

介護医療院施設サービス重要事項説明書
(予防)短期入所療養介護施設サービス重要事項説明書

1.利用者(被保険者)

氏 名	様
要介護状態区分	要支援 1・要支援 2・要介護 1・要介護 2・要介護 3・要介護 4・要介護 5
認定有効期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで
認定審査会意見	

※要介護状態区分は、介護医療院の入所要件として、要介護 1 から要介護 5 までの方です。短期入所療養介護の対象者は要支援から要介護 5 までの方です。また要介護状態区分がその入所要件に該当すれば、この説明書内容は継続更新するものとします。但し、「要介護状態区分」及び「要介護認定有効期間」につきましては被保険者証の更新の都度、事務所窓口にて「本証(原本)」をご提示くださいますよう、お願いいたします。

利用者に対する介護医療院施設サービス提供にあたり、介護保険法に関する厚生労働省令第 5 号 7 条に基づいて、当事業者があなたへ説明すべき事項は次のとおりです。

2.事業者の概要

事業者の名称	医療法人 永寿会
主たる事業所の所在地	東京都八王子市西寺方町 105 番地
法人種別	医療法人
代表者の氏名	理事長 齋藤 秀樹
電話番号	042-651-6631(代)

3.ご利用施設

施設の名称	介護医療院 陵北病院
施設の所在地	東京都八王子市西寺方町 315 番地
介護保険指定事業者番号	13B2900018
施設長の氏名	施設長 田中 裕之
電話番号	042-651-3231(代)
ファクシミリ番号	042-651-2320

4.ご利用施設であわせて実施する事業

事業者の種類	介護保険指定事業者番号		利用定員	八王子市基準該当サービス有無
	指定年月日	指定番号	人数	
居宅介護支援事業	平成 11 年 10 月 1 日	1372900124	77 名	基準該当サービス
介護予防居宅介護支援事業	平成 18 年 4 月 1 日	1372900124	8 名	基準該当サービス
(予防)短期入所療養介護	令和 2 年 4 月 1 日	13B2900018	空床型	基準該当サービス
訪問看護ステーション	令和 2 年 3 月 1 日	1362990309		基準該当サービス

5.施設の目的と運営の方針

施設の理念	利用者ならびにそのご家族が満足され、信頼できる医療を目指します。
運営の方針	◎社会情勢に合わせた新たな運営 ◎医療(看護・介護)の質の向上 ◎信頼の創造 ◎地域への貢献 ◎情報の開示

6.施設の概要

介護医療院「陵北病院」

敷 地		13, 022. 61m ²
建物	構 造	鉄筋コンクリート造り、地上 1～5 階建て耐火構造 (A 館) 鉄筋コンクリート造り、地上 1～2 階建て耐火構造 (B 館) 鉄筋コンクリート造り、地下 1～5 階建て耐火構造 (C 館)
	延床面積	17, 949. 52m ²
	利用定員	369名

(1)療養棟

療養棟名称	定員	療養室	一般浴室	機械浴室	備考
A2 療養棟	60 名	18 室	浴槽有	有	特殊浴槽 1 機
A3 療養棟	60 名	18 室	浴槽有	有	特殊浴槽 1 機
B2 療養棟	41 名	13 室	浴槽有	有	特殊浴槽 1 機
C1 療養棟	52 名	13 室	浴槽有	有	特殊浴槽 1 機
C2 療養棟	52 名	13 室	浴槽有	有	特殊浴槽 1 機
C3 療養棟	52 名	13 室	浴槽有	有	特殊浴槽 1 機
C4 療養棟	52 名	13 室	浴槽有	有	特殊浴槽 1 機

(2)療養室

A2 療養棟

病棟種類	室 数	面 積	1 人あたり面積
1 人部屋	4	12.19 ㎡～12.49 ㎡	12.19 ㎡～12.49 ㎡
4 人部屋	14	26.00 ㎡～36.83 ㎡	6.5 ㎡～9.2 ㎡

A3 療養棟

1 人部屋	4	12.19 ㎡～12.49 ㎡	12.19 ㎡～12.49 ㎡
4 人部屋	14	26.00 ㎡～36.83 ㎡	6.5 ㎡～9.2 ㎡

B2 療養棟

1 人部屋	3	8.63 ㎡～11.55 ㎡	8.63 ㎡～11.55 ㎡
2 人部屋	1	18.91 ㎡	18.91 ㎡
4 人部屋	9	30.25 ㎡～30.53 ㎡	7.56 ㎡～7.63 ㎡

C1 療養棟

4 人部屋	13	26.13 m ² ～26.37 m ²	6.53 m ² ～6.59 m ²
-------	----	--	--

C2 療養棟

4 人部屋	13	26.13 m ² ～26.37 m ²	6.53 m ² ～6.59 m ²
-------	----	--	--

C3 療養棟

4 人部屋	13	26.13 m ² ～26.37 m ²	6.53 m ² ～6.59 m ²
-------	----	--	--

C4 療養棟

4 人部屋	13	26.13 m ² ～26.37 m ²	6.53 m ² ～6.59 m ²
-------	----	--	--

(3) 主な設備

設備の種類	数	面 積	設置場所
機能訓練室	1	326.84 m ²	B 館(リハビリ棟)
談話室	7	70.92 m ² ～90.47 m ²	A,B,C 館(全療養棟)
食堂	7	70.92 m ² ～90.47 m ²	A,B,C 館(全療養棟)
機械浴室	特殊浴槽 7 台	36.85～38.55 m ² (合計)	A,B,C 館(全療養棟)
デイルーム	7	70.92 m ² ～90.47 m ²	A,B,C 館(全療養棟)
面会兼家族談話室	1	119.60 m ²	C 館 5 階

※(面積は内法表示)

(4) 職員の職種、職員数および職務内容

①管理者 1 名(医師)

