

三友堂介護医療院 重要事項説明書

令和 7 年 4 月 1 日改訂

1.事業者の概要

事業者の名称	一般財団法人三友堂病院
代表者名	理事長 仁科 盛之
所在地	山形県米沢市福田町 2 丁目 1 番 55 号
電話番号	0238-24-3700

2.施設の概要

施設名	三友堂介護医療院		
開設年月日	2024 年 2 月 1 日		
所在地	山形県米沢市成島町 3 丁目 2 番 90 号		
管理者名	阿部 秀樹		
電話番号	0238-21-8100	FAX 番号	0238-21-8119
事業者指定番号	06B0400028		

3.介護医療院とは

「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設です。長期にわたり療養が必要な入所者様に対して、「長期療養のための医療」と「日常生活上の支援」を一体的に提供します。

4.当施設の運営方針

長期にわたり療養が必要な入所者様に対して、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入所者様に寄り添った医療介護サービスに努めます。

5.設備の概要

定員		60 名	
療養室	個室	2 室	1 室 12.9 m ² ～13.5 m ²
	2 人部屋	1 室	1 室 16.0 m ²
	4 人部屋	14 室	1 室 32.0 m ² ～32.7 m ²
機能訓練室		1 室	180.5 m ²
レクリエーション・ルーム		1 室	284.9 m ²
食堂兼談話室		2 カ所	128.2 m ² (121.7 m ² +6.5 m ²)
浴室		2 カ所	54.3 m ² (34.5 m ² +19.8 m ²)
非常災害設備等		全館スプリンクラー、自動通報装置連動火災報知器、非常用予備発電装置、消火栓、消火器など	

6.施設の職員体制

職種	職務内容	常勤換算
管理者	施設の職員の管理及び業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。	1 人
医師	入所者様の健康管理、療養上の指導並びに病状に応じて妥当適切な診療を行います。	1 人以上
薬剤師	施設で保管する薬剤を管理します。	0.2 人以上
看護職員	医師の指示に基づき入所者様の病状及び心身の状況に応じ看護の提供を行います。 日中 8 : 30 ～ 17 : 30 3 人 夜間 17 : 00 ～ 9 : 00 1 人	12 人以上
介護職員	入所者様の病状及び心身の状況に応じ介護の提供を行います。 早朝 7 : 00 ～ 8 : 30 1 人 日中 8 : 30 ～ 17 : 30 9 人 夕方 17 : 30 ～ 19 : 00 1 人 夜間 17 : 00 ～ 9 : 00 2 人	15 人以上
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	医師等その他の職種と共同し、リハビリテーション実施計画書を作成するとともに、効果的な機能訓練を行えるよう指導を行います。	2 人以上 1 人以上 1 人以上
管理栄養士	必要な栄養管理や栄養食事相談等を行います。	1 人以上
介護支援専門員	入所者様の施設サービス計画の作成に関する業務を行います。	1 人以上
事務員	必要な事務を行います。	2 人以上

7.施設サービスの内容及び利用料金

(1)介護保険給付対象サービス

〈サービス内容〉

種類	内容
食事	(食事時間) 朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 17:30～
医療・介護	・入所者様の病状にあわせた医療・看護を提供します。 ・医師による診察は、週1回行います。 ・それ以外でも必要がある場合には適宜診察します。
排泄	・入所者様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。
入浴	・年間を通して週2回の入浴又は清拭を行います。 ・全介助の方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。
機能訓練	・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士により入所者様の心身等の状況に適した機能訓練を行い、機能の低下を防止するための訓練を実施します。
その他	・生活機能低下防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

〈サービス料金〉

介護保険給付対象サービスを利用する場合は、1日あたり下記の自己負担額をお支払いいただきます。()は個室利用の金額。

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス費	7,860 円 (6,750 円)	8,830 円 (7,710 円)	10,920 円 (9,810 円)	11,810 円 (10,690 円)	12,610 円 (11,490 円)
上記サービス費に係る 自己負担額(1割の場合)	786 円 (675 円)	883 円 (771 円)	1,092 円 (981 円)	1,181 円 (1,069 円)	1,261 円 (1,149 円)
上記サービス費に係る 自己負担額(2割の場合)	1,572 円 (1,350 円)	1,766 円 (1,542 円)	2,184 円 (1,962 円)	2,362 円 (2,138 円)	2,522 円 (2,298 円)
上記サービス費に係る 自己負担額(3割の場合)	2,358 円 (2,025 円)	2,649 円 (2,313 円)	3,276 円 (2,943 円)	3,543 円 (3,207 円)	3,783 円 (3,447 円)

