にお申し付けください。</p> <p>ただし、当施設では行えない手術等急生期治療については、急性病院に移って治療して頂きます。歯科治療は当施設ではなく歯科（外部）での治療となります。例外として（希望により浦上歯科医による出張診療があります）</p> <p>また精神科治療が必要な場合には、専門の病院に入院して治療していただく場合があります</p>
排 泄	<p>利用者の状況に応じて時間排泄、オムツ使用等介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。</p> <p>各階 身障者用トイレ設置、ポータブルトイレ等</p>
入浴・清拭	<p>入浴またはオンラインバス。 週2回。</p> <p>清拭 病状により清拭となる場合があります。</p>
起床、着替え	<p>寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。</p> <p>生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。</p>
整 容	<p>個人としての尊厳に配慮し、適切な整容がおこなわれるよう援助いたします</p>
シーツ交換	<p>シーツ交換は週1回、寝具の消毒は 3ヶ月に1回実施します。</p>
機能訓練	<p>理学療法士により入所患者の状況に適した機能訓練を行い身体機能の低下を防止するよう努めます。</p> <p>&lt;保有するリハビリ器具&gt;</p> <p>平行棒 1台      ホットパック 1台</p> <p>車椅子 2台      握力計 1個</p> <p>リクライニング 4台      マット 1 他</p>
娯楽等	<p>ビデオ鑑賞、カラオケ、 読書</p>
介護相談	<p>利用者とその家族からのご相談に応じます。</p>

## 費用

原則として下記料金表（1割～3割）が利用者の負担額となります。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払いください。

領収証、サービス提供証明書により後日当該市町村の窓口申請すると払戻しが受けられます。

### 料金表 I型介護医療院サービス費（Ⅱ）

（1日につき）

（個室）

	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	711	1422	2133
要介護2	820	1640	2460
要介護3	1055	2110	3165
要介護4	1155	2310	3465
要介護5	1245	2490	3735

（多床室）

	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	821	1642	2463
要介護2	930	1860	2790
要介護3	1165	2330	3495
要介護4	1264	2528	3792
要介護5	1355	2710	4065

### ○居住費と食費

	一日当たりの居住費		一日当たりの食費
	個室	多床室	
基準費用額	1728円	437円	1445円
利用者負担第一段階	550円	0円	300円
利用者負担第二段階	550円	430円	390円
利用者負担第三段階①	1370円	430円	650円
利用者負担第三段階②	1370円	430円	1360円

利用者負担第一段階、第二段階、第三段階に該当する場合は「介護保険負担限度額認定証」が必要となりますので市区町村の担当窓口で申請してください。

○加算料金

種 類		1 割 負担	2 割 負担	3 割 負担
特別診療費	感染対策指導管理 /日	6	12	18
	褥瘡対策指導管理（Ⅰ） /日	6	12	18
	褥瘡対策指導管理（Ⅱ） /月	10	20	30
	初期入所診療管理 /回	250	500	750
	理学療法（Ⅱ） /回	73	146	219
	医学情報提供（Ⅰ） /回	220	440	660
	医学情報提供（Ⅱ） /回	290	580	870
緊急時施設療養費	緊急時治療管理（連続3日まで/月）/日	518	1036	1554
	特定治療	診療報酬点数		
認知症行動・心理症状緊急対応加算 /日		200	400	600
初期加算	30日まで /日	30	60	90
退所時指導等加算	（Ⅰ）退所時等指導加算			
	（1）退所前訪問指導加算 /回	460	920	1380
	（2）退所後訪問指導加算 /回	460	920	1380
	（3）退所時指導加算 /回	400	800	1200
	（4）退所時情報提供加算 /回	500	1000	1500
	（5）退所前連携加算 /回	500	1000	1500
	（Ⅱ）訪問看護指示加算 /回	300	600	900
栄養マネジメント強化加算 /日		11	22	33
口腔衛生管理加算（Ⅱ） /月		110	220	330
低栄養リスク改善加算 /月		300	600	900
再入所時栄養連携加算 /回		400	800	1200
経口移行加算 /日		28	56	84
経口維持加算	（Ⅰ） /月	400	800	1200
	（Ⅱ） /月	100	200	300
療養食加算（1日3回を限度として） /回		6	12	18
排せつ支援加算 /月		100	200	300
在宅復帰支援機能加算 /日		10	20	30
試行的退所サービス費（6日を限度とする） /日		800	1600	2400
外泊時費用 /日		362	724	1086
他院受診時費用（4日を限度とする） /日		362	724	1086
夜間勤務等看護加算（Ⅲ） /日		14	28	42

サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護福祉士 60%以上	/日	18	36	54
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)		/月	60	120	180
理学療法、作業療法又は言語聴覚療法に係る加算		/月	33	66	99
退所時情報提供加算(Ⅱ)		/回	250	500	750
退所時栄養情報連携加算		/回	70	140	210
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)		/月	10	20	30
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)		/月	5	10	15
新興感染症等施設療養費		/日	240	480	720
協力医療機関連携加算		/月	100	200	300
			5	10	15
療養環境減算(Ⅰ)		/日	△25	△50	△75
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	総介護給付費にサービス別の加算率を乗じたもの				
介護職員等ベースアップ等支援加算	総介護給付費にサービス別の加算率を乗じたもの				

\*利用者が選定する特別な食事の提供は行っておりません。

※高額介護サービス費の制度

月額44400円又は37200円(ただし市町村民税世帯非課税者等は24600円市町村民税非課税者かつ高齢福祉年金受給者などは15000円)を超えた部分は高額介護サービス費として払い戻し手続きがありますのでお尋ねください。

