医療法人福友会てんじゅ介護医療院　重要事項説明書

1　事業者等の概要

法人名称	医療法人福友会
主たる事務所の所在地	名古屋市名東区朝日が丘75番地1
代表者名	横地　きく香

事業所名称	医療法人福友会てんじゅ介護医療院
主たる事務所の所在地	愛知県名古屋市北区米が瀬町102番地
管理者名	奥谷　正人
設立年月日	令和6年4月1日
電話番号	052-792-3151
ファクシミリ番号	052-794-2098
ホームページアドレス	https://fukuyukai.com

2　施設の目的と運営の方針

施設の目的	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要介護者に対して、「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。
運営の方針	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。

3　施設の概要

定員		99 名
療養室	1 人室	1 室
	2 人室	1 室
	4 人室	24 室
食堂・談話室		2・3 階フロアー各 1 室、談話室 1 階フロアー1 室
診察室		1 室
処置室		2 室（1 室は X 線撮影室）
機能訓練室・ レクリエーションルーム		1 室
浴室		特殊浴槽 2・3 階フロアー各 1 台、座浴 2 階フロアー1 台
洗面所		各居室 1 か所、2・3 階フロアー各 3 カ所（計 32 カ所）
便所		1 階フロアー4 カ所、2・3 階フロアー各 3 カ所（計 10 カ所）
サービスステーション		2・3 階フロアー各 1 カ所（計 2 カ所）
洗濯室		2・3 階フロアー各 1 カ所（計 2 カ所）
汚物処理室		2・3 階フロアー各 2 カ所（計 4 カ所）

4　職員体制

従業者の職種	職員数	業務内容
管理者	1人	職員を指揮監督し、施設業務全般を管理・監督します。
医師	3.0 以上	入所者の症状や心身の状態の把握に努め的確な診断と適切な処置を行うとともに入所者の機能訓練等が計画的かつ効果的に行えるように指導にあたります。

薬剤師	0.6 以上	医師の指示により入所者の服薬指導、薬歴管理等薬剤に関する業務を行います。
看護職員	16.5 以上	医師の指示により入所者の看護及び健康管理の業務を行います。
介護職員	24.7 以上	入所者の日常生活の介護業務を行います。
リハビリテーション職員	1 人以上	医師の指示により入所者の運動機能及び日常生活活動動作能力の改善又は維持を図るため、目標を設定し定期的に評価を行うなど効果的な機能訓練を行います。
管理栄養士	1 人以上	医師の指示により入所者の身体状態、病状及び嗜好を考慮し、栄養面に配慮した食事を提供するための献立の作成並びに入所者又はその家族に対して栄養指導を行います。
診療放射線技師	1 人以上	医師の指示により入所者のエックス線撮影を行います。
介護支援専門員	1 以上	入所者の介護サービス計画を立て、ケアをマネジメントするほか、市町村の委託を受けて要介護認定の調査に従事します。
事務員	1 人以上	施設利用請求業務、入退所の事務その他必要な事務を行います。

5　職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
管理者	平日　9:00～18:00
医師	24 時間体制となります。
薬剤師	勤務日の　9:00～18:00 のうち必要な時間
看護職員	日勤　9:00～18:00、夜勤　16:00～9:30
介護職員	早番　7:00～16:00、日勤　9:00～18:00 遅番　10:00～19:00、夜勤　16:00～9:30
リハビリテーション職員	勤務日の　9:00～18:00 のうち必要な時間
管理栄養士	勤務日の　9:00～18:00 のうち必要な時間
診療放射線技師	勤務日の　9:00～18:00 のうち必要な時間
介護支援専門員	勤務日の　9:00～18:00 のうち必要な時間
事務員	適当な時間

6　施設サービスの概要

サービスの種別	内容
医療・看護	入所者の病状にあわせた医療・看護を提供します。 医師による定期診察は週に 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ので、看護職員等にお申し付けください。ただし、当施設では行えない処置や手術、その他病状が著しく変化した場合の医療については、他の医療機関での治療となります。
施設サービス計画の作成	入所者の状態を評価し、生活の希望を踏まえて施設サービス計画を作成します。
食事	食事は、朝食 8 時、昼食 12 時、夕食 17 時 30 分に配膳します。 ※食事は上記時間を標準としますが、個々の状態により前後することがあります。 管理栄養士の立てる献立により、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します。
口腔衛生管理及び口腔ケア	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。
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、排泄の自立に向けての援助を行います。

