

重要事項説明書

1. 事業者（ご利用施設）の概要

施設名 緑ヶ丘介護医療院
開設年月日 2020年4月1日
所在地 所沢市狭山ヶ丘1-3009
(電話) 04-2948-8181
(FAX) 04-2948-8187
管理者氏名 土江 仁
事業所番号 11B2500018

2. 介護医療院の目的と運営方針

(1) 施設の目的

介護医療院とは、慢性期の医療と介護の必要性がある方や介護度の高い方が、長期療養生活を送られることを目的とし、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた長期療養・生活施設です。

(2) 運営方針

入所者が有する能力に応じ可能な限り自立をした日常生活を営むことができるよう、施設サービス計画に基づいて医学的管理のもと、医療、日常的に必要とされるリハビリテーション、看護、介護を行い、療養生活ができる施設として入所者様に寄り添った医療介護サービスに努めます。

3. 施設の概要

(1) 構造等

建物	構造	鉄筋コンクリート造一部鉄骨造3階建 2階部分	
	延べ面積	1943.49㎡	
	利用者定員	93名	
併設施設		所沢緑ヶ丘病院	

(2) 主な設備及び居室

食堂・談話室兼レクリエーション室	3カ所	機能訓練室	1カ所
機械浴室（計3台）	1室	個浴・リフト浴	1室
4人部屋	19室	3人部屋	1室
2人部屋	2室	個室	10室

4. 施設の職員体制

職 種	人員配置
医師	2人以上
薬剤師	1人以上
看護職員	16人以上
介護職員	24人以上
介護支援専門員	1人以上
理学療法士・作業療法士	適当数
管理栄養士	1名以上
臨床検査技師	適当数
放射線技師	適当数
事務員	適当数
歯科医師	適当数
歯科衛生士	適当数

5. 職員の勤務内容

従業者の職種	勤務内容
管理者 (院長)	院長は職員を指揮監督し、施設業務全般を管理・監督する。
医師	入所者の病状及び心身の状況に応じて、医学的対応を行う。
歯科医師	入所者の口腔内の状況に応じて、医学的管理・指導を行う。
薬剤師	医師の診断に基づき、調剤及び医薬品の供給・管理を行う。
介護支援 専門員	入所者の施設サービス計画の原案を立てるとともに、必要に応じて要介護認定及び認定更新の申請手続きを行う。 入所者の処遇上の相談、市町村の連携等に関する業務に従事する。
看護職員 介護職員	入所者の病状・心身の状態に応じ、適切な看護・介護を行うとともに医師の指示により、入所者の保健衛生に関する業務補佐に従事する。
理学療法士 作業療法士	入所者の日常生活を営むのに必要な機能を改善し、またその減退を阻止するための訓練・指導を行う。
管理栄養士	入所者の栄養管理に従事する。
歯科衛生士	入所者の口腔衛生管理指導及び口腔ケアを行う。
事務職員	施設の事務等に従事する。