(2) 介護保険給付外サービス

利用料の全額を負担していただきます。

サービスの種別	内 容	利 用 料
理髪・美容	業者依頼 毎月1回 NPO 法人散髪協会の出張による理髪サービスを利用いただけます。	理髪サービス1回 1730円 顔そりサービス1回 550円
レクリエーション行事	次の行事を年間予定しております 季節のおりおりの行事など 参加されるか否かは任意です。 ご家族の方の参加もお待ちしております。	4月 花見会 7月 七夕祭り 9月 月見会 12月 クリスマス会 2月 節分祭 豆まき (年1, 2回) 保育園児による 演芸会等を企画しております。 実費負担はいたしません

洗濯	業者依頼 神戸ベビー	1kg	678円
日常生活品の購入代行	衣服、ハミングッド、ティッシュペーパー等日用品の購入を代行させていただきます。	購入代金をご負担いただきます。	
特別な病室	個室をご用意しております。 (空室がある場合)	個室	1日につき 2200円
電気代	電気製品1点につき(1日につき) 電気毛布(1日につき) 別途 エアマット(1日につき) <small>※リース料金が含まれます</small>		65円 130円 130円
テレビレンタル	電気代も含めた料金です。	月額	2200円
食事用エプロン	食事時 使用(1日につき)		81円
フェイスタオル	毎朝モーニングタオル(1回につき)		34円

※ その他 日常生活に必要な物品（ただしおむつ代は介護保険給付に含まれています。）をのぞきます。）につきましても、全額負担となっておりますのでご了承ください。

※ 介護保険給付外サービスの使用料合計請求額が10円未満端数の場合四捨五入させていただきます。

### (3) 利用料等のお支払い方法

「施設サービスの内容と費用」に記載の金額を基にした算定利用料明細書により毎月末に締切、翌月15日頃利用料明細書により請求書を送付させていただきます。

お支払いは、翌月27日までに銀行振り込み又は1階会計窓口へお願いします。

銀行振込みの場合は入金確認後、領収書を送付させていただきます。

銀行口座引き落としの場合は翌月の10日又は11日となります。(休日の場合は翌日)

## 8 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は、速やかに医師に報告、その指示のもと適切な処置を講じます。併せてご家族等に連絡を行い、事故に至った状況、病状、経過について説明致します。必要な場合は関係機関（市町村）等に届出を行います。

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、医療費、損害賠償等について誠意を持って必要な手続きを行います。但し、施設の責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。

## 9 苦情等申立窓口

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、当施設ご利用相談窓口（担当者 内田みどり 電話22-5104）までお気軽にご相談下さい。

責任をもって調査、改善させていただきます。

## 10 非常災害時の対策

災害時の対応	別途定める「介護医療院サンホームつやま消防計画」にのっとり対応を行います。
平常時の訓練	別途定める「介護医療院サンホームつやま消防計画」にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施します。
防災設備	自動火災報知器 誘導灯 ガス漏れ報知器 各階 消火栓 消火器配置 防火扉 漏電火災報知器 カーテン布団等は、防災性能のあるものを使用しております。
消防計画等	津山消防署への提出日 R3年 4月 1日 防火管理者 細澤 宏樹

## 11 施設の利用に当たっての留意事項

来訪・面会	面会時間 10時～19時30分 来訪者は面会時間を遵守してください。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行先と帰宅日時を職員に申し出て医師の許可を受けてください。
病室・設備・器具の利用	施設内の病室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反してご利用により破損等が生じた場合は、弁償していただく場合があります。
喫煙・飲酒	決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。 飲酒は禁止いたします。
迷惑行為等	騒音等他の入所患者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 また、むやみに他の入所患者の病室等に立ち入らないでください。
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患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。



## 1.2 入所から退所までの手続

### 1. 入所の手続き

入所に際しては、看護師が入所の日時の確認や入所に必要な物品の説明をします。入所誓約書は、契約書など必要な事項記入のうえ、サービスセンターへご提出ください。

保険者証（介護、医療、その他）は、入所時に必ず1階受付窓口にご提出ください。なお、入所中に保険が変更になった場合は、速やかにご連絡ください。

受給資格等を確認した後は、被保険者証は入所患者又はその家族に返却致します。

### 2. 退所の手続き

主治医から退所の許可がありましたら、退所日時を調整しますので、主治医および看護師にご相談下さい。

### 3. 入所に必要な持ち物

イ 保険証、診察券、印鑑、紹介医のある場合紹介状

ロ ねまき（4枚）、下着類、バスタオル（4枚）、タオル（8枚）、洗面用具（ハブラシ・コップ・ひげ剃り等）、ティッシュ。

令和01年10月01日消費税率改定のため重要事項説明書を変更する。

令和03年04月01日介護報酬改定のため重要事項説明書を変更する。

令和04年09月01日物価変動等のため重要事項説明書を変更する。

令和04年10月01日介護報酬改定のため重要事項説明書を変更する。

令和06年01月01日理髪サービス費用変更のため重要事項説明書を変更する。

令和06年04月01日介護報酬改定のため重要事項説明書を変更する。

令和06年08月01日居住費及び電気料金変更のため重要事項説明書を変更する。

令和06年09月01日加算料金変更のため重要事項説明書を変更する。

当介護医療院サンホームつやまは、重要事項説明書に基づいて、介護医療院のサービス内容及び重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者 乙 住 所 岡山県津山市田町27-1番地

事業者名 医療法人 西下病院  
事業所名 介護医療院 サンホームつやま  
(事業者番号) 33B0300019

代表者名 理事長 西下純治 印

説明者 職 名 ケアマネジャー  
氏 名 内田みどり 印

私は、重要事項説明に基づいて、介護医療院のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 甲 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印

(署名代行者)

私は、甲の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印

(利用者の家族等)

住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印

(続柄)