

重 要 事 項 説 明 書

医 療 法 人 和 光 会
介 護 医 療 院 恵 愛 荘

1. 施設の設置・運営法人

- (1) 法人名 医療法人 和光会
- (2) 法人所在地 長崎県諫早市東小路町 14 番 33 号
- (3) 代表者 理事長 出口 晴彦
ホームページアドレス : うき福祉村
<http://www.uki-fukushimura.jp/>

2. 施設の概要

- (1) 施設の種類 介護医療院 (定員/100 名)
- (2) 施設の名称 介護医療院 恵 愛 荘
- (3) 施設の目的 介護医療院は介護保険法令に基づき、長期にわたり療養が必要な入所者に対し、医学的管理の下で看護、介護やリハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保険施設サービスを提供することで、入所者様がその有する能力に応じた日常生活を営むことができるように支援するとともに、尊厳ある生活を支え、一般状態から終末期のケアまでを提供することを目的とした施設です。
- (4) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上 4 階建
- (5) 延べ床面積 5,387.45㎡ (併設事業所含む)
- (6) 併 設 事 業 ○短期入所生活介護施設 恵 愛 荘
(定員/20 名)
- (7) 所 在 地 長崎県諫早市有喜町 593 番地 1
(交通) 長崎県営バス 早見行 「うき福祉村」下車徒歩約 5 分
- (8) 連 絡 先 電話番号 0957-28-6570 (代表)
F A X 0957-28-6577
- (9) 施 設 長 名 (医 師) 井 上 長 三
- (10) 基 本 理 念 『尊厳ある生活を支える医療と介護』
- (11) 運 営 方 針 ①入所者様・ご家族との相互理解に基づいて、ご本人の自己決定権を尊重した医療と介護を提供致します。
②医師・看護師・介護職員 ほか、多職種のスタッフが『協働』してお一人お一人に応じた医療と介護のサービスを提供致します。
③入所者様に対し、家族が接するような気持ちで心配りを行い、より良い環境づくりに努力いたします。
④医療・保健・福祉機関や各サービス事業者、関係自治体などと密接な連携を行い、地域に開かれ・愛され・信頼される『恵愛荘』を目指します。
⑤各職員が医療・介護のプロとしての自覚と責任を持ち、常に提供する医療・介護サービスの質向上のため自己研鑽に励みます。

3. 利用対象者

- (1) 当施設を利用できるのは、要介護1～5に認定され、病状等が安定されている方が対象となります。
- (2) 利用開始時に要介護認定1～5の方、病状等が安定している方であっても、利用後に要介護認定者でなくなった場合、医療機関へ長期に亘る入院となった場合は、利用を終了(退所)していただきます。

4. 設備の概要

当施設では、下記の居室及び設備をご用意しています。入所される居室は、個室及び多床室があり、入所者様の心身の状況や空室状況、ご家族のご要望を勘案して決定します。

室 名	室 数	設 備 ・ 機 器 等
個 室 A (24.24 m ²)	2	ベッド、テーブル、椅子、洗面台、トイレ、脱衣室、浴室、 冷暖房、
個 室 B (15.43 m ²)	18	ベッド、テーブル、椅子、洗面台、冷暖房
多床室(4人室) (39.21 m ²)	20	ベッド、椅子、洗面台(共用)、冷暖房(共用)
静養室 (14.27 m ²)	1	ベッド、テーブル、椅子、洗面台、冷暖房
食堂・談話室	2	テーブル、椅子、ソファ、冷暖房、冷蔵庫、流し台、 IHコンロ、テレビ、
浴 室	2	浴室、機械浴室
機能訓練室 (併設病院に設置)	1	リハビリテーション機器

*居室の変更

入所者様やそのご家族から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により、施設でその可否を決定します。また、入所者様の心身の状況により、当施設の判断により居室変更が必要と判断した場合は、居室を変更する場合があります。その場合、入所者様やその家族と事前に協議のうえ決定するものとします。

*居室へのお持ち込みについて

- ・ 危険物、居室に入らない大きさや量の家具、火気のお持ち込みはお断りします。
- ・ 衣類・日用品…… 衣類、タオル、バスタオル、洗面用具など、日常生活に必要な数量
をご用意下さい。
- ・ 携帯電話……… 使用を希望される場合は使用許可証への記入をお願いします。