6. 施設サービスの内容

(1) 介護保険給付対象サービス

種 類	内 容
施設サービス計画の作成	当施設は、入所者の直面している課題等を評価し、入所者の希望を踏まえて、施設サービス計画を作成します。その施設サービス計画に基づいて、安心して療養生活が続けられるよう支援します。
食事	(食事時間) 朝食 8 : 0 0 ※食事は左記時間を標準としますが、個々の 昼食 1 2 : 0 0 状態により前後することがあります。 夕食 1 8 : 0 0
医療・看護	医師による医学的管理のもと24時間体制の看護を行います。病状に応じ診察治療を実施しますが、当施設で行うことのできない検査・処置・治療が必要になった場合は、他の医療機関を紹介します。 入所中は原則として他の医療機関で治療を受けることはできません。 万一施設に無断で診療を受けた場合には医療保険が使えませんので、全額自己負担になることがあります。
機能訓練	理学療法士又は作業療法士により入所者の状況に適した機能訓練を行い、機能の低下を防止するように努めます。
栄養管理 栄養ケア	心身の状態の維持、改善の基礎となる栄養管理サービスを提供いたします。
口腔衛生管理 口腔ケア	当施設担当医及び歯科医師の指示・指導のもと誤嚥性肺炎や口腔疾患を予防し、口腔機能を維持するため、口腔清掃の指導、ケアを行います。
入浴	週2回以上行います。なお、身体の状態に応じて清拭となる場合があります。寝たきりで座位のとれない方は、機械浴等で対応いたします。
排せつ	心身の状況に応じて適切な排せつ支援、介助を行うとともに、排せつの自立の可能性について、検討いたします。
離床・着替え・ 整容等	出来る限り離床に配慮し、生活のリズムを考えて、適切な整容が行われるよう援助します。 シーツ交換は、定期では週1回実施します。その他、必要時に実施いたします。
相談及び援助	入所者とそのご家族からのご相談に応じます。

※ 入所者とそのご家族からの求めに応じて介護サービスの提供記録の開示をいたします。
コピーが必要な方はお申し出ください。

7. ご利用料金

(1) ご利用料金のお支払い方法

- 毎月14日までに、前月分の「請求書兼領収書」を発送しますので、その月の25日までに
お支払い下さい。お支払いいただきますと領収書に受領印を押印したものを翌月の請求
書に同封し発送します。
- お支払い方法は、1階の窓口で現金もしくはお振込みにてお支払い願います。

(2) ご利用料金

- 別紙【利用料金表】をご参照下さい。

8. 協力医療機関等

医療機関	医療機関名 所在地 電話番号	所沢緑ヶ丘病院 〒359-1161 所沢市狭山ヶ丘1-3009 電話番号 04-2948-8181
	診療科	内科、消化器科
	入院設備	有(医療療養病床 51床)
	医療機関名 所在地 電話番号	所沢第一病院 〒359-0024 所沢市下安松1559-1 電話番号 04-2944-5800
	診療科	整形外科、内科、外科、形成外科、皮膚科、婦人科、 精神科、乳腺外科、リハビリテーション科、麻酔科
	入院設備	有(一般病床 83床、医療療養病床 80床、 地域包括ケア病床 36床)
歯科 医療機関	医療機関名 所在地 電話番号	リンク歯科 〒359-1331 狭山市新狭山3-9-3-1F 電話番号 04-2941-5883

9. 緊急時の対応方法

- 当施設は、入所者に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療
機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。
- 当施設は、入所者に対し、当施設における介護保険サービスでの対応が困難な状態又は専門的
な医学的対応が必要と判断した場合には、他の専門機関を紹介します。
- 入所ご利用中に入所者の心身の状態が急変した場合、当施設は、指定の緊急時の連絡先に速
やかにご連絡いたします。

10. 事故発生時の対応方法

当施設は入所者に対する介護保険施設サービスの提供により事故が発生した場合、当施設に
定めるマニュアルに沿って対応いたします。

1 1. 身体の拘束等

当施設は、原則として入所者に対し身体拘束を行いません。ただし、自傷他害の恐れがある等、緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は担当医師が判断し、身体拘束その他の入所者の行動を制限する行為を行うことがあります。その場合には、担当職員がその様態及び時間、その際の入所者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由をご家族に説明し、同意を得た上で診療録に記載することとします

1 2. 虐待の防止のための措置

施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じる。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
- (2) 虐待防止のための指針を整備する。
- (3) 従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的実施する。
- (4) (1)～(3)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

施設は、虐待等が発生した場合、速やかに市町村へ通報し、市町村が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努める。

1 3. 秘密の保持及び個人情報の保護

当施設とその職員は、当施設の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た入所者又はそのご家族若しくは身元引受人に関する個人情報の利用目的を別紙の通り定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行うこととします。

