

悠愛病院介護医療院・重要事項

1. 事業所(法人)の概要

| | |
|---------|-----------------------------|
| 名称・法人種別 | 医療法人社団 悠愛会 |
| 代表者名 | 理事長 田代壽美 |
| 所在地・連絡先 | (住所) 熊本県熊本市東区画図町下無田 1139 番地 |
| | (電話) 096-378-3355 |
| | (FAX) 096-378-3572 |

2. 利用施設

| | |
|---------|-----------------------------|
| 施設名称 | 悠愛病院介護医療院 |
| 所在地・連絡先 | (住所) 熊本県熊本市東区画図町下無田 1139 番地 |
| | (電話) 096-378-3355 |
| | (FAX) 096-378-3572 |
| 事業所番号 | 43B0100102 |
| 施設管理者氏名 | 院長 田代尊久 |

3. 施設の目的および運営方針

(1) 施設の目的

要介護者に対し、適正な指定介護医療院サービスを提供することを目的とする。

(2) 運営方針

指定介護医療院の従事者は、長期にわたり療養を必要とするよう介護者に対し、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、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その他の世話及び機能訓練その他の必要な医療を行う。

(3) その他

①施設サービス計画の作成および事後評価

担当介護支援専門員が、ご利用者の直面している課題等を評価し、ご利用者の希望を踏まえて、施設サービス計画を作成します。

また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面(サービス報告書)に記載してご利用者に説明のうえ交付します。

②従業員研修

年 20 回、院内、院外での研修を行っています。

4. 施設の概要

(1)構造等

| | | |
|----|-------|-----------------------|
| 敷地 | | 2822.1 m ² |
| 建物 | 構造 | 鉄筋コンクリート |
| | 延べ床面積 | 3423.1 m ² |
| | 利用定員 | 94名 (3階47床、4階47床) |

(2)療養室

| 療養室の種類 | 室数 | 療養室面積(1人当たりの面積) | | 備考 | |
|--------|----|---|---|----------|--|
| | | 3病棟 | 4病棟 | | |
| 4人部屋 | 4 | 86.0 m ² (7.16 m ²) | 25.7 m ² (6.42 m ²) | ナースコール設置 | 中央配管(酸素、吸引機器)設置。 居室 6室19床 ③ 居室 6室18床 ④ |
| 3人部屋 | 22 | 215.7 m ² (6.53 m ²) | 213.7 m ² (6.47 m ²) | ナースコール設置 | |
| 2人部屋 | 6 | 13.3 m ² (6.65 m ²) | 74.3 m ² (7.43 m ²) | ナースコール設置 | |

(3)主な設備

| 設備 | 室数 | 面積(1人当たりの面積) | 備考 |
|-----------|----|---|-----------------|
| リハビリ機能訓練室 | 1 | 104.0 m ² | |
| 特浴室(3階) | 1 | 16.48 m ² | 特別浴槽(機械浴) 1台設置 |
| 特浴室(4階) | 1 | 16.48 m ² | 特別浴槽(機械浴) 1台設置 |
| 浴室(1階) | 1 | 29.6 m ² | 独歩等の入所者が、入浴する浴室 |
| 食堂(1階) | 1 | 157.2 m ² (1.04 m ²) | 談話室との兼用 |
| 廊下 | — | 片廊下の幅 1.8 m 中廊下の幅 1.8 m | |

5. 施設の職員体制

| 従業者の職種 | 人数(人) | 区分 | | | | 職務の内容 |
|---------|-------|-------|----|--------|----|---|
| | | 常勤(人) | | 非常勤(人) | | |
| | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | |
| 院長 | 1 | | 1 | | | 医師は入所者の病状に応じて、妥当適切に診療を行い指定介護医療院に携わる従業者の管理、指導を行う。 |
| 医師 | 2 | | 2 | | | |
| 薬剤師 | 2 | | 2 | | | |
| 管理栄養士 | 1 | 1 | | | | 栄養学に基づいた献立の作成や調理方法の改善指導を行います |
| 看護職員 | 24 | 22 | | 2 | | 医師の指示のもと、入所者に対する看護・投薬・健康管理・施設内の衛生管理を担当します。 |
| 介護職員 | 21 | 20 | | 1 | | 入所者の日常身の回りの介護・お世話をします。食事介助、入浴介助、おむつ交換、排泄介助、着替え等を行います。 |
| 介護支援専門員 | 1 | 1 | | | | 施設サービス等を適切に利用できるように、心身の状況、環境本人家族の希望を受けて、介護プランの計画を作成します。 |
| 理学療法士 | 4 | | 4 | | | 医師の指示のもと、利用者が日常動作の基本機能を段階的に回復できるよう指導・訓練を行っています。 |
| 診療放射線技師 | 1 | | 1 | | | 医師の指示のもと、レントゲン撮影を行います。 |