管理者は、施設の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。

②医師 7.7 名以上「常勤換算」

歯科医師 1 名以上「常勤換算」

医師は、入所者の病状に応じて、妥協適切に診療を行い、指定介護医療院に携わる従業者の管理、指導を行う。

歯科医師は、入所者の咀嚼機能を改善するため必要な歯科治療及び口腔ケアを行い、合わせて職員の指導も実施する。

③看護職員

看護師・准看護師 全療養棟合計 63 名以上「常勤換算」

看護職員は入所者の病状・心身の状況に応じ、医師の指示による診療上の補助と療養上の看護を提供する。

④介護職員 全療養棟合計 93 名以上「常勤換算」

介護職員は、入所者の心身状況に応じ、入浴・排泄・食事・更衣等の日常生活における基本的な援助や QOL 向上のための介護を提供する。

⑤理学療法士 2 名以上「常勤換算」

理学療法は医師の指示監督のもと、日常における基本動作訓練・歩行訓練を行い、身体機能の維持・回復を図る。

⑥作業療法士 2 名以上「常勤換算」

作業療法は医師の指示監督のもと、機能回復訓練に加え認知症状の改善・軽減を図る。

⑦言語聴覚士 2名以上「常勤換算」

言語聴覚療法は医師の指示監督のもと、失語症、構音障害、難聴に伴う聴覚・言語機能の障害等による言語聴覚機能に障害を持つ者に対して言語機能又は聴覚機能に係る訓練を行う。

⑧介護支援専門員 3.7名以上「常勤換算」

介護支援専門員は介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定を参考とし、本人・家族の意向を尊重して施設サービス計画を立案する。

⑨薬剤師 2.46名以上「常勤換算」

薬剤師は医師の処方箋に基づき調剤を行う。医薬品の管理と供給、必要に応じて医薬品情報の提供をし、服薬管理(薬剤管理指導)等も行う。

⑩栄養士 1名以上「常勤換算」

栄養士は医師およびの管理栄養士の指示のもと、給食管理を行う。

⑪管理栄養士 5.2名以上「常勤換算」

管理栄養士は医師の指示のもと、個々の栄養管理を行い、必要に応じて栄養指導を行う。

⑫診療放射線技師 1名以上「常勤換算」

医師・歯科医師の指示のもとに疾病診断のためのエックス線撮影等の検査を行う。

また放射線管理の観点から安全管理を行う。

⑬歯科衛生士 3名以上「常勤換算」

歯科医師の指示のもと、歯や口腔の病気の予防、歯科診療の補助業務を行う。

7.職員体制(主な職員)

(1)介護医療院を有する施設

令和6年4月1日現在

従業者の職種	員 数	区分				常勤換算 後の人員	指定基準	保有資格
		常勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
施設長(医師)	1		1			1	1(常勤)	医師免許 保険医
医師	8		7		3	7.7	介護保険法上に 規程する施設と して必要とされる 数以上	
歯科医師	1		1			1	同上	歯 科 医 師 免 許・保険医
薬剤師	3		4	1		2.46	介護保険法上に 規程する施設と して必要とされる 数以上	薬剤師免許 保険薬剤師
栄養士	1		1			1	介護保険法上に 規程する施設と して1以上	栄養士

管理栄養士	6		7			7	常勤換算方法で 介護保険法上に 規程する施設と して利用者の数 が 70 またはその 端数を増すごと に 1 以上	管理栄養士
看護職員 A2 療養棟	10	13				13	常勤換算方法で 介護保険法上に 規程する施設と して利用者の数 が 6 またはその 端数を増すごと に 1 以上	看護師 准看護師
A3 療養棟	10	12				12		
B2 療養棟	7	10		1		10.5		
C1 療養棟	9	11				11		
C2 療養棟	9	10				10		
C3 療養棟	9	11				11		
C4 療養棟	9	9		1		9.8		
小計	63	76		2		77.3		

(2) 職員体制(その他の職員)

従業者の職種	員数	区分				常勤換 算後の 人員	指定基準	保有資格
		常勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
介護職員 A2 療養棟	15	16		3		16.9	常勤換算方法で 介護保険法上に 規程する施設と して利用者の数 が 4 またはその 端数を増すごと に 1 以上	介護福祉士 ホームヘルパー 資格 介護アテンダー サービス士 その他
A3 療養棟	15	15		3		16.2		
B2 療養棟	11	11		4		12.8		
C1 療養棟	13	14		3		15.3		
C2 療養棟	13	15		2		15.7		
C3 療養棟	13	15		2		15.7		
C4 療養棟	13	15		3		16.0		
小計	93	101		20		108.6		
理学療法士	2	6				6	実情に応じた適 当数	理学療法士
作業療法士	2	7				7		作業療法士
言語聴覚士	2	7				7		言語聴覚士
介護支援専門員	4	5				5	常勤換算方法で 療養型病床に係 る病棟における 入院患者の数が 100 またはその 端数を増すごと に 1 以上	介護支援専 門員資格

8.職員の勤務体制（主な職員）

従業者の職種	勤務体制
施設長（医師）	月曜日～金曜日 午前 9:00～午後 5:00
医師	月曜日～金曜日 午前 9:00～午後 5:00 午後 5 時以降は当直体制
歯科医師	月曜日～金曜日 午前 9:00～午後 5:00
薬剤師	月曜日～金曜日 午前 9:00～午後 5:00
栄養士	月曜日～金曜日 午前 9:00～午後 5:00
管理栄養士	月曜日～金曜日 午前 9:00～午後 5:00
看護職員	月曜日～金曜日 午前 9:00～午後 5:00 午後 5 時以降は当直体制
介護職員	月曜日～金曜日 午前 9:00～午後 5:00 午後 5 時以降は当直体制
理学療法士	月曜日～金曜日 午前 9:00～午後 5:00
作業療法士	月曜日～金曜日 午前 9:00～午後 5:00
言語聴覚士	月曜日～金曜日 午前 9:00～午後 5:00
介護支援専門員	月曜日～金曜日 午前 9:00～午後 5:00
精神保健福祉士 またはこれに準 じる者	勤務実態はありません。

