

# 名東天満介護医療院

介護医療院サービス  
重要事項説明書

770-0047 徳島市名東町1丁目9-1

(事業所番号：36B0127914)

TEL 088-624-7286

FAX 088-624-7237

名東天満介護医療院のご案内  
(令和6年6月1日現在)

1. 【施設の概要】

法人名	医療法人 栄寿会
法人所在地	徳島県徳島市名東町1丁目91番地
代表者氏名	理事長 福本 礼
施設名	名東天満介護医療院
開設年月日	平成31年1月1日
所在地	徳島県徳島市名東町1丁目91番地
定員	50名
電話番号	088-624-7286
FAX番号	088-624-7237
管理者の職・氏名	管理者(医師) 吉田 健三
介護保険事業所番号	36B0127914

2. 【運営方針】

当施設では長期にわたり療養が必要な要介護者に対して、施設サービス計画書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および機能訓練、その他日常的に必要とされる医療並びに日常生活上の世話を行うことにより、入所者に寄り添った医療介護サービスに努めます。

当施設では、入所者の意思および人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等、緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体束縛を行いません。

3. 【居室等の概要】

施設では以下の居室・設備をご用意しています。尚、室料は全額自己負担となります。

居室・設備の種類	室数	室料(日額)
個室1	2室	3,000円(税別)
個室2	4室	2,000円(税別)
2床部屋	1室	1,000円(税別)
多床室	12室	無料

個室への入所をご希望される場合は、その旨お申し出ください。個室を希望される場合は、「契約にかかる確認事項(入所)」の【個室への入所のご希望】の回答欄の“希望する”を丸で囲んで下さい。

4. 【定員】

入所定員	50名(50床)
------	----------

5. 【施設の職員体制】 従業者の勤務体制

施設の定員より介護保険法上の人員基準に定められた従業者の職種別人員数は以下のとおりです。利用者全体の介護の度合いを考慮して、通常業務に支障がないよう早出・遅出・夜勤等を組み合わせます。

	職員数	業務内容
医師	1名以上 (常勤換算)	利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行う。
薬剤師	0.2名以上 (常勤換算)	医師の処方箋に基づく調剤、並びに薬剤管理等を行う。
看護職員	9名以上 (常勤換算)	医師の指示に基づき投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行なうほか、利用者の施設サービス計画及びリハビリテーション計画に基づく看護を行う。
介護職員	9名以上 (常勤換算)	介護職員のうち6割以上が介護福祉士資格保有者。利用者の施設サービス計画及びリハビリテーション計画に基づく介護を行う。
理学療法士	適当数	医師や看護師等と共同してリハビリテーション実施計画書を作成するとともにリハビリテーションの実施に際し指導を行う。
介護支援専門員	1名以上	利用者の施設サービス計画の原案をたてるとともに、要介護認定及び要介護認定更新の申請手続きを行う。
管理栄養士	1名以上	栄養士は、利用者の栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理を行う。

## 6. 【留意事項】

- ・ 消灯時間は、21：00とします。
- ・ 館内は禁煙とします。
- ・ ペットの持ち込みは、禁止します。
- ・ 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。
- ・ 他利用者への迷惑行為は禁止します。
- ・ アルコール、たばこ、ライター、刃物等の持ち込みは禁止します。

## 7. 【必要物品】

- ①所持品・備品等の持ち込みは、最低必要限度とします。  
介護保険証及び各種健康保険証（確認後返却します）  
洗面用具（コップ、歯ブラシ、タオル5枚、電気カミソリなど）  
着替え（トレーナーズーツ・パジャマ等・肌着・靴下3～5セット）  
リハビリシューズ・バスタオル5枚  
洗濯物を入れる袋2つ（大きめの物）  
《必ずすべてにフルネームを記入してください。》  
自分の毛布等を利用される場合は防災仕様のものでお願いします。
- ②貴重品や私物の管理は利用者またはご家族でお願いします。特に**現金は必要ありませんので、施設内での保管はご遠慮ください。**万が一紛失されましても、責任は負いかねます。  
現金が必要な場合は、ご家族と相談の上、当施設で立て替えて利用料請求時に一緒に請求させていただきます。
- ③入所中、外泊中を問わず、歯科以外の医療機関にかかる場合は前もって医師または看護師にお知らせください。紹介状を発行します。各種健康保険証・重度心身障害者等医療受給者証が別途必要となります。

