

## 1. 事業所の概要

事業所名	医療法人広正会 介護医療院 あさがお
所在地	高知県土佐市高岡町甲 2044
管理者名	柏井 英助
電話番号	088-852-2131
FAX 番号	088-852-2133
事業者指定番号	39B0500018
利用者定員	58 名

## 2. 介護医療院の目的と運営方針

## ・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。長期に渡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。

## ・運営方針

長期にわたり療養を必要とする要介護者に対しその有する能力に応じて、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介護、医療、看護を提供する。

居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めると共に、関係市町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

## 3. 設備の概要

療養室	個室	3 室	1 室 11.68 m <sup>2</sup>
	2 人部屋	12 室	1 室 18 m <sup>2</sup>
	3 人部屋	1 室	1 室 33.42 m <sup>2</sup>
	4 人部屋	7 室	1 室 33.18 m <sup>2</sup>
機能訓練室		1 室	主な機械・器具
食堂兼談話室		2 カ所	219.38 m <sup>2</sup> (61.7 m <sup>2</sup> + 157.68 m <sup>2</sup> )
浴室		1 カ所	一般浴槽と特殊浴槽があります。
非常災害設備等		全館スプリンクラー、火災通報装置、非常用予備発電装置、消火栓、消火器等	

#### 4. 職員の配置状況

##### (1) 主な職員の配置状況

職 種		基 準	備 考
管理者(医師)		1名	
医師		1名以上(常勤)	
理学療法士		2名以上	
作業療法士		2名以上	
言語聴覚士		2名以上	
介護支援専門員		1名以上	
管理栄養士		1名以上	
介護職員等	看護師	10名以上	6対1
	准看護師		
	介護福祉士	15名以上	4対1
	看護助手		※介護福祉士の割合80%以上

##### (2) 主な職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制	
医 師	病院・介護医療院兼務の為24時間体制になります。	
薬剤師	平日 9:00～17:00または10:00～18:00	
	土曜 9:00～12:30	
介護職員	時間帯	標準的な配置人員
	早朝 7:00 ～ 16:00	5名
	日中 8:30 ～ 17:30	1名
	遅出 10:00 ～ 19:00	5名
	夜間 17:00 ～ 9:00	2名
看護職員	時間帯	標準的な配置人員
	早出 7:50 ～ 16:50	5名
	日中 8:30 ～ 17:30	
	遅出 10:00 ～ 19:00	
	夜間 17:00 ～ 9:00	1名
管理栄養士	8:30～17:30	
介護支援専門員	8:30～17:30	
	10:00～19:00	
	7:50～16:50	
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	平日 8:20～17:20	
	土曜・祝日 8:20～12:20	

### (3) 職員の研修体制

職員の資質の向上を図るため、下記の通り研修を行っています。

- ① 採用時研修                    採用後 6 カ月以内
- ② 院内研修                        1 カ月 1 回程度
- ③ その他各種研修                随時

## 4. 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

#### < サービスの内容 >

種 類	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 栄養士(管理栄養士)の立てる献立表により、栄養、利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。(ただし、食材料費は給付対象外です。)</li><li>・ 食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるよう配慮します。 (食事時間) 朝食 8:00～ 昼食 11:50～ 夕食 18:00～</li></ul>
医療・看護	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 利用者の病状にあわせた医療・看護を提供します。</li><li>・ 医師による定期診察は、1週間に1～2回行います。</li><li>・ それ以外でも必要がある場合には適宜診察します。</li></ul>
排せつ	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 利用者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。</li><li>・ おむつを使用する方に対しては、必要な場合に応じ交換を行います。</li></ul>
入 浴	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 年間を通じて週2～3回の入浴又は清拭を行います。</li><li>・ 寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。</li></ul>
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低下を防止するための訓練を実施します。
口腔衛生管理 口腔ケア	当施設担当の歯科医師の指示・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。
その他	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。</li><li>・ 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。</li><li>・ 口腔ケアは毎食後実施します。</li><li>・ 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。</li></ul>