入浴・清拭	週に 2 回の入浴を行います。 入所者の状況に応じて座浴、寝浴で対応します。 入浴が困難な時は部分浴や清拭を行います。
離床	機能低下防止のため、離床の援助を行います。
更衣・整容	生活機能を維持しながら清潔が保てるように援助を行います。
シーツ交換	シーツ交換は週 1 回行います。その他、必要時に実施します。
機能訓練	理学療法士、言語聴覚士等による機能訓練を入所者の状況にあわせて行います。
介護相談	入所者とその家族からのご相談に応じます。

7 利用料金

(1) 基本サービス費

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。介護報酬告示上の額に、各介護保険負担割合を乗じた額が自己負担額となります。

Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)

1 人室

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(単位/日)	721	832	1070	1172	1263

多床室(2 人室、4 人室)

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(単位/日)	833	943	1182	1283	1375

※ 3 級地は 1 単位 10.68 円になります。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) 食事(食費)

1 日 1,675 円(朝、昼、夕)

食費の負担限度額は本人及び世帯の収入により異なります。

		食費
負担限度額	第 1 段階	300 円
	第 2 段階	390 円
	第 3 段階 ①	650 円
	②	1,360 円
	第 4 段階	1,675 円

(3) 居室(居住費)

1 人室 1,720 円 多床室(2 人室、4 人室) 540 円

居住費の負担限度額は本人及び世帯の収入により異なります。

負担限度額

居室の種類		1 人室	多床室
負担限度額	第 1 段階	550 円	0 円
	第 2 段階	550 円	430 円
	第 3 段階	1,370 円	430 円
	第 4 段階	1,720 円	540 円

(4)　加算料金

加算等名		サービス内容	加算点数
初期加算		入所日から30日以内の期間について加算されます。	30単位/日
再入所時栄養連携加算		入所から再入所される際に、前回入所時とは必要な栄養管理が大きく異なるために、管理栄養士間で連携して計画を作成した場合に加算されます。	200単位/日
栄養マネジメント強化加算		低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養計画に従い食事の観察を行い、栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施した場合に加算されます。	11単位/日
療養食加算		医師の指示に基づく療養食を摂られた場合に加算されます。	6単位/回
経口移行加算		経管での食事摂取から経口での食事摂取を進めるために、経口移行計画を作成し支援を行った場合に加算されます。	28単位/日
経口維持加算	（Ⅰ）	経口による継続的な食事摂取を進めるための経口維持計画を作成し支援を行った場合に加算されます。	400単位/月
	（Ⅱ）	（Ⅰ）を算定し、食事の観察及び会議等に医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合に加算されます。	100単位/月
口腔衛生管理加算	（Ⅰ）	歯科衛生士が口腔ケアを月2回以上行い、介護職員に具体的な技術的助言及び指導を行った場合に加算されます。	90単位/月
	（Ⅱ）	口腔衛生等の管理に関する計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって必要な情報を適正かつ有効に活用している場合に加算されます。	110単位/月
退所前後訪問指導加算		退所後生活する居宅を訪問し、療養上の指導を行った場合に加算されます。	460単位/回
退所時指導加算		退所後の療養上の指導を行った場合に加算されます。	400単位/回
退所時情報提供加算	（Ⅰ）	退所後の主治医に対して診療状報、心身の状況、生活歴等を提供した場合に加算されます。	500単位/回
退所時情報提供加算	（Ⅱ）	退所後の医療機関の医師に対して心身の状況、生活歴等を提供した場合に加算されます。	250単位/回
退所前連携加算		退所に先立って利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して必要な情報を提供し、退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に加算されます。	500単位/回
訪問看護指示加算		退所時に利用を希望する事業者に対して当該入所者の同意を得て訪問看護指示書を交付した場合に加算されます。	300単位/回
協力医療機関連携加算		相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合に加算されます。	100単位/月
排せつ支援加算	（Ⅰ）	要介護状態の軽減の見込みについて評価を行い、その結果を厚生労働省に提出し必要な情報を活用して作成した排せつ支援計画に基づき支援した場合に加算されます。	10単位/月
	（Ⅱ）	支援実施の結果、状態が改善した場合に加算されます。	15単位/月
	（Ⅲ）	支援実施の結果、状態が改善しオムツの使用がなくなった場合に加算されます。	20単位/月
外泊時費用		外泊時には、外泊初日と最終日以外は施設サービス費に代えて加算されます。	362単位/日
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）		ご利用日数分加算されます。	6単位/日