## 8. 【協力医療機関等】

当施設は利用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、協力医療機関または協力歯科医療機関での診察を依頼することがあります。

### <協力医療機関>

名称	医療法人 栄寿会 名東天満クリニック
所在地	徳島市名東町1丁目91番地
電話	088-624-7236

名称	医療法人 栄寿会 天満病院
所在地	徳島市蔵本町1丁目5番地1
電話	088-632-1520

### <協力歯科医療機関>

名称	東山歯科医院
所在地	徳島市北矢三町3丁目2-51-5
電話	088-633-8858

当施設は利用者に対し当施設での対応が困難な状態または専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。

## 9. 【緊急時の対応、及び、事故発生時の対応】

### ①緊急時の対応

その他、入所利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設では、利用者に対し必要な措置を講じますが、当施設の医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、まずは協力医療機関、次いで、他の機関での診療を依頼します。原則として、依頼前には身元保証人（緊急連絡先）へ速やかに連絡しますが、病状が深刻で、早急な対応が望まれる場合、緊急連絡先に連絡がつかない場合には、関係者への事前説明は行わず、当施設の医師の判断により、医療機関へ搬送いたします。

### ②事故発生時の対応

サービス提供中にけが等の事故が発生した場合は応急処置をし、協力医療機関に受診、または救急車を要請した上で利用者および保証人が同意書に記載した者に対し速やかに連絡します。重大な事故の場合は保険者である市町村に連絡します。また、当施設では事故対策委員会を設置し常に事故原因を究明し、再発防止に努めております。なお、損害賠償に対応できるよう損害保険に加入しております。

## 10. 【身体の拘束等について】

当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を廃止します。但し、当該利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため等緊急やむを得なく身体拘束を行う場合、当施設の医師等がその様態 及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載します。

2 当施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、以下に掲げる事項を実施します。

- (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）を3ヶ月に1回開催するとともに、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。
- (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
- (3) 介護職員その他の従業者に対し身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

### 1 1. 【虐待の防止等】

当施設は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下に掲げる事項を実施します。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
  - (2) 虐待防止のための指針を整備します。
  - (3) 虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
  - (4) 前3項に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。
- 2 施設は、介護医療院施設サービス提供中に、当該施設従事者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報するものとします。

管理者 吉田 健三  
苦情受付担当者 黒川 陽子

### 1 2. 【衛生管理】

利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に務め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行います。

2 感染症が発生し又はまん延しないように、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針（別添）を定め、必要な措置を講ずるための体制を整備します。

- (1) 当施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
  - (2) 当施設における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
  - (3) 当施設において、従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に実施します。
  - (4) 「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」に沿った対応を行います。
- 3 管理栄養士、調理師等厨房勤務者は、毎月1回、検便を行います。
- 4 定期的に、鼠族、昆虫の駆除を行います。

### 1 3. 【非常災害対策】

消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行います。

- (1) 防火管理者を定めます。
- (2) 火元責任者には、各階職員の主任及び職務責任者を充てます。
- (3) 非常災害用の設備点検は契約保守業者に依頼し、点検の際は防火管理者が立会います。
- (4) 非常災害設備は、常に有効に保持するよう努めます。
- (5) 火災の発生や地震が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊を編成し、任務の遂行に当たります。
- (6) 防火管理者は、当施設職員に対して防火教育、消防訓練を実施します。
  - ① 防火教育及び基本訓練（消火・通報・避難）……年2回以上（うち1回は夜間を想定した訓練を行う）
  - ② 利用者を含めた総合避難訓練……年1回以上
  - ③ 非常災害用設備の使用方法的徹底……随時
  - ④ 災害対策訓練（地震、水害等）……年1回以上その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとります。
- (7) 施設は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めるものとします。

#### 14. 【業務継続計画の策定等について】

施設は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護医療院施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。