9.施設サービスの概要と利用料

（1）介護給付サービスによるサービス

令和 6 年 4 月 1 日現在

サービスの種別	内 容
医療・看護	利用者の病状にあわせた医療・看護を提供します。医師による診察は定期的に行います。また必要がある場合には適宜診察しますので、看護師等にお申し付け下さい。ただし、当施設では行えない手術等急性期治療については、症状により専門病院へ紹介させていただくこともあります。 歯科治療は併設医療機関での治療となります。 また精神科治療が必要な場合には、精神科病院に入院して治療していただく場合があります。
施設サービス計画の作成	介護支援専門員が、入所者の心身の状態や、生活状況の把握を行い、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、援助の目標、サービス内容、サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画を作成します。定期的な見直しを行い、施設サービス計画を作成した際は、入所者及びその家族に対して説明し、同意を得ます。
排せつ	最も羞恥心を伴うことを考慮し、できるだけプライバシーを確保するよう努めます。自立排泄を目標に尿意・便意の有無や排泄パターンを把握し、おむつは多種用意し、個々の状態にあったものを使用します。
入浴・清拭	入浴は週に 2 回実施します。 病状により入浴できない場合は、部分浴や清拭を行います。

食事・栄養管理	栄養士(管理栄養士)の立てる献立により、栄養並びに入所者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を行います。
口腔衛生の管理	入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。
離床	寝たきり予防の為、食事時はできる限り食堂へ誘導し、寝食分離を心掛けています。 日中はラジオ体操やレクリエーションなどの参加を促し、寝たきり予防を図っています。
機能訓練	入所者の心身等の状況に応じて日常生活を送るのに必要な機能の回復、又はその減退を防止するための訓練を実施します。
整容	身の回りのお手伝いをします。
シーツ交換	シーツ交換は定期交換(週1回)と汚染の都度、随時交換を行います。
寝具の消毒	易感染性寝具が発生した場合、随時院内消毒を実施します。
介護相談	入所者とその家族からのご相談に応じます。

(2)利用料

施設サービスの1割～3割をお支払いいただきます。

※高額介護サービス費の制度があります。下記の負担上限額を超えた部分は高額介護サービス費として区市町村で払い戻し手続きがありますのでお尋ね下さい。

所得区分	負担の上限額(月額)
第6段階 課税所得 690 万円(年収約 1,160 万円)以上の方	世帯で 140,100 円
第5段階 課税所得 380 万円(年収約 770 万円)～ 課税所得 690 万円(年収約 1,160 万円)未満の方	世帯で 93,100 円
第4段階 市民税課税～課税税所得 380 万円(年収約 770 万円)の方	世帯で 44,400 円
第3段階 世帯全員が住民税非課税の方	世帯で 24,600 円
第2段階 世帯全員住民税非課税で年金収入額と合計所得金額の 合計が 80 万円以下の方	世帯で 24,600 円 個人で 15,000 円
第1段階 生活保護を受給している方等	世帯で 15,000 円

10.介護給付による利用料金

利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、利用者負担は1割～3割となります。また介護保険料の延滞等により、事業者に対して介護保険給付が行われない場合があります。この場合は、利用料の全額が自己負担となりますのでご注意ください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行いたします。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際に必要となります。

○基本単位

介護医療院施設サービス費(一日につき)

令和6年6月1日現在

	従来型個室(個室)	多床室(2人室含)
要介護1	721 単位	833 単位
要介護2	832 単位	943 単位
要介護3	1,070 単位	1,182 単位
要介護4	1,172 単位	1,283 単位
要介護5	1,263 単位	1,375 単位

○外泊したときの費用

要介護度区分に関係なく

1日につき362単位

○他科受診時の費用

要介護度区分に関係なく

短期入所療養介護費(一日につき)

1日につき362単位

	従来型個室(個室)	多床室(2人室含)
要支援1	603 単位	666 単位
要支援2	741 単位	827 単位
要介護1	778 単位	894 単位
要介護2	893 単位	1,006 単位
要介護3	1,136 単位	1,250 単位
要介護4	1,240 単位	1,353 単位
要介護5	1,333 単位	1,446 単位

但し、1月に4日を限度

○加算(特に定めがないものについては1日あたり)

加算項目	単位数	根拠となる要件等
療養環境減算(Ⅱ)	－25 単位	療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8未満(8㎡/人)
夜間勤務等看護(Ⅳ)	7 単位	看護職員又は介護職員は利用者数が20又はその端数を増すごとに1以上配置
初期加算	30 単位	入所当初は、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とするため、入所日から30日間を限度
栄養マネジメント強化加算	11 単位	管理栄養士を常勤換算方式で入所者数を70で除した数を配置している場合。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、栄養ケア計画に従い、食事の観察(ミールラウンド)を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を行った場合
療養食加算	6 単位/回	疾患治療の手段として、適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、特別な場合の検査食を提供した場合
安全対策体制管理	20 単位/回	組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合
経口維持加算(Ⅰ)	400 単位/月	摂食機能障害を有し、造影剤使用撮影又は内視鏡・水飲み検査等により、誤嚥が認められた場合
経口維持加算(Ⅱ)	100 単位/月	経口維持加算(Ⅰ)を算定し、歯科医師と連携している場合
経口移行加算	28 単位	経管栄養から経口栄養に移行する場合
再入所時栄養連携	200 単位/回	医療機関に入院し、療養食や経管栄養等の利用者の再入所後の栄養管理