※同じ月に利用したサービスの自己負担額を世帯合算して、上限を超えた場合に高額介護サービス費として払い戻し手続きがあります。

※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。

(2)加算について

※は該当する場合に算定

(負担割合が1割の場合)

種類	内容	利用料金
初期加算	入所した日から起算して30日以内の期間について加算。	30 円/日 入所日から 30 日間
夜間勤務等看護 (IV)	夜勤の看護・介護職員の配置が 20:1 以上かつ 2 人以上の場合に加算。	7 円/日
栄養マネジメント強化加算	入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合。	11 円/日
自立支援促進加算	多職種共同による自立支援計画の作成と促進、評価により、継続的に入所者の尊厳を保持し自立支援に係る、質の管理を行った場合。	280 円/月
科学的介護推進体制加算 (II)	厚生労働大臣が定める基準に適合。	60 円/月
安全対策体制加算	安全対策の基準に適合している介護医療院がサービスを実施した場合。	20 円/入所初日
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継続的に行った場合。	10 円/月
サービス提供体制加算 (I)	介護職員の総数のうち介護福祉士が 80%以上を占めている場合に加算。	22 円/日
介護職員等処遇改善加算 (I)	厚生労働大臣が定める基準に適合。	所定単位数の 5.1%/月
協力医療機関連携加算	協力医療機関と入所者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に行った場合。	50 円/月
認知症チームケア推進加算 (II)	認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を 1 名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる場合。	120 円/月
※外泊時費用	居宅への外泊の場合、1 月に 6 日を限度に施設サービス費に代えて算定 (外泊の初日・最終日以外)。	362 円/日

※他科受診費用	専門的な診療が必要となり他の病院・診療所を受診した場合に、1月に4日を限度に施設サービス費に代えて算定。	362 円/日
※療養食加算	糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、高脂血症食、痛風食を提供させて頂く場合。	6 円/回 (1日3回を限度)
※長期療養生活移行加算	療養病床に1年以上入院していた患者に介護医療院の施設目的を説明しサービスを実施した場合。	60 円/日 (入所から90日を限度)
※退所時指導加算	入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合、退所時に入所者及び家族に、退所後の療養上の指導を行った場合。	400 円/回 (1人につき1回)
※退所時情報提供加算 (Ⅰ)	居宅へ退所する入所者の退所後の主治医(社会福祉施設)に対して、入所者の診療状況を文書で紹介を行った場合。	500 円/回 (1人につき1回)
※退所時情報提供加算 (Ⅱ)	医療機関へ退所する入所者の退所後の医療機関に対して、入所者の診療状況を文書で紹介を行った場合。	250 円/回 (1人につき1回)
※退院時栄養情報連携加算	特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にある入所者が退所する際に、管理栄養士が退所先の医療機関等に栄養管理に関する情報を提供した場合。	70 円/回
※退所前連携加算	入所期間が1月を超える入所者が退所し、居宅介護支援事業者に対して、診療状況を文書で情報提供し、居宅サービスの調整を連携して行った場合。	500 円/回 (1人につき1回)
※訪問看護指示加算	在宅で訪問看護を受ける場合に、訪問看護ステーション等に対して医師の指示書を発行した場合。	300 円/回 (1人につき1回)
※緊急時施設診療費	入所者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる医療行為により算定。	518 円/日 (月一回 3日を限度) 診療報酬に定める額

(3)特別診療費について

(負担割合が1割の場合)