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ② 居宅介護支援事業者等との連携
- ③ 入所者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
- ④ 入所者に病状の急変が生じた場合等の主治医への連絡等
- ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合

(災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等)

※前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の扱いとします。

1 4. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途に定める当施設の消防計画及び風水害、地震等災害に対する防災計画に則り対応します。			
避難訓練及び防火設備	別途に定める当施設の消防計画に則り年2回、夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	有り	消火器	49本
	消火用散水栓	9箇所	火災報知設備受信機	1箇所
	※カーテン・布団等は、防火性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	防火管理者 1名配置 必要時に管轄消防署へ届け出提出			
所沢地域防災計画への協力	災害時における施設の被災状況を市に報告するとともに、所沢市地域防災計画の推進を図る。			

1 5. 施設のご利用にあたって守っていただきたい事項

施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は入所者の心身に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持込はご遠慮いただきます。外出時の外食についてはご相談下さい。

来訪・面談	面会時間 11:00～20:00
外出・外泊	外出・外泊の際には、体調と持参薬をご確認いただき、必ず行き先と場所・日時を「外出・外泊届」に記入の上職員に申し出て下さい。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用途に沿ってご利用下さい。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。
禁煙	健康増進法第25条により館内禁煙とさせていただきますので協力をお願いします。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。 又、むやみに他の入所者の居室等に立ち寄りしないで下さい。
所持金品の管理	所持金品は、自己責任で管理をお願いします。当院では責任を負いかねます。多額の金品の持ち込みはご遠慮下さい。
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下さい。
動物飼育	施設内でのペット飼育は行っておりません。 面会時のペットの持ち込みについては、ナースステーションにご相談下さい。

1 6. サービス内容に関する苦情等相談窓口

緑ヶ丘介護医療院 相談・苦情設置窓口	相談員 吉川 圭子・藤井 裕也・田口 千絵
	介護支援専門員 八角 かおり
	受付時間 : 平日 8:45～17:00 電話 : 04-2948-8181 (代表) 場所 : 1階 相談室
所沢市役所 介護保険課	電話 : 04-2998-9420
埼玉県国民健康保険団体連 合会	埼玉県さいたま市中央区大字下落合1704 電話 : 048-824-2568

個人情報の利用目的

「緑ヶ丘介護医療院」では、入所者様の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下の通り定めます。

【入所者様への介護サービスの提供に必要な利用目的】

[介護医療院内部での利用目的]

- ・当施設が入所者様等に提供する介護医療院サービス
- ・介護保険事務
- ・介護医療院サービスの入所者様に係る当施設の管理運営業務のうち
 - 一 入退所等の管理
 - 二 会計・経理
 - 三 事故等の報告
 - 四 当該利用者様の介護・医療サービスの向上

[他の事業者等への情報提供を伴う利用目的]

- ・当施設が入所者様等に提供する介護医療院サービスのうち
 - 一 入所者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - 二 入所者様の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - 三 検体検査業務の委託その他の業務委託
 - 四 ご家族への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - 一 保険事務の委託
 - 二 審査支払機関へのレセプトの提出
 - 三 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

[当施設の内での利用に係る利用目的]

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - 一 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - 二 当施設において行われる学生の実習への協力
 - 三 当施設において行われる事例研究

[他の事業者等への情報提供に係る利用目的]

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - 一 外部監査機関への情報提供

【利用料金表】

<別紙2>

種 類	内 容
食費(非課税)	1,900円/日 *ただし、世帯の所得等により減免があります。 詳しくは市役所(介護保険課)にお問い合わせ下さい。
居住費(非課税) (光熱費)	従来型個室 1,810円/日 多床室 660円/日 *ただし、世帯の所得等により減免があります。 詳しくは市役所(介護保険課)にお問い合わせ下さい。
レンタル料(税別) (1日)	レンタル料(TV、冷蔵庫、TV・冷蔵 庫電気代、NHK受信料含) 300円/日
電気代(税別)(1日)	持ち込み電気製品電気代 一品目当 20円/日
その他自己負担 (税別)	散髪代 1,500円/回~2,000円/回
	娯楽費 (レクリエーション用品等) 200円/日
	事務管理費(出納管理) 1,000円/月
	その他日用品 消耗品価格表 参照
その他料金 (税別)	差額ベッド代(個室) 3,000~5,000円/日 (2人部屋) 2,000円/日 (3人部屋) 1,000円/日 (4人部屋) 500円/日