2 施設は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとします。

3 施設は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとします。

#### 15. 【入所時のリスクについて】

【入所時のリスクに関する事項】を御覧の上、予めご了承下さい。

#### 16. 【苦情または要望】

利用者および扶養者は当施設の提供する介護医療院サービスに対して、苦情または要望等を管理者、苦情受付担当者に申し出ることができます。

管理者 吉田 健三  
苦情受付担当者 黒川 陽子

直接職員等に言いにくい場合は、ご意見箱に投書下さるか郵送でも構いません。

また各市町村介護担当窓口（次項）や徳島県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護サービス苦情処理委員会（TEL 088-665-7205）に申し出ることも出来ます。

苦情または要望等は担当部署が問題点を改善し、介護支援専門員が整理・記録し、管理者が管理します。ご不明な点、ご質問、ご意見、見学の希望等ございましたらご遠慮なくおたずねください。

・ お問い合わせ（連絡先 TEL 088-624-7286 名東天満介護医療院）

＜各市町村介護保険担当窓口＞

市町村窓口	住所	電話番号
徳島市役所 保健福祉部 高齢介護課	徳島市幸町2丁目5	088-621-5586
鳴門市役所 健康福祉部 長寿介護課	鳴門市撫養町南浜字東浜170番地	088-684-1175
小松島市役所 保健福祉部 介護福祉課	小松島市横須町1番1号	0885-32-3507
阿南市役所 保健福祉部 介護保険課	阿南市富岡町トノ町12番地3	0884-22-1793
南部総合県民局 保健福祉環境部	海部郡美波町奥河内字弁才天17番地1	0884-74-7361
阿波市役所 健康福祉部 介護保険課	阿波市市場切幡字古田201番地1	0883-36-6814
美馬市役所 保健福祉部 長寿・障がい福祉課	美馬市穴吹町穴吹字九反地5番地	0883-52-5605
三好市役所 みよし広域連合介護保険センター	三好市池田町マチ2429番地1	0883-76-0030
西部総合県民局 保健福祉環境部	三好市池田町マチ2415三好庁舎	0883-76-0413
吉野川市役所 健康福祉部 長寿いきがい課	吉野川市鴨島町鴨島115番地1	0883-22-2264
石井町役場 長寿社会課 介護保険係	名西郡石井町高川原字高川原121番地1	088-674-6111
藍住町役場 健康推進課	板野郡藍住町奥野字矢上前52番地1	088-637-3115
板野町役場 福祉保健課(介護保険室)	板野郡板野町吹田字町南22番地2	088-672-3311
つるぎ町役場 長寿介護課 介護保険係	美馬郡つるぎ町貞光字中須賀42番地1	0883-62-3113
上板町役場 健康推進課	板野郡上板町七條字経塚42	088-694-6810
神山町役場 健康福祉課 介護保険係	名西郡神山町神領字本野間100	088-676-1114
海陽町役場 地域包括ケア推進課	海部郡海陽町奥浦字新町44番地	0884-73-4312
勝浦町役場 福祉課	勝浦郡勝浦町大字久国字久保田3	0885-42-1502
上勝町役場 本庁 住民課	勝浦郡上勝町大字福原字下横峯3番1号	0885-46-0111
北島町役場 健康保険課	板野郡北島町中村字上地23-1北島総合庁舎	088-698-9805
松茂町役場 長寿社会課	板野郡松茂町広島字東裏30番地	088-699-2190
那賀町役場 保健医療福祉課	那賀郡那賀町延野字王子原31番地1	0884-62-1141
牟岐町役場 健康生活課	海部郡牟岐町大字中村字本村7-4	0884-72-3417
佐那河内村役場 健康福祉課	名東郡佐那河内村下字西ノハナ31番地	088-679-2971
美波町役場 福祉課	海部郡美波町奥河内字本村18-1	0884-77-3614
東みよし町役場 福祉課	三好郡東みよし町加茂3360	0883-82-6306

※その他の窓口 ; 徳島県庁 保健福祉部 長寿いきがい課 施設サービス指導担当  
〒770-8570 徳島市万代町1丁目1 TEL : 088-621-2159