種類	内容	利用料金
感染対策指導管理	施設全体として常時感染対策をとっている場合。	6 円/日
褥瘡対策指導管理（Ⅰ）	障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）ランク B 以上の方に対して常時褥瘡対策を行っている場合。	6 円/日
理学療法（Ⅰ）	理学療法を個別に行った場合。	123 円/回
初期入所診療管理	入所の際に、医師・看護師・その他必要に応じた関係職種が共同して診療計画を策定し、本人又はご家族へ説明を行った場合。	250 円/回
作業療法	作業療法を個別に行った場合。	123 円/回
言語聴覚療法	言語聴覚療法を個別に行った場合。	203 円/回
摂食機能療法	摂食機能療法を行った場合。	208 円/日
短期集中リハビリテーション	入所した日から起算して 3 月以内の期間に集中的に理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を行った場合。	240 円/日
認知症短期集中リハビリテーション	認知症であると医師が判断した入所者であり、生活機能の改善が見込まれると判断された入所者に対して、入所した日から起算して 3 月以内の期間集中的に理学療法、作業療法、言語聴覚療法を行った場合。	240 円/日
リハビリテーション体制強化加算	専従する常勤の理学療法士を 2 名以上配置し、理学療法を行った場合、1 回につき加算。	35 円/回
科学的介護情報システム加算	厚生労働大臣が定める基準に適合。	33 円/月

負担割合が 2 割の方は上記利用料金に 2 を乗じた金額、3 割の方は 3 を乗じた金額になります。

8.介護保険給付対象外のサービス

(税込み)

種類	内容	利用料金
※居住費	世帯の所得に応じて減免があります。	多床室 0 円～ 437 円/日 個室 550 円～1,728 円/日
※食費	世帯の所得に応じて減免があります。	300 円～2,010 円/日
日用品代	歯ブラシ、シャンプー、石鹸、洗面タオル、保湿ローション 等	150 円/日
私物洗濯料（管理料含む）	原則として洗濯業務は行っておりませんが、種々の事情でやむを得ない場合には有料にて承ります。 私物洗濯物の仕分け作業、伝票記入等の管理料を含みます。	20 日以上利用 11,000 円 11～19 日利用 8,800 円 10 日以内利用 6,600 円
テレビレンタル代	療養室でのテレビ視聴をご希望の方へレンタルを行っております。	100 円/日
電気代	電気毛布などをお持ち込みの場合ご負担いただきます。	55 円/日
理髪代	理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。	実費
予防接種費用	インフルエンザワクチン 肺炎球菌ワクチン 等	予防接種法に基づき、 地方自治体が定めた額
各種診断書料	生命保険診断書、死亡診断書 等	1,100～5,500 円/枚
行事費	レクリエーションや行事参加費と材料費等	550 円/月
特別室料	希望により個室を利用した場合。	3,850 円/日
経管栄養用ボトル代	経管栄養用のボトルを使用した場合。	実費
冷蔵庫使用料	個人の飲食物を冷蔵庫に保管し管理する場合。	2,200 円/月

※居住費・食費については、下記表のとおり国が定める負担限度額段階で 1 ケ月に負担する上限額と、1 日に負担する居住費・食費が設定されています。

ご本人の住所地の市町村役所（介護保険係）に申請をして「介護保険負担限度額認定証」を受け、施設へ提示してください。補足給付（「特定入所者介護サービス費」として介護保険から給付）を受けることができます。但し、介護保険料滞納者には該当いたしませんのでご注意ください。

利用者の所得段階		限度額認定				一般
		第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	第 4 段階
居住費	多床室	0 円	430 円	430 円	430 円	437 円
	個 室	550 円	550 円	1,370 円	1,370 円	1,728 円
食 費		300 円	390 円	650 円	1,360 円	2,010 円
1 ヶ月の上限金額		15,000 円	15,000 円	24,600 円	24,600 円	44,400 円

9.ご利用料金のお支払い方法

入所費等は月単位とし、翌月中頃に身元引受人の方へ請求書を送付いたしますので、月末までに下記のいずれかの方法でお支払いください。

①1 階受付窓口で現金またはクレジットカードでお支払い

(月曜日～金曜日の 8 : 30～17:15 まで)

②郵便振込、口座振替をご希望の方は、1 階受付窓口までご連絡ください。

10.他科受診について

当施設は介護保険施設のため、専門的な医療を行うことができません。入所中に専門的な治療、検査等が必要となった場合には、併設の三友堂クリニック又は他の医療機関を受診することとしております。

11.協力医療機関

入所者様の体調の悪化がみられ当施設で対応ができない場合は、当施設の協力医療機関に搬送等の対応を致します。尚、協力医療機関と連携体制を構築するため、入所者様の病歴等を共有させていただきます。協力医療機関は以下のとおりです。