介護保険給付対象サ ービス	基本サービス費 (1日につき)		自己負担額			
			1割	2割	3割	
『I型介護医療院サ ービス費I 機能強化型 A(i)』 (自己負担は1割 又は2割若しく は3割です) ※1単位は 10,27円	多 床 室	要介護度1	833 単位	856円	1,711円	2,567円
		要介護度2	943 単位	969円	1,937円	2,906円
		要介護度3	1,182 単位	1,214円	2,428円	3,642円
		要介護度4	1,283 単位	1,318円	2,636円	3,953円
		要介護度5	1,375 単位	1,413円	2,825円	4,237円
	従 来 型 個 室	要介護度1	721 単位	741円	1,481円	2,222円
		要介護度2	832 単位	855円	1,709円	2,564円
		要介護度3	1,070 単位	1,099円	2,198円	3,297円
		要介護度4	1,172 単位	1,204円	2,408円	3,611円
		要介護度5	1,263 単位	1,298円	2,595円	3,892円
※日常的な医療とは別に必要となった特別な医療については、医療保険の対象 となりますので、医療保険における自己負担額をお支払いいただきます。						

加算分 (金額の1割又は2割 若しくは3割が自己負 担となります。) ※1単位は 10.27円	①夜間勤務等看護加算03	自己負担(1割の方)
	14単位/日	15円/日
	②外泊時費用	自己負担(1割の方)
	362単位/日	372円/日
	③初期加算	自己負担(1割の方)
	30単位/日	31円/日
	④再入所時栄養連携加算	自己負担(1割の方)
	400単位/回	411円/回
	⑤経口移行加算	自己負担(1割の方)
	28単位/日	29円/日
	⑥栄養マネジメント強化加算	自己負担(1割の方)
	11単位/日	12円/日
	⑦口腔衛生管理加算(Ⅰ)	自己負担(1割の方)
	90単位/月	93円/月
	⑧口腔衛生管理加算(Ⅱ)	自己負担(1割の方)
	110単位/月	113円/月
	⑨療養食加算	自己負担(1割の方)
	6単位/回	7円/回
	⑩緊急時治療管理	自己負担(1割の方)
	518単位/日	532円/日
⑪認知症専門ケア加算(Ⅰ)	自己負担(1割の方)	
3単位/日	3円/日	
⑫認知症専門ケア加算(Ⅱ)	自己負担(1割の方)	
4単位/日	5円/日	
⑬サービス提供体制強化加算Ⅱ	自己負担(1割の方)	
18単位/日	19円/日	
⑭排せつ支援加算(Ⅰ)	自己負担(1割の方)	
10単位/月	11円/月	
⑮排せつ支援加算(Ⅱ)	自己負担(1割の方)	
15単位/月	16円/月	
⑯排せつ支援加算(Ⅲ)	自己負担(1割の方)	
20単位/月	21円/月	
⑰科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	自己負担(1割の方)	
60単位/月	62円/月	
⑱自立支援促進加算	自己負担(1割の方)	
280単位/月	288円/月	
⑲安全対策体制加算	自己負担(1割の方)	
20単位/入所時に1回	21円	
⑳退所前訪問指導加算	自己負担(1割の方)	
460単位/回	473円/回	