徳島県運営適正化委員会  
〒770-0943 徳島市中昭和町1-2  
県立総合福祉センター3階 徳島県社会福祉協議会内  
TEL : 088-611-9988

介護医療院サービスについて  
(令和6年12月1日現在)

1. 介護保険被保険者証の確認

介護保険被保険証をお持ちで、**要介護認定を受けている方が対象になります**。説明を行うに当たり、ご利用希望者の介護保険被保険証・介護保険負担割合証を確認させていただきます。

2. サービスについての概要

当施設でのサービスは、入所者の有する能力に応じ、可能な限り自立した生活を営むことができるよう、施設サービス計画書に基づいて提供されます。この計画は、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、ご本人・扶養者の希望を十分に取り入れ、また計画の内容については同意をいただくようになります。

3. サービスの内容

①医療；介護医療院は病院での治療の必要のない程度の要介護者を対象としていますが、医師が常勤していますので、ご利用者の状態に照らして適切な医療を行います。

②看護・介護；施設サービス計画（ケアプラン）に基づいて実施します。計画は、定期的に（3ヶ月単位）及び介護保険更新時に見直します。

③機能訓練；当施設は医師の指示により理学療法士等が集团的・個人的訓練を実施します。

④食事；管理栄養士が普通食・療養食・刻み食・流動食等を用意します。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、施設は利用者の心身の状態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、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。「入所利用契約書」第9条2（感染症及び衛生管理）、第4条⑦に記したとおり、当施設から契約解除の該当事由に当たりますので予め、ご了承下さい。）

朝食は7時50分、昼食は11時40分、夕食は17時30分から開始です。

⑤入浴；週に2回。ただし、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。

⑥服薬管理；ご利用者の状態に照らして、医師の指示により看護師により適切な服薬管理を行います。

⑦口腔ケア；毎食後。

⑧受診援助；併設医療機関・協力病院への通院介助は、当施設職員が行います。ただし、その他の医療機関への通院介助はご家族での対応をお願いします。その際には、必ず当施設の医師の許可を得てください。**御家族等が代理で受診される場合も必ずお申し出下さい。**

※名東天満介護医療院に入所中において、他の保険医療機関を受診する場合、施設からの依頼状が必要です。また、医療保険の窓口一部負担金が発生します。外泊・外出中に他の医療機関を受診する場合にも、同様の取り扱いとなります。

4. 【利用料金】

介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。1日当りの自己負担分は以下の次の通りです。※1単位＝10.14円。（徳島市の地域区分「7級地」）

介護保険制度適用による合計金額のうち、「介護保険負担割合証」に記載されている割合が利用者負担となります。（負担割合については、「介護保険負担割合証」にて確認をお願いします。）

（基本単位数＋加算単位数）×10.14×0.1（負担割合による）＝利用者負担額となります。



- (1) 基本料金（1日あたり）（※金額については、利用者負担が1割として表記しています）  
 施設利用料（介護保険制度では利用者の要介護の程度等により、利用料金変動することがあります。以下は1日あたりの自己負担分です。）

	Ⅱ型介護医療院サービス費					
	(Ⅰ)		(Ⅱ)		(Ⅲ)	
	従来型個室	多床室	従来型個室	多床室	従来型個室	多床室
要介護1	675単位	786単位	659単位	770単位	648単位	759単位
要介護2	771単位	883単位	755単位	867単位	743単位	855単位
要介護3	981単位	1092単位	963単位	1075単位	952単位	1064単位
要介護4	1069単位	1181単位	1053単位	1165単位	1042単位	1154単位
要介護5	1149単位	1261単位	1133単位	1245単位	1121単位	1234単位