医療機関の名称	三友堂病院
所在地	米沢市福田町 2 丁目 1 番 55 号
診療科	内科、循環器内科、呼吸器内科、神経内科、内分泌・代謝内科、腎臓内科、緩和ケア科、外科、整形外科、脳神経外科、リハビリテーション科、腫瘍内科、心療内科、皮膚科

医療機関の名称	三條歯科医院
所在地	米沢市城南 1 丁目 5 番 14 号
診療科	歯科

12.施設利用にあたっての留意事項

面会時間	面会時間 10：00～20：00 ※面会時間外に面会を希望される場合は、受付並びにサービスステーションへお申出ください。
外出・外泊	外出・外泊される場合は施設所定の「外出・外泊許可願い」に身元引受人の方から必要事項の記入をしていただく必要があるため、サービスステーションまでお越しください。尚、施設長の指示、留意事項を厳守してください。外出・外泊時に症状の急変等が発生した場合には、速やかに当施設までご連絡ください。
居室・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、弁償していただくことがあります。
全館禁煙	駐車場も含め全館禁煙になります。
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願います。
金銭・貴重品の管理	高額な品物、現金は所持しないようにお願いします。紛失されても責任は負いかねます。
所持品の管理	必要以上の物品の持込はお断りいたします。 持ち込まれた物品に関しては、見える場所にお名前の記載をお願いいたします。
宗教活動（販売）	宗教活動や勧誘・販売等は固くお断りいたします。

13.事故発生時の対応

- ・当事業所は、入所者様に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、ご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。
- ・事故の状況及び事故に際して採った処置について記録を行い、事故の原因を解明し、再発生を防ぐために対策を講じます。
- ・当事業所は、サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合に備え賠償責任保険の損害保険に加入しており、速やかに損害賠償を行います。

14.災害対応について

当施設では、消防法施行規則第 3 条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対する計画を作成し、また消防法第 8 条に規定する防火管理者を配置するとともに、消防設備を設置しております。また、消防計画書により緊急時に備えております。

15.個人情報の取り扱い

- ・当施設は、個人情報保護法を遵守し、個人情報の保護に関する基本方針（①利用範囲の明確化、適切な取り扱い ②漏洩防止の確立 ③開示等の請求は誠意を持って対応）にそって、入所者の個人情報を取り扱います。

- ・職員には、業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を保持するために、職員でなくなった後においても、これら秘密を保持するべき旨の誓約書を交わしております。
- ・ご利用者の当施設でのご利用風景などを写真やビデオに撮り当施設内での掲示をする場合は、利用者またはご家族（法定代理人含む）から特段の異議がない場合は、承諾されたものとみなします。
- ・学会や研究、またはそれらと同等と判断される場合の写真やビデオ等の活用については、その都度ご利用者及びご家族様（法定代理人）に書面にて同意書を得ることとします。
- ・施設内の写真やビデオを SNS 等へ発信する行為はお断りしております。

16.身体の拘束等

当施設は、原則として入所者様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、身体拘束及びその他の入所者様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、その際の入所者様の心身の状況、緊急やむを得なかった理由をご家族様に説明し、同意を得た上で診療録に記載することとします。

17.サービス内容に関する苦情相談窓口

(1) 当施設の相談窓口

介護支援専門員	電話番号	0238-21-8100
	FAX 番号	0238-21-8119
	介護支援専門員	青木 美代子
	対応時間	平日 9 時～17 時（祝日、12/29～1/3 除く）

苦情対応の体制・手順

- ① 苦情の受付、内容の聞き取り、記録
- ② 苦情解決責任者（施設管理者）へ報告。責任者は内容を確認し必要時苦情対応委員会を招集。
- ③ 原因の調査、分析、解決策の検討
- ④ 申出人へ原因、解決策の報告
- ⑤ 職員へ再発防止の周知

(2) 公的機関においても、次の機関に対して苦情の申し立てが出来ます。

米沢市の地域行政窓口	所在地	米沢市金池 5 丁目 2 番 25 号
	担当	高齢福祉課 介護保険担当
	電話番号	0238-22-5111

※米沢市以外の方は、各市町村窓口までお問い合わせください。

山形県国民健康保険団体 連合会	所在地	寒河江市大字寒河江字久保 6 番地
	担当	介護保険課
	電話番号	0237-87-8000

《説明をした職員》

《説明を受けた方》

(ご利用者とのご関係：) が同意しました。

以上

以上