加算		について入院先の管理栄養士と相談し、再入所した場合
科学的介護推進体制加算Ⅱ	60 単位/月	介護の質の向上に係る取り組みを実施しているものとして都道府県知事に届出た場合。
協力医療機関連携加算Ⅰ	100 単位/月	常時相談対応を行う体制や、診療を行う体制、必要に応じて入院を要する利用者を原則受入れる体制のある医療機関と連携している場合
高齢者等感染対策向上加算（Ⅰ）	10 単位/月	第二種協定医療機関と連携体制を構築し、感染発生時等の対応を適切に取り組んでいる場合
（Ⅱ）	5 単位/月	感染対策向上加算の届出の医療機関と連携体制がある場合
自立支援促進加算	280 単位/月	継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合
排せつ支援加算（Ⅰ）	10 単位/月	継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行う体制を整備しており
（Ⅱ）	15 単位/月	（Ⅱ）支援を行うことで状態が改善された場合
（Ⅲ）	20 単位/月	（Ⅲ）上記かつおむつの使用がなくなった場合
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110 単位/月	口腔衛生管理に係る計画が作成され、月 2 回以上実施されており、データを厚生労働省へ提出し、質の向上のための取り組みを行っている場合
口腔衛生連携強化加算（短期入所のみ）	50 単位/月	口腔の健康状態の評価を実施した場合において、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行った場合
緊急時施設診療費	518 単位/日	入所者の病状が著しく変化し、緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行った場合（1 月に 1 回、連続 3 日間を限度）
退所時指導加算	400 単位/回	退所後、居宅にて療養を継続する場合、種々の指導を行った場合に 1 回を限度
退所前連携加算	500 単位/回	退所に先立って指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合
退所前後訪問指導加算	460 単位/回	退所に先立って退所後生活する居宅を訪問し、入所者または家族に対して退院後の療養の指導を行った場合、入院中 1 回を限度。
退所時情報提供加算（Ⅰ）	500 単位/回	退所し居宅で療養を継続する場合、当該入所者の退院後の主治医に対し、当該入所者の同意を得て診療状況、心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で紹介を行った場合、1 回を限度
退所時情報提供加算（Ⅱ）	250 単位/回	入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合、1 回を限度
訪問看護指示加算	300 単位/回	退所時に医師が診療に基づき、指定訪問看護が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーションに対し、当該入所者の同意を得て訪問看護指示書を発行した場合、1 回を限度
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 単位/月	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討する委員会を設置し、年度ごとに取組を厚生労働省へ報告している場合
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 単位/日	介護医療院の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 8 割以上であり、質の向上のための取り組みを行っている場合

介護職員等処遇改善加算Ⅰ(ロ)	算定単位数の 1000分の 66 加算	介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出した場合。
-----------------	---------------------------	--

○特定診療費(特に定めのないものについては1日あたり)

初期入所療管理	250 単位/回	厚生労働大臣が定める基準に従い、入所に際して医師が必要な診察・検査を行い、治療方針を定めて文書で説明を行った場合、入院中1回限度
感染対策指導管理	6 単位	メチリン耐性黄色ブドウ球菌等の感染を防止するに十分な設備・体制を有し、施設全体として常時感染対策を実施している場合
褥瘡対策指導管理(Ⅰ) (Ⅱ)	6 単位 10 単位/月	褥瘡対策につき十分な体制が整備されていて、寝たきり等褥瘡のリスクがあり、褥瘡対策計画を策定している場合 上記に加えて褥瘡の発生がない場合または入所時に褥瘡があった方で治癒した場合
重度療養管理 (短期入所のみ)	125 単位	要介護4又は5に該当する者に限り、別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに対し、計画的な医学管理を継続して行い、かつ療養上必要な処置を行った場合、当該処置を行った日を対象とする。
薬剤管理指導 情報活用加算	350 単位/回 20 単位/月	別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届出したものにおいて、投薬また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4回を限度 データを厚生労働省へ提出しており、質の向上のための取り組みを行っている場合
医学情報提供(Ⅰ)	220 単位/回	退所時に診療に基づき、別の病院での診療の必要を認め、別の病院に対して、当該利用者の同意を得て診療状況を示す文書を添えて紹介を行った場合。
理学療法(Ⅰ) 作業療法 言語聴覚療法	123 単位/回 123 単位/回 203 単位/回	別に厚生労働大臣が定める施設に適合しているものとして、都道府県知事に届出を行った介護医療院であること。リハビリテーションは、利用者の生活機能等の改善を目的とする理学療法、作業療法、言語聴覚療法から構成され、いずれも実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を目的として行われる。
情報活用加算1 情報活用加算2	33 単位/月 20 単位/月	理学療法Ⅰ、作業療法又は言語聴覚療法を実地している方に対し、データを厚生労働省へ提出しており、質の向上のための取り組みを行っている場合 リハビリテーション、栄養管理、口腔管理を一体的に行っている場合
リハビリテーション体制強化加算	35 単位/回	理学療法Ⅰ、作業療法又は言語聴覚療法を実地している施設が、理学療法、作業療法又は言語聴覚士を1名以上加配した場合。
摂食機能療法	208 単位/回	摂食機能障害を有するものに対して、摂食機能療法を30分以上行った場合、1日につき1回、1月に4回を限度
短期集中リハビリテーション	240 単位/日	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Ⅰ、作業療法又は言語聴覚療法を実地した場合。

認知症短期集中リハビリテーション	240 単位/日	入所した日から起算して 3 月以内の期間に集中的に認知症のプログラムのリハビリテーションを実地した場合
------------------	----------	---

注) 単位数・費用算定の基本的なしくみ

施設サービスの介護報酬は、「指定施設サービス等介護給付費単位数表」により算定した単位数に、地域ごとの1単位の単価を乗じた額と、食事・居住費の軽減対象者について支給される「特定入所者介護サービス費」の合計です。

単位数は施設の種類ごとに、①入所定員・要介護度・人員の配置等に応じた基本項目と②施設の体制やサービスの実施の有無に応じて算定される加算減算項目として設定されています。

○施設サービスの費用(特定治療・特定診療費を除く)

サービス内容ごとの単位数の合計		×	1 単位の単価
① 施設サービス費×日数			3 級地(八王子市)
② 外泊時費用・他科受診時費用×日数			10.68 円
③ 初期加算×日数			
④ 加算・減算×日数・回数			

○地域区分ごとの1単位の単価は、人件費の地域差を反映させるために、基本10円に対して地域区分により割増が行われます。(八王子市は特甲地に該当し、1単位の単価は 10.68 円になります)

○特定診療費は、特定診療費の単位数×10 円により計算します。(地域による割増は行われません)

○割合による単位数の加算減算での端数処理

単位数の算定では、基本となる単位数の算定に対し、割合による加算減算が必要な場合には、小数点以下四捨五入の端数処理を行います。

○1単位の単価で金額換算した場合の端数処理と保険請求額・利用者負担額

単位数を1単位の単価によって金額に換算する場合には、1円未満の端数は切り捨てます。

11.介護保険給付外(法定給付外)の利用料金

(1) 食費と居住費は保険給付の対象外となり全額自己負担となります。但し、所得の低い方には食費と居住費の負担が軽減されます。その際は区市町村に対し「介護保険負担限度額認定申請」が必要となります。