- (2) 加算料金（※金額については、利用者負担が1割として表記しています）

夜間勤務等看護加算	
夜間勤務等看護(Ⅰ)	23 単位/日
夜間勤務等看護(Ⅱ)	14 単位/日
夜間勤務等看護(Ⅲ)	14 単位/日
夜間勤務等看護(Ⅳ)	7 単位/日
若年性認知症患者受入加算（1日につき） ※65歳未満の認知症入所の方が対象	120 単位/日
協力医療機関連携加算 ※入所者の病状が急変した場合等において、診療・入院体制を常時確保	100 単位/月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） ※診療報酬における外来感染対策向上加算の届出を行った医療機関から、3年に1回以上感染制御等に係る実地指導を受ける	5 単位/月
認知症チームケア推進加算（Ⅱ） ※入所者総数のうち認知症自立度Ⅲaが1/2以上で専門的な研修を修了した職員を配置し、認知症チームケアを実施した場合	120 単位/月
外泊時費用（1月に6日限度） ※外泊初日及び最終日以外は(1)基本料金に代えて算定となります。	362 単位/日
試行的退所サービス費（1月に6日限度） ※試行的に退所後、当介護医療院が居宅サービスを提供する場合 (提供初日及び最終日以外は(1)基本料金に代えて算定となります。)	800 単位/日
他院受診時費用（1月に4日を限度） ※当事業所と特別の関係でない医療機関を受診した場合、(1)基本料金に代えて算定	362 単位/日
初期加算（1日につき） ※入所日から起算して30日以内	30 単位/日
退所時栄養情報連携加算 ※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	70 単位/回
再入所時栄養連携加算（1回につき） ※2次入所時に栄養ケア計画を策定した場合	200 単位/回
退所時指導等加算	
退所前訪問指導加算(入所中1回(入所後早期に必要な場合は2回)) ※退所に先立って御自宅等を訪問し退所後の療養上の指導を行った場合	460 単位/回
退所後訪問指導加算（退所後1回のみ） ※退所後30日以内に御自宅等を訪問し療養上の指導を行った場合	460 単位/回
退所時指導加算（入所中1回） ※入所期間1月超で且つ御自宅等で療養を継続される場合	400 単位/回

退所時情報提供加算Ⅰ（入所中１回） ※入所期間１月超で且つ御自宅等で療養を継続するため、退所後の主治 医に情報を提供した場合	500 単位／回
退所時情報提供加算Ⅱ（入所中１回） ※入所期間１月超で且つ医療機関で療養を継続するため、退所後の医療機関 に情報を提供した場合	250 単位／回
退所前連携加算（入所中１回） ※入所期間１月超で退所後、御自宅等で居宅サービスを利用するため、 居宅介護支援事業者に情報提供し、連携して調整を行った場合	500 単位／回
訪問看護指示加算（入所中１回） ※退所後、訪問看護の利用が必要で、訪問看護指示書を交付した場合	300 単位／回
栄養マネジメント強化加算	11 単位／日
経口移行加算（経口移行計画作成日より180日以内） ※経管栄養から経口栄養に移行する場合	28 単位／日
経口維持加算（Ⅰ） ※経口栄養で摂食機能障害を有している場合	400 単位／月
経口維持加算（Ⅱ） （上記（Ⅰ）に医師・歯科医師・歯科衛生士が加わった場合）	100 単位／月
口腔衛生管理加算（Ⅰ） ※歯科医師・歯科衛生士が介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指 導を行っている場合	90 単位／月
口腔衛生管理加算（Ⅱ） ※歯科医師の指示を受けた、歯科衛生士が入所者に対し、口腔ケアを行 い、口腔ケアに係る技術的助言及び指導を行っている場合	110 単位／回
療養食加算（１日につき３回を限度） ※厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは１日に３回を限度として 算定	6 単位／日
在宅復帰支援機能加算 ※在宅復帰率*が直近６ヶ月で30%以上であり、入所者のご家族との連絡 調整、居宅のケアマネへの情報提供、及び、退所後の居宅サービスの利用 に関する調整を行っている場合 （*退所後１ヶ月以上、在宅での生活が見込める退所者の割合）	10 単位／日
特別診療費	
1 感染対策指導管理 ※常時、感染防止対策を行う場合	6 単位／日
2 褥瘡対策指導管理（Ⅰ） ※常時、褥瘡対策を行う場合	6 単位／月
褥瘡対策指導管理（Ⅱ） ※褥瘡ケア計画書を作成し、サービスの質 の管理を行った場合	10 単位／回
3 初期入所診療管理 ※入所中１回（重要な変更があった場合は２回）	250 単位／日
4 重度療養管理 ※下記いずれかに該当 常時頻回の喀痰吸引、人工呼吸器使用、中心静脈注射（強心薬等を投 与）、重篤で常時モニター測定を実施、膀胱又は直腸の機能障害（障 害程度等級４級以上）でストーマを実施	125 単位／日
5 特定施設管理 ※後天性免疫不全症候群に罹患している場合 （個室の場合は300単位、２人部屋の場合は150単位を上記に加算）	250 単位／日
6 重症皮膚潰瘍管理指導 ※重症皮膚潰瘍を有している場合	18 単位／週
7 薬剤管理指導 （投薬又は注射及び薬学的管理指導を行った場合に、週１回に限り、月 に４回を限度） （麻薬（別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤）を投与した場合、所定 単位数に50単位を加算）	350 単位／週