6. 職員の勤務体制

| 従業者の職種 | 勤務体制 |
|---------|---|
| 院長 | 9:00~11:00(月・火・水・金曜)・9:00~10:30(土曜) |
| 医師 | 08:30~17:30・[当直]17:30~08:30(悠愛病院との兼務) |
| 薬剤師 | 08:30~17:30(悠愛病院との兼務) |
| 管理栄養士 | 08:30~17:30 |
| 看護職員 | (早番) 07:00~16:00 (日勤) 08:30~17:30・土曜 08:30~12:30 (遅番) 12:00~21:00 (夜勤) 16:30~09:00 |
| 介護職員 | (日勤) 08:30~17:30 (夜勤) 16:30~09:00 |
| 介護支援専門員 | 08:30~17:30 |
| 理学療法士 | 08:30~17:30(悠愛病院との兼務) |
| 診療放射技師 | 08:30~17:30(悠愛病院との兼務) |

7. 施設サービスの内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

① サービスの内容

| 種類 | 内容 |
|-----------|--|
| 医療・看護 | 医師により、週に1回定期回診を行います。それ以外でも必要がある場合にはいつでも診療を受け付けます。ただし、当施設では行えない急性期治療(手術等)については、協力連携病院等に受診し、治療を行います。 <協力連携病院> 悠愛病院、伊東歯科口腔病院、済生会熊本病院、熊本赤十字病院 等 |
| リハビリ機能訓練 | 理学療法士により入所者の状況に適したリハビリ機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 <当施設の保有するリハビリ器具> 平行棒、低周波治療器、姿勢矯正用鏡、訓練マット、オートヘルサー、各種杖、車椅子、歩行器等 |
| 入浴 | 週2回の入浴または、毎日の清拭を行います。身体の不自由な方、寝たきり等で座位のとれない方は、ハーバード浴、機械浴槽にて入浴を行います。 |
| 排泄 | 入所者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。 |
| 離床、着替え整容等 | 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。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。シーツ交換は週に1回、汚染時は随時交換、寝具の消毒は月4~5回実施します。 |
| 相談及び援助 | 入所者とその家族からのご相談に応じます。 |

② 費用

原則として料金表の利用料金の1割～3割(負担割合証の割合)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、事業者へ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ください。利用料のお支払と引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。

サービス提供証明書と領収書は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

[料金表] 平成12年2月10日厚生省告示第21号 別表第一・3・イ・(一) (1日につき)
令和6年度介護医療院サービス費改正、令和6年4月1日施行

I型介護医療院サービス費 (I-ii) <多床室>

| 要介護状態区分 | 利用料 |
|---------|------------|
| 要介護 1 | 8,330円 /日 |
| 要介護 2 | 9,430円 /日 |
| 要介護 3 | 11,820円 /日 |
| 要介護 4 | 12,830円 /日 |
| 要介護 5 | 13,750円 /日 |

○減算

| 種類 | 利用料 |
|-------------|----------|
| 療養環境減算 (I) | ▲250円 /日 |
| 療養環境減算 (II) | ▲250円 /日 |

○加算

| 種類 | 利用料 |
|--------------------------|----------------------|
| 夜間勤務等看護 (IV) | 70円 /日 |
| サービス提供体制強化加算 (III) | 60円 /日 |
| 初期加算 (新規入所 30日以内) | 300円 /日 |
| 療養食加算 (1食につき<1日3食限度>) | 60円 /回 |
| 安全対策体制加算 (入所時に1回) | 200円 /月 |
| 科学的介護推進体制加算 (I) (1月につき) | 400円 /月 |
| 介護職員処遇改善加算 (IV) (1月につき) | 総単位数の2.9%に相当する単位数×10 |
| 外泊時費用 (月6回限度) ※ | 3,620円 /日 |
| 他科受診時費用 (月4回限度) | 3,620円 /日 |
| 緊急時治療管理 (1月に1回3日を限度) | 5,180円 /日 |
| 緊急時施設診療費 (特定治療) | 実施した医療行為により算定 |
| 退所時栄養情報連携加算 (1月につき1回を限度) | 700円 /日 |

| 種 類 | 利用料 |
|-------------------------|-----------|
| 退所前訪問指導加算（入所中1回又は2回を限度） | 4,600円 /日 |
| 退所後訪問指導加算（退所後1回を限度） | 4,600円 /日 |
| 退所時指導加算 | 4,000円 /日 |
| 退所時情報提供加算（Ⅰ）（居宅へ退所） | 5,000円 /日 |
| 退所時情報提供加算（Ⅱ）（医療機関へ退所） | 2,500円 /日 |
| 退所前連携加算 | 5,000円 /日 |
| 訪問看護指示書（入所者1人につき1回を限度） | 3,000円 /日 |