○負担軽減者の負担額は下記の表のとおりです。

所得段階	対象者	自己負担額			
第1段階	生活保護受給者・高齢福祉年金受給者	食費	300 円/日	居住費	多床室 0 円/日
					個室 490 円/日
第2段階	世帯全員住民税非課税で年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方	食費	390 円/日	居住費	多床室 430 円/日
		※	(600 円/日)		個室 550 円/日
第3段階①	世帯全員住民税非課税で年金収入額が 80 万円超え 120 万円以下の方	食費	650 円/日	居住費	多床室 430 円/日
		※	(1,000 円/日)		個室 1,370 円/日
第3段階②	世帯全員住民税非課税で年金収入額が 120 万円超え 266 万未満の方など	食費	1,360 円/日	居住費	多床室 430 円/日
		※	(1,300 円/日)		個室 1,370 円/日

※短期入所を利用する場合()の額となります。

○一般世帯の方の負担額は下記の表のとおりです。

所得段階	対象者	自己負担額		
第4段階	市町村民税が世帯単位で課税者	食費	2,000 円／日	居住費
第5段階	本人の合計所得が一定未満で住民税課税者			多床室 810 円／日
第6段階	本人の合計所得が一定以上で住民税課税者			個室 1,730 円／日

(2)「入所保証金とお小遣いの預り金について」

ご入院の際、当施設では原則、入所保証金とお小遣いをお預かりしています。

入所保証金	ご入所時に受付窓口にお預け下さい。 ＊保証金は退所時に相殺清算いたしますので、預かり証は大切に保管下さい。 ＊利用料のお支払いが3ヶ月分滞納した場合は、預かり証の写しを返納の上滞納分に充当させていただきます。 (詳細は別紙、保証金の説明文により、入所時に説明いたします。)	100,000 円 (但し、短期入所の場合は該当しません。)
お小遣い金	右記金額程度をお預け下さい。 例)ご希望に応じて提供します。 個人買い 新聞、雑誌 〃 嗜好品 〃 理・美容代金 〃 その他	30,000 円程度 月毎に小遣い明細書を郵送いたします。不足した際はご入金をお願いします。 尚、退所時は清算致します。

(3) 法定給付外サービスの概要

令和6年8月1日現在

サービスの種別	内容	負担額等
食事の提供	食事時間 朝食 午前 7:30 から 昼食 12:00 から 夕食 午後 6:00 から 食事場所 食事はできるだけ離床して食堂でお食べ下さい。献立表は、一週間ごと各病棟の食堂に掲示します。 その他 食べられないものや食物アレルギーがある方は事前にご相談下さい。	短期入所をご利用の方は1食単位での利用料計算となります。 その他は1日単位での利用料金となりますので予めご了承ください。 利用料金表のとおり、ご負担いただきます。
おやつの提供	嗜好に応じて午後3時におやつを提供します。(お茶付きで提供します) 別紙の申込書により依頼できます。	別紙申込書によりお申込み下さい。 利用料金表のとおり、ご負担いただきます。

お茶・コーヒーの提供	午前 7:30(朝食時) 12:00(昼食時) 午後 6:00(夕食時) 嗜好に応じて別紙の申込書により依頼できます。	別紙申込書によりお申込み下さい。 利用料金表のとおり、ご負担いただきます。
居住費	所得段階層第1段階～第3段階の方と第4段階以降の方と負担額がそれぞれ違います。	利用料金表のとおり、ご負担いただきます。
理・美容	ご希望に応じて顔そり・カット&シャンプー パーマ・毛染めが依頼できます。	利用料金表のとおり、ご負担いただきます。
衣類等の洗濯	ご希望に応じて、ご自分で持参の私物洗濯を別紙の申込書により依頼できます。	利用料金表のとおり、ご負担いただきます。
衣類等のレンタル	ご希望に応じて、別紙の申込書により単品又は衣類セットの貸与が依頼できます。	利用料金表のとおり、ご負担いただきます。
レクリエーション行事等	当施設では、レクリエーション行事等を用意しております。参加されるか否かは任意です。	ご負担はございません。
日常生活品の購入代行	衣服、室内履き、歯ブラシ等日用品の購入の代行をさせていただきます。	ご希望者のみ代金をご負担いただきます。
特別な室料(個室)	ご希望に応じて、個室をご利用いただけます A2 療養棟に 4 室、A3 療養棟に 4 室、B2 療養棟に 4 室(うち1室が 2 人室)ご用意しております。	利用料金表のとおり、ご負担いただきます。
インフルエンザワクチンの予防接種	利用者等の希望により、全身状態等により医師が必要と認めた場合に別紙申込書により接種します。	利用料金表のとおり、ご負担いただきます。
肺炎球菌ワクチンの予防接種	利用者等の希望により、全身状態等により医師が必要と認めた場合に別紙申込書により接種します。	利用料金表のとおり、ご負担いただきます。
看取り退所に関する費用	看取り退所時のエンジェルケアや文書の費用をご負担いただきます。	利用料金表のとおり、ご負担いただきます。

*別紙「法定給付外の利用料金表一覧」

令和 6 年 8 月 1 日現在

サービスの種別	内容		自己負担額
食費	所得区分	第 1 段階	1 日 300 円(非課税)
		第 2 段階	1 日 390 円(非課税)
		短期入所の場合	1 日 600 円(非課税)
		第 3 段階 ①	1 日 650 円(非課税)
		短期入所の場合	1 日 1,000 円(非課税)
		第 3 段階 ②	1 日 1,360 円(非課税)
		短期入所の場合	1 日 1,300 円(非課税)
	第 4 段階～第 6 段階		1 日 2,000 円(非課税)
	短期入所の場合、負担上限額は上記自己負担額と同じ所得区分・自己負担額となります。		短期入所の場合 朝食 500 円(非課税) 昼食 750 円(非課税) 夕食 750 円(非課税)