(入所者の服薬情報等を厚生労働省に提出し処方にあたって、当該情報 その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用 している場合1月につき20単位を加算)		
8 医学情報提供		
イ 医学情報提供(Ⅰ) ※退所時(併設型小規模介護医療院を除く)	220	単位/回
ロ 医学情報提供(Ⅱ) ※退所時(併設型小規模介護医療院の場合)	290	単位/回
9 理学療法 ※1日3回まで(10,11と併せて1日4回まで)		
イ 理学療法(Ⅰ)	123	単位/回
専従する理学療法士を2名以上配置した場合、1回につき35単位を加算	158	単位/回
ロ 理学療法(Ⅱ)	73	単位/回
ハ 理学療法情報活用加算	53	単位/月
10 作業療法 ※1日3回まで(9,11と併せて1日4回まで)	123	単位/月
11 言語聴覚療法 ※1日3回まで(9,10と併せて1日4回まで)	203	単位/回
12 集団コミュニケーション療法 ※1日3回まで	50	単位/回
13 摂食機能療法(1日につき) ※1月に4回を限度	208	単位/回
14 短期集中リハビリテーション ※原則として入所日から3月以内。9・10・11・13との重複算定不可	240	単位/日
15 認知症短期集中リハビリテーション	240	単位/日
16 精神科作業療法	220	単位/日
17 認知症老人入所精神療法	330	単位/日
緊急時治療管理料(1日につき){1月に1回、連続する3日間まで}	518	単位/週
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	単位/日
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4	単位/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算(入所した日から起算して7日以内)	200	単位/日
排せつ支援加算(Ⅰ)	10	単位/日
排せつ支援加算(Ⅱ)	15	単位/月
排せつ支援加算(Ⅲ)	20	単位/月
自立支援促進加算	280	単位/月
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40	単位/月
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	60	単位/月
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	単位/月
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	単位/日
生産性向上推進体制加算(Ⅱ) ※生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を行い、見守り機器等の テクノロジーを1つ以上導入した場合	10	単位/月

(3) 処遇改善加算等

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	介護保険に係る料金の5.1%	※食費・居住費・全額利用者負担分の生活費等は含まれません。
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	介護保険に係る料金の4.7%	
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	介護保険に係る料金の3.6%	
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	介護保険に係る料金の2.9%	

(4) その他の料金

○食費（1日につき）1,870円【朝食470円、昼食700円、夕食700円】

※ただし、食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担額が1日にお支払いいただく食費の上限となります。

○居住費【多床室500円/日・従来型個室 1700円/日】

※ただし、居住費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている居住費の負担額が1日にお支払いいただく居住費の上限となります。

\*上記①「食費」及び②「居住費（滞在費）」において、国が定める負担限度額段階（第1段階から3段階まで）の利用者の自己負担額については、次のとおりです。

負担額一覧表（1日当たりの利用料）

	食費	利用する療養室のタイプ	
		従来型個室	多床室
利用者負担第1段階	300円	490円	公費負担
利用者負担第2段階	390円		430円
利用者負担第3段階①	650円	1,310円	
利用者負担第3段階②	1,360円		