○ 特別診療費

| 種 類 | 利用料 |
|---------------------------|-----------|
| 感染対策指導管理 | 60円 /日 |
| 褥瘡対策指導管理（Ⅰ） | 60円 /日 |
| 褥瘡対策指導管理（Ⅱ） | 100円 /月 |
| 初期入所診療管理 | 2,500円 /回 |
| 理学療法（Ⅰ）（月10回まで） | 1,230円 /回 |
| 理学療法（Ⅰ）減算（月11回以上） | 860円 /回 |
| 理学療法リハビリ強化体制加算 | 350円 /回 |
| 短期集中リハビリテーション（入所日より3ヶ月以内） | 2,400円 /回 |
| 理学療法、作業療法又は言語聴覚に係る加算 | 330円 /月 |
| 医学情報提供（Ⅰ） | 2,200円 /回 |
| 医学情報提供（Ⅱ） | 2,900円 /回 |

※ 外泊時費用（月6回限度）

一時的に自宅等に外泊された場合は、要介護状態区分にかかわらず、所定単位数に代えて1日につき3,620円。但し、1月につき6日（7泊）を限度とします。また、月をまたがる場合は最大で連続12日（13泊）を上限とします。

(2) 介護保険給付対象外サービス

利用料の全額をご負担していただきます。

○ サービスの内容

| 種 類 | 内 容 |
|-------|--|
| 食 事 | (食事時間) 朝食 08:00～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～ 管理栄養士の立てる献立表により、栄養管理と入所者の身体状況に配慮した食事を提供します |
| 居 住 費 | 多床室の居住費を頂きます。料金設定としての基本は光熱費相当分にあたります。 (当施設においては、個室はありません。) |

○ 食費及び居住費（多床室）料金

食費、居住費については、介護保険負担限度額に応じ次のとおりと致します。

ただし、市区町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けた方は、認定証に記載された負担限度額が利用者負担額となります。

- ・利用負担第5段階のご利用者（現役並み所得者に相当する方がいる世帯の方）

＜食費＞ 日 額 : 1,445円 ＜居住費・多床室＞ 日 額 : 720円

- ・利用負担第4段階のご利用者（市町村民税世帯課税者で、第5段階該当者以外の方）

＜食費＞ 日 額 : 1,445円 ＜居住費・多床室＞ 日 額 : 720円

- ・利用負担第3段階②のご利用者 ≪預貯金 単身500万円 夫婦1,500万円≫

(市町村民税世帯非課税者で、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が120万円超の方)

＜食費＞ 日 額 : 1,360円 ＜居住費・多床室＞ 日 額 : 430円

- ・利用負担第3段階①のご利用者 ≪預貯金 単身550万円 夫婦1,550万円≫

(市町村民税世帯非課税者で、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が80万円超120万円以下の方)

＜食費＞ 日 額 : 650円 ＜居住費・多床室＞ 日 額 : 430円

- ・利用負担第2段階のご利用者 ≪預貯金 単身650万円 夫婦1,650万円≫

(市町村民税世帯非課税者で、合計所得金額+課税年金収入額≤80万円/年の方)

＜食費＞ 日 額 : 390円 ＜居住費・多床室＞ 日 額 : 430円

- ・利用負担第1段階のご利用者（市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者の方、生活保護受給者の方）

＜食費＞ 日 額 : 300円 ＜居住費・多床室＞ 日 額 : 0円

※ 月途中入退所の場合の食費、居住費の取扱いについては、日割り計算で行います。

また、入所期間中の外泊時の居住費の取扱いについては、徴収をさせていただきます。

ただし、ご利用者が所得の低い方で補足的給付が支給されている場合は、居住費の徴収は入所外泊費用の対象期間（6日間）とさせていただきます。

○ その他のサービスの内容

| 種 類 | 内 容 | 利 用 料 |
|-------|---|---|
| 理 髪 | 「2NDcore」セカンドコア店 ※毎週水曜日 (熊本市中央区水前寺 4-19-32 Tel.383-5433) 出張による理髪サービスをご利用いただけます。 | 理髪サービス 1回あたり 1500円～1800円、 顔そり等その他は、別途料金 |
| 日 用 品 | ティッシュ、トロミ剤、浴衣を販売しております。 | 購入代金のとおり、ご負担いただきます。 |
| 洗 濯 物 | 南九イリョーに私物洗濯サービスを委託できます。 | 出来上がり洗濯物1kgあたり 495円(税込)※種類によって異なります |