<サービス利用料金>

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

( )は個室利用の場合

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	8,210円 (7,110円)	9,300円 (8,200円)	11,650円 (10,550円)	12,640円 (11,550円)	13,550円 (12,450円)
上記サービス費に係る自己負担額(1割)	821円 (711円)	930円 (820円)	1,165円 (1,055円)	1,264円 (1,155円)	1,355円 (1,245円)
上記サービス費に係る自己負担額(2割)	1,642円 (1,422円)	1,860円 (1,640円)	2,330円 (2,110円)	2,528円 (2,310円)	2,710円 (2,490円)
上記サービス費に係る自己負担額(3割)	2,463円 (2,133円)	2,790円 (2,460円)	3,495円 (3,165円)	3,792円 (3,465円)	4,065円 (3,735円)

※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。

<加算の内容と料金>

(自己負担額が1割の場合は、所定単位の1割が自己負担となります)

項目	種類	内容	利用料金
入退所等に関わるもの	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する。	300円/日
	退所時情報提供加算(I)(II)	利用者が、居宅で療養を継続する場合、退所後の主治医に対し診療の状況を示す文書を添えて紹介を行った場合	5,000円/回 (居宅へ退所した場合) 2,500円/回 (医療機関へ退所した場合)
	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利用者の栄養管理に関する情報を提供した場合	700円/回
	試行的退所サービス費	退所が見込まれる方をその居宅(施設)において試行的に退所させ、介護医療院が居宅サービスを提供する場合	8,000円/日 (月6日限度)
	初期入所診療管理	入所に際して医師が必要な診察等を行い、診療方針を定めて文書で説明を行った場合、入所中1回算定する (診療方針に重要な変更があったときは2回)	2,500円/回

サービス等に関するもの	夜間勤務看護加算(Ⅲ)	夜勤を行う看護師の配置	140 円/日
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護職員中の介護福祉士の割合が 80%以上	220 円/日
	療養食加算	疾患に合わせた食事の提供を行う。	60 円/食 (1 日 3 回まで)
	理学療法(Ⅰ)	理学療法を個別に行った場合	1,230 円/回
	作業療法	作業療法を個別に行った場合	1,230 円/回
	言語聴覚療法	言語聴覚療法を個別に行った場合	2,030 円/回
	リハビリ体制強化加算	専従するリハビリスタッフを各 2 名配置し、リハビリテーションを行った場合	350 円/回
	※ 理学療法 注 6 作業療法 注 6 言語聴覚療法 注 4	リハビリテーション計画書の説明を行い、継続的にリハビリの質の管理を行っている。また、リハビリ計画書の内容を厚生労働省へデータを提出し、情報その他リハビリの適切かつ有効な実施のために必要情報を活用している場合	330 円/月
	※ 理学療法 注 7 作業療法 注 7 言語聴覚療法 注 4	上記に加え、口腔の健康状態に関する情報及び栄養状態に関する情報を多職種で共有し、共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリ計画書を見直し、その内容について職種間で共有している場合	200 円/月
	重症皮膚潰瘍管理指導	重症な皮膚潰瘍(Shea の分類Ⅲ度以上の者に限る)を有している者に対して、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で適切に記録している場合。	180 円/日
薬剤指導管理	当院の薬剤師が医師の同意を得て、薬剤管理指導記録に基づき、直接服用指導を行った場合。	3,500 円/回 1 週に 1 回 6 日間隔	
口腔連携強化加算	口腔の健康状態の評価を実施し、歯科医療機関及びケアマネジャーに情報提供を行った場合。	500 円/月 1 回	
も体制等に関するもの	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	200 円 (入所初日)