おやつ代	ゼリー・プリン・饅頭・ドーナツ・カステラ 甘酒・おしるこ・その他			1日1回 110円(税込)
お茶代	ご希望に応じてお茶又はコーヒーを提供いたします。 また経管栄養を行っている方も同様に提供いたします。 尚、医師の指示により禁飲食の方は、ご遠慮下さい。			1回 55円(税込)
居住費 ※短期入所療養介護 は滞在費となります	所得区分	第1段階	多床室1日 0円(非課税)	個室1日 490円(非課税)
		第2段階	多床室1日 430円(非課税)	個室1日 550円(非課税)
		第3段階	多床室1日 430円(非課税)	個室1日 1,370円(非課税)
		第4段階～	多床室1日 810円(非課税)	個室1日 1,730円(非課税)
理・美容	顔そり			1回 500円(非課税)
	カットのみ			1回 2,500円(非課税)
	カット&シャンプー			1回 3,000円(非課税)
	パーマ			1回 6,800円(非課税)
	毛染め(ヘアダイ)			1回 5,500円(非課税)
衣類等のレンタル (セット契約)	肌着又はロンパース・Tシャツ・ポロシャツ・パジャマ上 下・リハビリ用トレーナー上下・病衣・靴下・はんてん			1日 770円(税込)
	※生活保護受給中の方は、支給される生活保護法に基づく日用品費の範囲で考慮いたします。			
タオルレンタル (普通の品物)	フェイスタオル3枚・バスタオル1枚			1日 275円(税込)
タオルレンタル (上質な品物)	ジャガード織りフェイスタオル3枚 ジャガード織りバスタオル3枚			1日 330円(税込)
衣類レンタル (単品契約)	パジャマ上下一組			1日 385円(税込)
	リハビリ用トレーナー上下一組			1日 385円(税込)
	肌着上下一組			1日 330円(税込)
	ロンパース			1日 330円(税込)
	はんてん一着			1日 330円(税込)
	病衣一着			1日 77円(税込)
	靴下1足			1日 55円(税込)
	Tシャツ一着			1日 165円(税込)
	ポロシャツ一着			1日 220円(税込)
私物洗濯代 (私物の持込) 単品の洗濯価格	トレーナー上			1枚 286円(税込)
	トレーナー下			1枚 286円(税込)
	パジャマ上			1枚 286円(税込)
	パジャマ下			1枚 286円(税込)
	ズボン			1枚 286円(税込)

T シャツ	1枚 253 円(税込)
プリント入り T シャツ	1枚 275 円(税込)
タンクトップ	1枚 253 円(税込)
ポロシャツ	1枚 253 円(税込)
ブラウス	1枚 341 円(税込)
開襟シャツ(オープンシャツ)	1枚 286 円(税込)
肌着	1枚 148 円(税込)
肌襦袢	1枚 198 円(税込)
ロンパース	1 枚 264 円(税込)
パンツ	1枚 148 円(税込)
半ズボン	1枚 264 円(税込)
ズボン下	1枚 176 円(税込)
ハンドタオル	1枚 38 円(税込)
バスタオル	1枚 93 円(税込)
フェイスタオル	1枚 38 円(税込)
タオルケット	1枚 396 円(税込)
ブラジャー	1枚 154 円(税込)
スカート・ワンピース	1枚 286 円(税込)
ブレザー	1枚 561 円(税込)
カーディガン	1枚 341 円(税込)
ベスト	1枚 286 円(税込)
ジャンパー	1枚 396 円(税込)
肩掛けベスト	1枚 286 円(税込)
羽織	1枚 891 円(税込)
作務衣(上)	1枚 286 円(税込)
作務衣(下)	1枚 286 円(税込)
甚平(上)	1枚 286 円(税込)
甚平(下)	1枚 286 円(税込)
ガウン	1枚 396 円(税込)
靴下	1足 66 円(税込)
レッグウォーマー(左右)	1組 176 円(税込)
足袋	1足 220 円(税込)
布マスク	1枚 44 円(税込)
マフラー	1枚 154 円(税込)
ムートン(座布団用)	1枚 891 円(税込)
座布団(クッション)	1枚 561 円(税込)
座布団(クッション)カバー	1枚 154 円(税込)
腹巻き	1枚 154 円(税込)
帽子(綿系～毛糸製品)	1枚 176～231 円(税込)

	スカーフ	1枚 99 円(税込)
	ぬいぐるみ	1個 550 円(税込)
	膝掛け	1枚 451 円(税込)
	浴衣(寝巻き)	1枚 341 円(税込)
	浴衣用ひも	1本 27 円(税込)
	はんてん	1枚 561 円(税込)
	コルセット	1個 165 円(税込)
	スパッツ	1枚 176 円(税込)
	サポーター	1個 154 円(税込)
	ハンカチ	1枚 38 円(税込)
	アームカバー	1本 88 円(税込)
	アームスリング	1本 110 円(税込)
	靴	1足 330 円(税込)
	ゴム直し(ゴム交換)希望した場合のみ	1本 110 円(税込)
ドライ仕上げ	ベスト	1枚 308 円(税込)
	セーター	1枚 341 円(税込)
	オープンシャツ・ポロシャツ	1枚 341 円(税込)
	トレーナー(上)	1枚 341 円(税込)
	トレーナー(下)	1枚 341 円(税込)
	ジャンパー	1枚 418 円(税込)
	ズボン	1枚 341 円(税込)
	ズボン下	1枚 231 円(税込)
	スカート・ワンピース	1枚 341 円(税込)
	肌着	1枚 231 円(税込)
	ダウンベスト	1枚 451 円(税込)
	ダウンジャケット	1枚 561 円(税込)
	着物	1枚 1,760 円(税込)
	着物帯	1本 561 円(税込)
	長襦袢	1枚 231 円(税込)
	冬用コート	1着 891 円(税込)
	パジャマ上(プリント柄)	1枚 341 円(税込)
	※上記の他、該当品の無い物品については協議の上、料金設定します。 私物洗濯開始時に専用ネット2袋ご用意します。(費用はかかりません)	
お小遣い管理費 (金銭管理費)	小遣い管理及び銀行通帳、実印等の保管サービスの 他、売店や公共料金等の支払等代行サービスを行います。 ご利用されるか否かは任意です。	費用をご負担頂きます。 1日 55 円(税込)
私物の電化製品を 持ち込んで使用する 際の電気代	テレビ	1日 88 円(税込)
	ラジオ・ラジカセ	1日 44 円(税込)
	電気アンカ・電気毛布	1日 88 円(税込)