他科受診時費用		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、施設サービス費に代えて加算されます。	362単位/日
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）		入所者ごとの必要な基本的情報を厚生労働省に提出し、サービスの提供に当たって必要な情報を適正かつ有効に活用している場合に加算されます。	60単位/月
自立支援促進加算		医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要である方に対して、多職種が共同して支援計画を策定しケアを行い、結果等を厚生労働省に提出して必要な情報を適正かつ有効に活用している場合に加算されます。	280単位/月
夜間勤務等看護加算	（Ⅲ）	夜勤の看護職員又は介護職員の配置が15:1 以上かつ2人以上の場合に加算されます。	14単位/日
	（Ⅳ）	夜勤の看護職員又は介護職員の配置が20:1 以上かつ2人以上の場合に加算されます。	7単位/日

介護職員処遇改善加算Ⅲ	介護報酬総単位数に加算率3.6%を乗じた額を加算します。

特別診療費

加算等名		サービス内容	加算点数
初期入所診療管理		入所に際して医師が必要な診察、検査等を行い、診療方針を定めて文書で説明を行った場合に算定します。	250単位/回
感染対策指導管理		常時感染対策を行っている場合に算定します。	6単位/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に算定します。	6単位/日
	（Ⅱ）	（Ⅰ）の基準を満たし、施設入所時の評価の結果、褥瘡が発生するとされた入所者に褥瘡の発生がない場合に算定します。	10単位/月
重症皮膚潰瘍管理指導		重症皮膚潰瘍を有している方に対して計画的な医学管理を継続して行い、療養上必要な指導を行った場合に算定します。	18単位/日
薬剤管理指導		投薬又は注射及び薬学的管理を行い、薬剤師による服薬指導を行った場合に算定します。	350単位/週
		服薬情報等を厚生労働省に提出し、処方にあたって必要な情報を適正かつ有効に活用している場合に算定します。	20単位/月
理学療法（Ⅱ）		理学療法士が1対1で20分以上訓練した場合に算定します。	73単位/回
		リハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって必要な情報を適正かつ有効に活用している場合に算定します。	33単位/月
	リハビリテーション計画策定	多職種協働によりリハビリテーション実施計画を策定した場合に算定します。	480単位/回
	入所生活リハビリテーション管理指導	看護・介護職員と共同して月2回以上の日常生活の自立に必要な訓練及び指導を行った場合に算定します。	300単位/月
摂食機能療法		言語聴覚士、看護職員、歯科衛生士、理学療法士又は作業療法士が30分以上訓練指導を行った場合に算定します。	208単位/日

(5)　介護保険給付外サービス

サービスの種別	内容	負担額
理髪・美容	理容師の出張による理髪サービスが利用できます。	実費
レクリエーション行事	レクレーション、行事を企画して、希望された方に実施します。	実費
クラブ活動	希望された方にクラブ活動を行います。	実費
テレビ・電源コンセント使用料	テレビ使用料、その他個人持ち込み電子機器コンセント使用料を希望された方に実施します。(電気シェーバーは対象外)	TV200 円/日 電源 20 円/日
日常生活品の購入代行	日常生活に必要な日用品の購入の代行をさせていただきます。	実費

8　支払い方法

- 毎月 10 日に前月分の請求書を発行します。
- お支払い方法は、指定口座からの自動引き落としとなりますので、手続きをお願いします。サービス利用月の翌月 26 日に引き落としされます(26 日が土・日曜日の場合は翌営業日)。
  その他の振込(振込手数料はご負担ください)、窓口入金につきましてはご相談ください。

9　サービス内容に関する苦情等相談窓口

当施設相談窓口	窓口担当者	介護支援専門員　水野　ゆかり
	ご利用時間	勤務日の　10:00～17:00 担当者不在の時は、他の職員にお申し出ください。
	ご利用方法	電話 052-792-3151 FAX:052-794-2098 メール mcf_t@mcf.jp　苦情・ご意見箱(玄関に設置)
名古屋市 健康福祉局 介護保険課	電話番号	電話　052-959-2592(直通)
お住いの区の窓口	開設場所	お住まいの区の区役所福祉課または支所福祉課
国保連合会 苦情相談窓口	開設場所	愛知県国民健康保険団体連合会介護福祉室 電話　052-971-4165　　FAX　052-962-8870 ・土・日・祝日・12月29日から1月3日を除く ・9時から17時まで(12時から13時を除く) 名古屋市東区泉一丁目6番5号 国保会館　南館7階 愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉課　苦情相談室　電話　052-971-4165

10　協力医療機関(歯科を含む)