	感染対策指導管理	感染対策委員会を設置し、施設全体で感染対策を行う。	60 円／日
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	感染対策向上加算の届出医療機関から、3年に1回以上、施設内で関 s ン社が発生した場合の対応に係る実地指導を受けている。	50 円／月
	※生産性向上推進体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び負担軽減に資する方策を講じたうえで、業務改善の取り組みの効果を示すデータ提供を行う。	(Ⅰ)1,000 円／月 (Ⅱ)100 円／月
	協力医療機関連携加算(Ⅰ)(Ⅱ)	協力医療機関との間で、入所者の病歴などの情報を共有する会議を定期的開催している場合	(Ⅰ)500 円／月 (Ⅱ)50 円／月
	※認知症チームケア推進加算(Ⅰ)(Ⅱ)	認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを提供した場合	(Ⅰ)1,500 円／月 (Ⅱ)1,200 円／月
	褥瘡対策指導管理(Ⅰ)、(Ⅱ)	褥瘡の発生と関連のあるリスクについて入所時等に評価するとともに少なくとも3月に1回評価を行い、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成している。また(Ⅱ)については、褥瘡の発生が無い場合	(Ⅰ)60 円／日 (Ⅱ)100 円／日
	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	心身・疾病の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出しており、サービスの提供にあたって適切かつ有効に必要な情報を活用している事	60 単位／月
その他	外泊時費用	入所者に居宅における外泊を認めた場合。ただし、外泊の初日・最終日は除く	3,620 円／1 日
	他科受診時費用	専門的な診療が必要になった場合であって、入所者に対し病院等で診療が行われた場合	362 単位／日 (月 4 日限度)
	新興感染症等施設療養費	厚労省が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、感染した入所者等に対し適切な感染対策を行ったうえで介護サービスが行われた場合	2,400 円／日 (月 5 日限度)
	緊急時治療管理	入所者の病状が重篤となり救急救命医療が必要となった場合、緊急的な治療管理をしての投薬、検査、注射、処置等を行う	518 単位／日 (1カ月に1回、連続する3日間)
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	介護職員の処遇改善を目的に基準に適合している施設が、入所者に対しサービスを行った場合	所定単位合計額の 5.1%

※ 指定介護医療院の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、指定介護医療院が法定代理受領サービスであるときは、利用料の一割の額とする。

※ 特定診療に係る費用については、該当するサービス、リハビリ、処置、指導等を必要に応じて行った場合、別途料金が利用者負担となります。

<食費及び居住費等:1日につき>

介護保険負担限度額の認定を受けている場合には、記載されている額を負担限度額とする。

利用者負担		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
食費		300円	390円	650円	1,360円	1,800円
居住費	多床室	0円	370円 (430円)	370円 (430円)		377円 (437円)
	個室	490円 (550円)	490円 (550円)	1,310円 (1,370円)		1,668円 (1,728円)

※ 居住費の( )内は、令和6年8月より変更される費用

<高額介護サービス費>

1か月の自己負担額の合計が高額になったときに個人の所得や世帯所得により下記に該当する場合、負担額上限を超えた金額が支給されます。

	世帯・個人の上限額	
第一段階		(個人) 15,000円
第二段階	(世帯) 24,600円	(個人) 15,000円
第三段階	(世帯) 44,400円	
第四段階	(世帯) 44,400円	課税所得の状況に応じ、上限が異なります。
	(世帯) 93,000円	
	(世帯) 140,100円	

(2) 介護保険給付対象外のサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

種類	内容	利用料金
入院セット	病衣、バスタオル、フェイスタオル他	別途資料をご覧ください。
日常生活における費用について	入院セット未加入の場合の洗濯代	1日 500円
	テレビカード (1F 待合で購入できます)	1,000円/枚

(3) 利用料金の支払い方法

料金・費用は毎月7日までに請求しますので、請求後14日以内に下記のいずれかの方法でお支払いください。

① 窓口での現金支払い
② 銀行口座での振込 振込先: 四国銀行 高岡支店 普通 0331305 口座名 医療法人広正会 井上病院 理事長 石黒 晴久
③ 口座引き落とし (ご利用できる金融機関: 四国銀行)

※保険料の滞納などにより、市町村から保険給付金が支払われない場合は、一旦利用料金(1割)をいただき、サービス提供証明書を発行します。

サービス提供証明書を後日市町村の窓口へ提出しますと、全額払い戻しを受けることができます。

## 6. 相談窓口、苦情対応

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

相談窓口	電話番号	088-852-2131
	FAX番号	088-852-2133
	相談窓口	森本 恵美子
	対応時間	午前10時～午後5時

(2) 公的機関においても、次の期間に対して苦情の申し立てができます。

市町村介護保険相談窓口 (土佐市)	所在地	高知県土佐市高岡町甲2017-1
	電話番号	088-852-1124
	FAX番号	088-856-7638
	対応時間	午前8時30分から午後5時15分
高知県国民健康保険団体 連合会(国保連)	所在地	高知県高知市丸ノ内2-6-5
	電話番号	088-820-8410・8411
	FAX番号	088-820-8413
	対応時間	午前8時30分から午後5時15分