特別な室料 (個室)	ご希望に応じて個室等をご利用いただいた場合	
	A2 療養棟 201 号室・202 号室・221 号室・222 号室	1 日 5,500 円(税込)
	A3 療養棟 301 号室・302 号室・321 号室・322 号室	1 日 5,500 円(税込)
	B2 療養棟 211 号室・212 号室・213 号室	1 日 4,400 円(税込)
	B2 療養棟 205 号室(2 人室) 1 人あたり	1 日 2,750 円(税込)
インフルエンザワクチンの予防接種	施設内集団感染の予防のため実施しております。	1 回 2,500 円(非課税) 年齢により公費負担制度があります。
肺炎球菌ワクチンの予防接種	高齢者が集団生活を営む場所において肺炎球菌が原因となる肺炎の予防に効果があります。	1 回 11,000 円(税込)
看取り退所に 関する費用	死亡診断書	1 通 11,000 円(税込) 2 通目以降 8,800 円(税込)
	処置料	16,500 円(税込)
	エンゼルセット(浴衣あり)	13,200 円(税込)
	(浴衣なし)	8,800 円(税込)

※その他、日常生活に必要な物品(但しおむつを除きます)につきましては、ご入所者の方の全額負担となっておりますのでご了承ください。(例:歯磨き粉、剃刀替刃・薬用ソープなど)

※その他の医療について

当施設の医師で対応できる日常的な医療・看護につきましては介護保険給付サービスに含まれておりますが、専門的で特別な医療が必要になった場合、または手術等急性期治療のための医療(一部検査を含む)に対しては、他の医療機関への入・通院により対応し、医療保険適用により別途自己負担をしていただく場合があります。

また歯科医療(口腔ケアを含む)においても歯科医が診察の結果、治療が必要と判断した場合は医療保険(場合によっては自費診療)により、別途自己負担をしていただく場合があります。

12. 衛生管理等について

- (1) 入所者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 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、従業者に周知徹底しています。
 - ② 施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延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 ①から③までのほか、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。

13.虐待の防止について

当施設では「指定(短期)介護医療院施設サービス」の提供にあたり利用者等の人權の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する担当者の選定 事務長:佐藤 乃美
- ② 成年後見制度の利用を支援します
- ③ 従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が入所者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- ④ 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- ⑤ 虐待防止のための指針の整備をしています
- ⑥ 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- ⑦ サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

14.身体拘束・行動制限について

当施設では「指定(短期)介護医療院施設サービス」の提供にあたり利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため「緊急やむを得ない場合」を除き、身体拘束や行動制限はいたしません。緊急やむを得ない場合には担当医より「病名・症状」「身体拘束理由」「実施期間・時間帯」「実施方法」等について別紙文書にてご説明の上、同意をいただいたものに限り実施することもあります。

15. 入所者の安全並びに介護サービスの質の確保等

業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を定期的に開催します

16. 緊急時等における対応方法

施設において、サービス提供を行っている際に入所者の病状の急変が生じた場合は、速やかに管理医師へ連絡し必要な措置を講じます。

入所者の病状からみて、当施設において自ら必要な医療を提供することが困難な場合には、協力医療機関その他適当な医療機関への入院のため措置、又は他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講じます。

入所者のために往診を求め、又は入所者を医療機関に通院させる場合には、当該医療機関の医師又は歯科医師に対し、入所者の診療状況に関する情報を提供します。また、当該医療機関等から入所者の療養上必要な情報の提供を受け、その情報により適切な診療を行います。

当施設の協力医療機関及び歯科医療機関は下記のとおりです。

【協力医療機関及び協力歯科医療機関】

医療機関名 陵北病院(併設医療機関)

所在地 八王子市西寺方町 315 番地

電話番号 042-651-3231 FAX 番号 042-651-2320

診療科 内科、歯科、リハビリテーション科

医療機関名 医療法人社団永生会 南多摩病院

所 在 地 八王子市散田町3-10-1

電話番号 042-663-0111 FAX 番号 042-662-5890

診 療 科 総合内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、脳神経内科、膠原病内科、
糖尿病内科、腎臓内科、整形外科、外科、乳腺外科、泌尿器科、婦人科、
眼科、小児科、放射線科、麻酔科、訪問診療科、リハビリテーション科

※ 協力医療機関において、優先的に治療等が受けられるものではありません。また、当該医療機関での治療等を義務付けるものではありません。

17. サービス提供証明書の発行

事業者は、利用者から利用者負担金の支払いを受け、利用者から求められた時は、利用者に対し、提供した介護医療院施設サービスの内容・利用単位・費用等を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

18. 施設サービス提供ができないもの

1. 高度医療の提供、精神疾患による治療、脳外科疾患及び整形外科疾患等の専門的治療を必要とする場合。
2. 療養継続をする必要がないと認められた場合（短期入所療養介護を除く）
3. 医療、看護・介護面を中心として施設側と利用者側との信頼関係の構築が困難な場合。

19. 苦情等申立窓口

当施設のサービスについてご不明の点や疑問、苦情がございましたら

当施設内地域連携室の窓口担当者： 電話：042-651-3231 FAX：042-651-2320 まで
ご相談ください。メールでもお受けいたします。【ryohoku1@sweet.ocn.ne.jp】

また、八王子市から委嘱された「介護サービス訪問ふれあい員」が介護保険を含め、様々なご相談に応じます。必要であれば療養室まで伺います。（毎週水曜日午後 2 時より）その他、ご意見箱での受付も致しておりますのでご利用ください。責任を持って調査、改善をさせていただきます。

なお介護保険制度上のことや介護サービスの提供に関して区市町村の相談窓口又は都道府県の国民健康保険団体連合会相談窓口でもご相談に応じておりますのでご活用下さい。

- ・市の相談窓口：八王子市福祉部 高齢者福祉課 相談担当 電話：042-620-7420
- ・都の相談窓口：東京都国民健康保険連合会 介護相談指導課介護相談窓口担当苦情相談窓口
電話：03-6238-0177

上記受付時間：午前9時から午後5時まで（土日祝日を除く）

20. 事故報告

当施設のご利用にあたり万が一事故が発生した場合には、速やかに各区市町村の保険者に対して以下の内容を報告させていただきます。

- ① 事故の概要について
- ② 事故時の対応について
- ③ 事故後の対応について

④ 事故の状況及び事故に際して採った処理の記録について

19. 損害賠償

事業者は、サービスの提供にともない、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

また利用者及び利用者の家族代表者は、施設に対して故意に器物・設備等の破損・破壊行為等の賠償すべき事由があった場合、施設に対して損害の賠償をするものとします。

20. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する介護医療院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(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 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 to 実施します。
- (3) 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います。