下記の協力医療機関と入所者の病歴等の情報を共有し、病状の急変が生じた場合等の対応を確認する会議を定期的に行います。

情報共有は、名古屋市および名古屋市医師会が運営する地域医療・介護連携システム「はち丸ネットワーク」を通じても行われます。このシステムは、市民の同意を得た上で、その方の医療・介護情報を関係者間で共有し、医療・介護・健診情報を電子ネットワークを通じて医療機関、介護事業所等が閲覧・共有することにより、迅速で適切な医療・介護の提供へつなげ、高品質な医療・介護サービスの提供を目指しています。

医療機関の名称	社会医療法人愛生会　総合上飯田第一病院
管理者名	良田 洋昇
診療科	一般内科、呼吸器内科、循環器内科、アレルギー科、小児科、神経内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、脳神経外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、放射線科、麻酔科、腎臓内科、糖尿病内科、乳腺外科、消化器外科、消化器内科、ペインクリニック外科、老年精神科
所在地	名古屋市北区上飯田北町 2 丁目 70 番地
電話番号	052-991-3111

医療機関の名称	社会医療法人大真会　大隈病院
管理者名	真砂　敦夫
診療科	内科、循環器科、外科、整形外科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、麻酔科、脳神経内科、放射線科
所在地	名古屋市北区大曽根二丁目 9 番 34 号
電話番号	052-991-2111

医療機関の名称	金山ファイン歯科、矯正歯科
管理者名	柴田　拓矢
診療科	歯科
所在地	名古屋市中区金山 1-15-10
電話番号	052-321-3131

11　非常災害時の対策

災害時の対応	別途定める「てんじゅ介護医療院消防計画」に則り対応を行います。
平常時の訓練	別途定める「てんじゅ介護医療院消防計画」に則り年 2 回、夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施します。
防災設備	自動火災報知設備、火災通報装置、非常放送設備、スプリンクラー設備 通路誘導灯、避難口誘導灯、粉末消火器、非常用照明 カーテン布団等は、防炎性能のあるものを使用しております。
消防計画等	消防署への届出日　令和 3 年 7 月 8 日 防火管理者:松下直之

12　当施設ご利用の際にご留意いただく事項

面会	面会時間　平日:13 時半から 17 時　　土日祝日:14 時から 17 時 面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください。
外出・外泊	外出外泊の際には必ず外出先、帰着時間及び用件を所定の用紙にて届け出てください。
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。
喫煙・飲酒	喫煙、飲酒は施設、敷地内全面禁止です。
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願います。また、他の入所者の許可なく、その居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	所持品は日常生活を営む上で必要と思われるもの。備品については、持ち込みをお断りします。
現金等の管理	現金は個人の責任の下で保管してください。

宗教活動・政治活動	施設内で他の入所者に対する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及び飼育はお断りします。
その他	許可のない写真撮影、録音、録画はお断りいたします。 行事、レクレーション等にて撮影させていただきました入所者の映像を施設内に掲示させていただく事があります。

13 その他ご理解いただきたい事項

てんじゅ介護医療院では入所者様が快適な入所生活を送られますように、 安全な環境作りに努めておりますが、入所者様の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

《高齢者の特徴に関して》

・介護保険施設では原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の危険性があります。
・歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷・頭蓋内損傷の恐れがあります。
・高齢者の骨はもろく、 通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
・高齢者の皮膚は薄く、 少しの摩擦で表皮剥離ができやすい状態にあります。
・高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、 皮下出血が出来やすい状態にあります。
・加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。 誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
・年齢に関係なく、 心臓や脳の疾患により、 心身の状態が急変する場合があります。
・入所者様の状態等により、 お部屋を変更する場合があります。
身体状況及び服用されている薬の影響等については、ご自宅でも起こりうることですので、十分ご留意いただきますようお願い申し上げます。又、入所者の健康管理上、 インフルエンザやノロウィルスなどの感染症の施設内感染防止の為に、 面会、 外出、外泊等を禁止させていただく場合があります。なお、説明でわからないことがあれば、遠慮なくお尋ねください。
・飲食物の持ち込みは、必ずご相談をお願いします。症状によっては量の制限、持ち込みをお断りする事があります。また、摂取後体調不良、誤嚥や窒息など重大な事故につながる危険がありますのでご理解いただきますようお願い致します。
施設は、集団生活のため、入所者様とご家族のご希望に添えない場合もございます。

私は、本書面に基づいて、乙の（職名　　，氏名　　）から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

年　　月　　日

（入所者）

氏名　　印　　（自署時押印不要）

（署名代行者）

私は、下記の理由により、甲の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

署名代行の理由

氏名　　印　　（自署時押印不要）

（入所者の親族代表者）

氏名　　印　　（自署時押印不要）

入所者からみた続柄