※土佐市以外の方は、それぞれの現住所の市町村介護相談窓口へご相談ください。

## 7. 施設利用にあたっての留意事項

面会時間	<p>コロナウイルス感染状況によって、直接面会、オンライン面会のいずれかを実施しています。</p> <p>○直接面会: 感染リスクが低い場合。別途時間等の条件があります。</p> <p>○オンライン面会: 月・水・木・金の16:00～17:00</p>
外出・外泊	外出・外泊をご希望される場合は、事前にご相談ください
居室、設備、器具の利用	<p>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。</p> <p>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。</p>
喫煙	<p>敷地内は全面禁煙となっております。</p> <p>ご理解、ご協力の程よろしく申し上げます。</p>
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	管理していませんので持ち込まないで下さい。
所持品の持ち込み	必要以外は持ち込まないで下さい。
宗教活動	禁止

## 8. 法人概要

法人名	医療法人広正会
所在地	高知県土佐市高岡町甲 2044
代表者名	理事長 石黒 晴久
電話番号	088-852-2131
FAX 番号	088-852-2133
業務の概要	医療・介護
事業所数	1

## 9. 協力医療機関等

医療	機関名	医療法人広正会 井上病院
	所在地	高知県土佐市高岡町甲 2044
	診療科	内科、呼吸器内科、循環器内科、老年内科、外科、消化器外科 皮膚科、眼科、リハビリテーション科
歯科	機関名	じゅん歯科クリニック
	所在地	高知県高知市帯屋町 1 丁目 13-12

## 10. 事故発生時の対応

利用者様に対する介護医療院サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者様のご家族等に連絡を行うとともに、必要な処置を講じます。また、事故の状況及び事故に際して行った処置を記録します。

利用者に対する介護医療院サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

## 11. 虐待の防止

当施設は、虐待の発生等を防止するため、「虐待の未然防止」、「虐待等の早期発見」、「虐待等への迅速かつ適切な対応」の観点を踏まえ、以下の措置を講じます。

- ・虐待防止対策を検討する委員会の開催及びその結果について職員に周知徹底を図る
- ・虐待防止のための指針の整備
- ・職員に対し、虐待防止のための研修を定期的に(年2回)実施
- ・虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者の設置

## 12. 身体拘束等

当施設は、原則として身体拘束を行いません。ただし、自傷他害の恐れがある場合、緊急やむを得ない場合は、施設管理者または担当医師が判断し、身体拘束その他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、その際の利用者様の身体状況、緊急やむを得なかった理由をご家族に説明し、同意を得た上で診療録に記載する事とします。

## 13. 感染症の予防及びまん延の防止

当施設は、感染症が発生し、又はまん延しないよう以下の措置を講じます。

- ・感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会の開催及びその結果について職員に周知徹底を図る
- ・感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備
- ・感染症の予防及びまん延防止のための研修の実施

## 14. 緊急時の対応方法

利用者様に対し、施設医師の医学的判断により必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。

## 15. 災害対応について

非常時の対応	当施設で定める照合計画お及び、風水害、指示浸透災害に対する防災計画に則り対応します。			
訓練	火災、風水害、地震等の災害を想定した訓練を年3回実施いたします。			
防災設備	設備名称	設置	設備名称	設置
	スプリンクラー	あり	屋内消火栓	あり
	避難具	あり (脱出シューター)	自動火災報知機	あり
	誘導灯	あり	ガス漏れ報知器	あり
	非常通報装置	あり	自家発電機	あり
防火管理者	事務長			

## 16. 秘密の保持及び個人情報の保護

当施設とその職員は当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た入所者又はその家族若しくは身元引受人に関する個人情報を適切に鶏が使います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし例外として、次の各号については法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行うこととします。

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ② 居宅介護支援事業者等との連携
- ③ 公的官公庁等からの疑義等への連絡等
- ④ 入所者の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)

※前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の扱いとします。

【説明確認欄】

令和 年 月 日

介護医療院利用契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

事業者 所在地 高知県土佐市高岡町甲2044

事業者名 医療法人広正会

介護医療院 あさがお

説明者

印

介護医療院利用契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受けました。

利用者 住 所

氏 名

印

(家族) 住 所

電話番号

氏 名

続柄

印

連帯保証人 (別世帯の方)

住 所

電話番号

氏 名

続柄

印

介護医療院のサービスを利用するにあたり、医療法人広正会 介護医療院あさがおの利用契約書に基づき、重要事項に関するこれらの利用者負担に関して、担当者による説明を受けました。その内容を十分に理解し、介護医療院のサービスを利用した場合に、これらの対価として施設の定める料金を支払うことに同意します。