21. 非常災害時の対策

災害時の対応	別途定める「消防計画・防災計画」に従い対応を行います。
近隣との協力関係	恩方地区防災協会と近隣防災協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。
平常時の訓練	別途定める「消防計画」に従い年2回以上、夜間及び昼間を想定した避難訓練等を実施しています。 また年1回(11月)地震防災訓練も地域と合同で実施しています。
防災設備	屋内消火栓(1号2号消火栓)・屋外消火栓3基 各階避難階段・避難スロープ・避難すべり台 自動火災報知器 A館1階事務所内、副受信機 A館事務当直室内 非常通報装置・誘導灯 防火扉・防火シャッター・スプリンクラー設備(A・B・C館全館) 非常用電源設備2機・火災時119番直接通報システム設置 カーテン・布団等は、防火性能のあるものを使用しております。
消防計画等	東京消防庁への届出日 令和5年6月20日改定届出 防火・防災管理者 佐藤 乃美 ・ 総括責任者 管理者 田中 裕之

22. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	面会時間(平日・休日) 13:00～20:00 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度、受付前にある面会票をご記入、面会バッチ着用の上、療養棟へお越しください。面会票は療養棟のBOXに入れて下さい。(診療行為・各種処置中ならびにおむつ交換時は入室をお待ち下さい。)
-------	---

緊急時の来所	面会時間外に緊急でご来所される場合、玄関入口等が閉まっていますので、夜間入口の内線電話で職員をお呼び下さい。
病状等の問い合わせ	病状等の問い合わせは、平日の日中にお願ひします。(但し、緊急時を除く)担当医からの説明をご希望される場合は、事前にお申し出下さい。
飲食物の持ち込み	飲食物をお持ちになる場合は、必ず事前に医師又は看護師にご相談下さい。また糖尿病等で食事制限をしている場合もありますので、同室の方等にお配りするのはご遠慮下さい。 (床頭台にも食べ物を置いていかないようお願いします)
外出・外泊	病状が安定している場合には、外出・外泊が医師により許可されます。 外出・外泊の際には、予定日の一週間前に入所されている療養棟の看護師にお申し出ください。
療養室・療養棟の変更	療養室・療養棟は病状、病態に応じて変更させていただくことがありますので、予めご了承下さい。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。 これに反したご利用により、破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫煙・飲酒 迷惑行為等	当施設では、喫煙・飲酒は原則として禁止されております。 騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願ひます。またやみくもに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。
貴重品・危険物の 持込み	貴重品・危険物の持込みはご遠慮下さい。 例)ライター・マッチ、はさみ、ナイフ等
現金等の管理	療養棟での現金管理は行っておりません。自己管理の可能な方は、小額のみお持ちになっても構いませんが、紛失の際は責任を負えません。
宗教活動・政治活動	施設内での他の利用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込み及び飼育はお断りします。

24. 利用料等のお支払いについて

前月分の利用料等につきましては、毎月末締めで翌月の上旬に郵送にて請求書をお送りいたしますので
おおむね当月 25 日頃までに施設(病院)窓口でお支払いいただくか、又は下記口座にお振込みください。な
お窓口でのお支払いは午前 9:00～12:00、午後 1:00～4:00 までの間をお願いいたします。

(12:00～13:00 までは受付できませんのでご了承下さい。)

また口座引き落としも行っておりますので、ご希望の方は受付にお申し出ください。

りそな銀行 八王子支店 普通預金口座 口座番号 1098064 い りょうほうじんえいじゅかい りょうほくびょういん 口座名義 医療法人永寿会 陵北病院
--

お振込の場合は、入金確認ができましたら領収書を郵送いたします。

25. 個人情報保護に関して

当施設は、個人の権利・利益を保護するために、個人情報を適切に管理することを社会的責務と考えます。個人情報保護に関する方針を以下のとおり定め、職員及び関係者に周知徹底を図り、個人情報保護に努めます。

1. 個人情報の収集・利用・提供に関して

個人情報を保護・管理する体制を確立し、適切な個人情報の収集、利用および提供に関する内部規制を定め、これを遵守します。

2. 個人情報の安全対策

個人情報への不正アクセス、個人情報の紛失、破壊、改ざんおよび漏洩などに関する万全の予防措置を講じます。万一の問題発生時には速やかな是正対策を実施します。

3. 個人情報の確認・訂正・利用停止

当該本人(利用者様)等から内容の確認・訂正あるいは利用停止を求められた場合には、別に定める内部規則により、調査の上、適切に対応します。

4. 個人情報に関する法令・規範の遵守

個人情報に関する法令およびその他の規範を遵守します。

5. 教育および継続的改善

個人情報保護体制を適切に維持するため、職員の教育・研修を徹底し、内部規則を継続的に見直し、改善します。

6. 診療情報の提供・開示

診療情報の提供・開示に関しては、別に定めます。

7. 担当窓口

個人情報に関するお問い合わせは、各部の責任者または以下の窓口をご利用下さい。

医事課または地域連携室担当者まで

第三者評価の実施状況

実施なし

介護医療院施設サービス

同意書

介護医療院施設サービス利用開始にあたり、利用者に対し、本書面に基づいて事業者より本書面を受領し、重要事項の説明を受けたことを確認します。

<事業者>

所在地 東京都八王子市西寺方町 315 番地

名称 医療法人永寿会 介護医療院 陵北病院

事業者指定番号 1 3 B 2 9 0 0 0 1 8

代表者 理事長 齋藤 秀樹

令和 年 月 日

(説明者)

職 名 医療相談員

氏 名 印

令和 年 月 日

(利用者)

住 所

氏 名 印

(署名代行者)

私は、下記の理由により、利用者の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

1. 筆記が困難な心身状態にあるため
2. 著しい認知症状態にあり、的確な判断が困難なため
3. その他 ()

(利用者のご家族代表者等)

住 所

氏 名 印

続 柄

※日本弁護士連合会書式