②④退所後訪問指導加算 460単位/回	自己負担(1割の方) 473円/回
②⑤退所時指導加算 400単位/回	自己負担(1割の方) 411円/回
②⑥退所前連携加算 500単位/回	自己負担(1割の方) 514円/回
②⑦協力医療機関連携加算(1) 100単位/月(令和6年度) 50単位/月(令和7年度～)	自己負担(1割の方) 103円/月 52円/月
②⑧協力医療機関連携加算(2) 5単位/月	自己負担(1割の方) 6円/月
②⑨高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 10単位/月	自己負担(1割の方) 11円/月
②⑩高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) 5単位/月	自己負担(1割の方) 6円/月
②⑪新興感染症等施設療養費 240単位/日	自己負担(1割の方) 247円/日
②⑫退所時情報提供加算(Ⅰ) 500単位/回(自宅退院の場合)	自己負担(1割の方) 514円/回
②⑬退所時情報提供加算(Ⅱ) 250単位/回(病院退院の場合)	自己負担(1割の方) 257円/回
②⑭退所時栄養情報連携加算 70単位/回	自己負担(1割の方) 72円/回
②⑮認知症チームケア推進加算(Ⅰ) 150単位/月	自己負担(1割の方) 154円/月
②⑯認知症チームケア推進加算(Ⅱ) 120単位/月	自己負担(1割の方) 124円/月
②⑰生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 100単位/月	自己負担(1割の方) 103円/月
②⑱生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 10単位/月	自己負担(1割の方) 11円/月
②⑲他科受診 362単位/回	自己負担(1割の方) 372円/回
②⑳環境減算 25単位/日	自己負担(1割の方) 26円/日
③①介護職員処遇改善加算Ⅱ (総単位数×10.27円)×4.7%	

特別診療費 (自己負担は 1割又は2割 若しくは3割です) ※1単位は10円	①感染対策指導管理 6単位/日	自己負担(1割の方) 6円/日
	②褥瘡対策指導管理(I) 6単位/日 褥瘡対策指導管理(II) 10単位/月	自己負担(1割の方) 6円/日 10円/月
	③初期入所診療管理 250単位/日	自己負担(1割の方) 250円/日
	④薬剤管理指導 350単位/週 20単位/月 疼痛緩和 50単位/回	自己負担(1割の方) 350円/週 20円/月 50円/回
	⑤理学療法(I) 123単位/回 専従職員2名配置 35単位/回 理学療法注6 33単位/月 理学療法注7 20単位/月	自己負担(1割の方) 123円/回 35円/回 33円/月 20円/月
	⑥摂食機能療法 208単位/日	自己負担(1割の方) 208円/日
	⑦短期集中リハビリテーション 240単位/日	自己負担(1割の方) 240円/日

令和5年9月1日 作成
令和5年10月1日 適用

消耗品価格表(税別)

ティッシュペーパー	80	円/個
清浄綿 (クリーンコットン)	330	円/個
歯磨き粉	220	円/個
水歯磨き	990	円/個
歯ブラシ	150	円/本
タフトブラシ	150	円/本
ケア用コップ	180	円/個
歯間ブラシ	50	円/本
舌ブラシ	390	円/本
口腔ケア用ジェル	620	円/本
入れ歯洗い (48錠入)	770	円/箱
マウスピュアスポンジ	40	円/箱
つめ切り	200	円/個
ストロー	270	円/袋
乾電池 単1	200	円/箱
乾電池 単2	150	円/個
乾電池 単3	40	円/個
乾電池 単4	40	円/個
ボタン電池 LR44	220	円/個
イヤホン	170	円/個
消臭スプレー	650	円/本
サニーナ	660	円/本
リモコンスクレンズ	2,100	円/個
バリケアパウダー	2,100	円/個
セキュラPO 159ml	3,000	円/個
セキュラML 236ml	1,700	円/個
セキュラDC 114g	3,300	円/個
清拭用ディスポータオル (50枚入)	790	円/個
入院サポートシューズ	2,100	円/足

*上記、必要に応じ変更がある場合もあります。