8. 利用料のお支払方法

毎月10日に「7. 施設サービスの内容と費用」に記載の金額を基に算定した前月分の利用料等を請求兼領収書により請求いたします。毎月20日までには必ず窓口でお支払い、口座振替または下記口座に振り込み送金にてお支払ください。

| | |
|----------|----------------------|
| (振込銀行) | 熊本銀行 嘉島支店 |
| | 普通預金口座 口座番号3049940 |
| (振込口座名義) | 医療法人社団 悠愛会 理事長 田代 壽美 |

9. サービス内容に関する苦情等相談窓口

| | | |
|----------------|-------|-------------------------------|
| 当施設利用者 相談窓口 | 窓口担当者 | 小林 さやか |
| | ご利用時間 | (平日)9:00~17:30 (土曜)9:00~12:30 |
| | ご利用方法 | 電話 096-378-3355 |
| | | FAX番号 096-378-3572 |

10. 非常災害時の対策

| | | | | |
|----------------|--|------|-------------|-----|
| 非常時の対応 | 別途定める「悠愛病院及び悠愛病院介護医療院 消防計画」にのっとり対応を行います。 | | | |
| 避難訓練及び 防災設備 | 別途定める「悠愛病院及び悠愛病院介護医療院 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、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 | あり | 防火扉・防火シャッター | 3箇所 |
| | 避難階段 | 3箇所 | 室内消火栓 | あり |
| | 自動火災報知器 | あり | ガス漏れ報知器 | あり |
| | 誘導灯 | 25箇所 | 煙探知機 | あり |
| | 消火器設置 | 17箇所 | 非難器具(救助袋等) | 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 | 熊本市消防局東消防署への届出日：令和5年7月21日 防火管理者：栗山和幸 | | | |

11. 施設の利用にあつての留意事項

| | |
|--------------|--|
| 面会・来訪 | 面会時間 08:30~21:00 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度療養棟スタッフルームの職員に届出ください。来訪者が宿泊される場合には、必ず許可を得てください |
| 外出・外泊 | 外出、外泊の際には、必ず行き先と帰宅日時を 療養棟師長に申し出て許可を得てください。 |
| 療養室・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 | 所定の場所以外、敷地内禁煙となっております。 |
| 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ようにお願いします。 |
| 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および飼育はお断りします。 |

個人情報の保護についてのお知らせ

当施設では入所者様に安心して医療、介護を受けていただくために、安全な医療、介護を提供するとともに、入所者様の個人情報取り扱いにも万全の体制で取り組んでいます。

個人情報の利用目的について

当施設では、入所者様の個人情報を別記載の目的で利用させていただくことがございます。これら以外の目的で利用させていただく必要が生じた場合には、改めて入所者様から同意をいただくことにしております。

個人情報の開示・訂正・利用停止について

当施設では、入所者様の個人情報の開示・訂正・利用停止につきましても、「個人情報の保護に関する法律」の規定に従って進めております。

当施設では、安全な医療、介護を入所者様に提供するために、以下の事項に取り組んでまいります

- ① 入所の際には、入所者様のお名前を療養室入り口等に提示いたします。
- ② 入所者様についての電話での問い合わせにつきましては、原則全てお断り致します。
- ③ 病状等の問い合わせにつきましては、原則キーパーソン以外にはお答え致しません。

支障がある方は事前にお申し出下さい。

手続きの詳細のほかご不明な点につきましては、窓口までお気軽にお尋ねください。

医療法人社団 悠愛会
悠愛病院 介護医療院

入所者の個人情報の保護についてのお知らせ

1、 施設内での利用

- ① 入所者に提供する医療・介護サービス
- ② 医療・介護保険業務
- ③ 入退所等の療養棟管理
- ④ 会計・経理
- ⑤ 医療事故等の報告
- ⑥ 施設内医療実習への協力
- ⑦ 医療の質の向上を目的とした施設内症例研究
- ⑧ レクリエーション写真の展示及びスライドショー
- ⑨ その他、入所者に係る管理運營業務

2、 院外の情報提供としての利用

- ① 他の病院、診療所、福祉施設、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携
- ② 他の医療機関等からの照会への回答
- ③ 入所者の診療の為、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- ④ 業務委託会社への必要なデータの提供
- ⑤ ご家族等への病状説明
- ⑥ 審査支払機関への介護報酬の請求
- ⑦ 審査支払機関または保険者からの照会への回答
- ⑧ 事業者等からの委託を受けた健康診断に係る、事業者等へのその結果通知
- ⑨ 医師賠償責任保険等に係る、医療に関する専門の団体や保険会社等への相談または届出等
- ⑩ その他、入所者への医療保険事務に関する利用
- ⑪ 法定に定められた事項についての届出等（法定伝染病、等）

3、 その他の利用

- ① 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ② 外部監査機関への情報提供

○ お申し出がないものについては、同意していただいたものとして取り扱わせていただきます。

○ これらの申し出は、後からいつでも撤回、変更等することができます。