○部屋代【利用料につきましては、重要事項説明書1の3【居室等の概要】を参照。】

※外泊時にもお支払いいただきます

※「契約にかかる確認事項（入所）」の【個室等への入所のご希望】の希望欄へ丸印を御記入下さい。

○洗濯代【私物の洗濯を施設に依頼される場合・100gあたり70円(税込)】

※「契約にかかる確認事項（入所）」の【私物の洗濯】の希望欄へ丸印を御記入下さい。

○散髪代【業者指定の金額】1,800円～2,300円

※希望者のみ

○健康管理費【インフルエンザワクチン予防接種、肺炎球菌ワクチン予防接種】

※実費(希望者のみ)

○日常生活用品（個人的なものに限る）

※12頁(6)日常生活用品について参照

○施設外サービス費（立替金）

※実費(希望者のみ)当施設が企画する施設外に赴く行事で発生した費用（喫食・入場料金等）

○教養娯楽費

※当施設が部外者を招き行う行事への参加費用（希望者のみ）

○要介護認定申請代行等、通信費：実費（通常簡易書留郵便を使用します。）

○文書料【(1,000円～5,000円(税別)】

※死亡診断書、診断書（簡単なもの、生命保険）等、成年後見人診断書など

○エンゼルケア料：5,000円（税別）

(5) 支払い方法

- ・「入所利用契約書」の第5条2に記したとおり、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月10日頃に発行し、所定の方法により交付しますので、利用者及び保証人は、連帯して、当施設に対し、当該合計額を請求書に記載されている期日までにお支払いください。
- ・お支払い方法は金融機関口座自動引き落とし、窓口での現金、クレジット払いの3つ方法があります。これ以外のお支払方法につきましては、ご相談に応じます。
- ・退所時のお支払いについて

- ① 予め、退所予定日が決定しており予定通り退所される場合  
退所時に1階外来受付で現金又はクレジットカードでお支払い下さい。

- ② 上記①に該当しない場合（急変等により急に退所される場合：緊急転院・死亡退院、利用者様の自己都合による急な退所を含む）退所された日から1週間以内に1階外来受付にて、現金もしくはクレジットカードでお支払い下さい。  
請求書は退所後、数日以内に出来上がります。（※翌日が休日の場合は次の通常営業の午後以降となります。）  
**入所利用契約書の契約にかかる確認事項(入所)【請求書・明細書及び領収書の送付先】で支払方法を選択して下さい。**
- ③ 後日、料金の追徴または返金の処理を行うことがあります。その旨ご了承ください。

(6) 日常生活用品について

生活に必要な備品については、利用者もしくはご家族にて準備及び管理をお願いしてあります。ただし、急な場合は、利用者もしくはご家族の希望により、当施設にてお出しできますが全額負担となっております。

商品名	価格	商品名	価格
歯ブラシ(1個)	実費	単3電池(2本入り)	実費
歯磨き粉(1個)		単4電池(2本入り)	
ポリデント(108個入)		デントスワブ(50本入)	
ボックスティッシュ(1個)			

個人情報の取扱いについて  
(令和6年12月1日現在)

1. 基本的事項

名東天満介護医療院（以下、当施設という。）は、個人情報（個人に関する情報であつて、特定の個人が識別され、又は識別されうるものをいう。）の保護の重要性を認識し、当施設が提供する介護サービス実施に当たっては、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し個人の権利利益を侵害する事のないよう、個人情報の取り扱いを適正に行うものとします。

2. 秘密の保持

当施設は、介護サービス提供により業務上知り得た個人情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用しません。この契約が終了し、又は解除された後においても同様とします。

3. 当施設従業員の遵守

当施設は、当施設に従事している者に対して、在職中及び退職後においても業務上知り得た個人情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならないことなど、個人情報保護に必要な事項を遵守させるものとします。

4. 収集の制限・内容の正確性の確保

当施設は、当施設サービス提供を行うために個人情報を収集するときは、その利用目的を明確にし、目的を達成するために必要な範囲内で、適正かつ公正な方法で収集するとともに正確かつ最新の内容に保つこととします。

5. 利用の制限

当施設は、個人情報を取扱うにあたっては、その利用目的を特定し書面により同意されたものについてのみ利用します。尚、当施設では6(3)③居室等での名札や外部からの入所に関する問い合わせ、また、広報誌等への誕生日紹介、個人写真の掲載については、個別に希望を聴取し選択（同意）していただくようにしております。【個人情報に関する事項】へ丸印をご記入下さい。

6. 利用目的

当施設では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する当施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

(1) 介護関係事業者内部での利用目的

- ① 当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護サービスの利用者に係る事業所等の管理業務のうち
  - ・ 入退所等の管理
  - ・ 会計・経理
  - ・ 事故等の報告
  - ・ 当該利用者の介護、医療サービスの向上

(2) 他の事業者等への情報提供を伴う利用目的

① 当施設が利用者等に提供するサービスのうち

- ・ 利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者、介護予防サービス事業者、地域密着型サービス事業者、地域密着型介護予防サービス事業者や居宅介護支援事業所、介護予防支援事業者等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
- ・ 利用者の診療等に当り、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- ・ 検体検査業務の委託、その他の業務委託
- ・ 家族等への心身の状況説明

② 介護保険事務のうち

- ・ 審査支払機関へのレセプトの提出
- ・ 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

(3) 上記以外の利用

- ① 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ② 介護保険当施設等において行われる学生の実習への協力
- ③ 居室等での名札
- ④ 当施設でのクラブ活動等の作品展示の名札
- ⑤ 行政機関・介護関係事業者間等の研修会、研究会等への発表の資料
- ⑥ 協力医療機関との連携を適切かつ円滑に行うための個人情報の提供

(4) 法令上、介護関係事業者が行うべき義務として

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、照会等
- ② 居宅介護支援事業者等との連携
- ③ 利用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 利用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）

(5) 行政機関等の報告徴収、立入検査等に応じることが間接的に義務づけられているもの

- ① 市町村による文書等提出等の要求への対応
- ② 厚生労働大臣又は都道府県知事による報告命令、帳簿書類等の提示命令等への対応
- ③ 都道府県知事による立ち入り検査等への対応
- ④ 市町村が行う利用者からの苦情に関する調査への協力等
- ⑤ 事故発生時の市町村への連絡

7. 利用同意の取り消し

個人情報を取得する時点で、本人の同意がなされたもののうち、その一部について同意を取り消す旨の申出があった場合は、その後の個人情報の取扱いについては、本人の同意が取り消されなかった範囲に限定して取扱うものとします。

8. 保有個人データの開示

当施設が保有する個人データについて、本人から開示等の求めがあった場合には、担当者の意見を聴いた上で、速やかに開示等をするか否か等を決定します。なお、開示等をしない場合はその理由を文書で通知します。

開示等の受付先 苦情受付担当者（名東天満介護医療院 介護支援専門員）

開示手数料 実費

9. 苦情処理体制

個人情報利用の取扱いに関して相談・苦情・疑問・開示を希望される場合には、前項の苦情受付担当者にお申し出ください。

## 重要事項説明同意書

以上、利用者、及び、保証人が当施設の説明者より、重要事項説明書1・2・3に基づき、重要事項についての説明を受け、十分に理解した上で指定介護医療院サービスの提供開始に同意し、入所契約を締結したことを証するため、本書2通を作成し、利用者（保証人）と、当施設が双方各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

【利用者】 〒 ー

住 所 \_\_\_\_\_

ふりがな

氏 名 \_\_\_\_\_

(直筆・代筆 )

【保証人】 〒 ー

住 所 \_\_\_\_\_

ふりがな

氏 名 \_\_\_\_\_

(利用者との続柄 )

電話番号：

【家族代表】 〒 ー

住 所 \_\_\_\_\_

ふりがな

氏 名 \_\_\_\_\_

(利用者との続柄 )

電話番号：

【事業所】 〒770-0047

所在地 徳島県徳島市名東町1丁目91番地

施設名 名東天満介護医療院

管理者 吉田 健三 印

【説明者】 〒770-0047

所在地 徳島県徳島市名東町1丁目91番地

施設名 名東天満介護医療院

職氏名