* 共用施設利用上の注意事項

施設内及び敷地内は禁煙です。また、入所者様の過失により施設設備等を破損、汚損、滅失した場合は、修理もしくは相当費用の負担をいただきます。

5. 職員の配置状況

(1) 当施設には、入所者様に対し指定介護老人保健施設サービスを提供する職員として、下記の職種及び人数を配置します。

(令和6年4月1日 現在)

職 種	基 準 人 数	職 員 数	備 考
施設長(管理者)	1	1	医師
医師	3	5	内 常勤2名 非常勤3名
看 護 職 員	17	23	
介 護 職 員	20	35	内 介護福祉士 29 名
理 学 療 法 士	適当数	2	
管 理 栄 養 士	1	3	
介護支援専門員	1	1	
調 理 員	適当数		(業務委託)
事 務 員	適当数		(業務委託)

(2) 配置職員の職務内容は、次のとおりです。

- ・ 施設長(管理者)…医師として利用者様の健康管理や療養上の指導を行うと共に施設の責任者として職員を指揮監督し、施設の管理を統括します。
- ・ 看護職員……………医師の指示に基づき、検査・治療・処置・投薬等の医療行為を行うほか、入所者の施設サービスに基づく様々なケアを行います。
- ・ 介護職員……………入所者様の施設サービス計画書に基づき、専門的知識をもって、日常生活における介護及び指導を行います。
- ・ 介護支援専門員…入所者様の心身の状況等に応じた適切な施設サービス計画書(ケアプラン)の原案を立案するとともに、要介護認更新の申請代行の手続きを行います。
- ・ 理学療法士……………医師や看護師、介護職員等と共同してリハビリテーション実施計画書を作成するとともに、入所者様の日常生活における動作の機能低下を予防するため、入所者の状態に応じた機能訓練を行います。
- ・ 管理栄養士……………利用者の栄養ケア・マネジメント等の栄養管理を行います。
- ・ 調 理 員……………栄養ケア・マネジメントを元に、栄養計画に基づく食事を提供します。
- ・ 事 務 員……………介護保険請求にかかる請求業務、会計、その他の必要書類の作成を行います。

(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おります。

- ① 採用時研修…………採用後2か月以内
- ② 継続研修……………年6回以上
- ③ その他の各種研修…適時

6. 施設が提供するサービスと利用料金

当施設において、入所者様に対して提供するサービスには、次のものがあります。

- (1) 利用料金が、介護保険から給付されるサービス
- (2) 利用料金の全額を、入所者様に負担していただくサービス

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

施設サービス 計画の作成	・多職種の協議によって作成致しますが、その際、ご本人・ご家族等のご希望を十分に取り入れ、また計画の内容について同意を頂きます。
食 事 介 助	・寝たきり防止の為、入所者様の身体状況を考慮しながら、できる限りお食事は食堂にて摂って頂きます。その際、必要な食事の介助を致します。朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 17:30～ 但し、入所者様の病状や身体状況等により食事提供時間が前後する場合がございます。
栄養管理及び 栄養ケア	・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、管理栄養士が立てる献立表により、栄養並びに入所者様の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
入 浴 介 助	・入所者様の状況に合わせて入浴または清拭を、週2回以上行います。身体状況に応じ特殊浴槽を使用して入浴行います。
健 康 管 理	・入所者様に必要な日常的な医療の費用は、施設サービス費に含まれています。 ・入所者の症状によっては、当施設では必要な医療を提供することが困難な場合があります、その場合は保健医療機関の医療を受けていただくことになります。(他科受診)
機 能 訓 練	・週に2回、理学療法士が個別の計画に基づいて、リハビリを行います。ただし、利用者様の身体状態に応じて、ベッド上で行う場合もあります。
排 泄 介 助	・入所者様の状態に合わせた排泄援助を行うとともに、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	・寝たきり防止の為、入所者様の身体状況を考慮しながら、できる限り離床に配慮します。 ・清潔で快適な生活が送られるよう整容の援助を行います。
相談及び援助	・入所者様及びご家族からのご相談に誠意をもって応じ、可能な限り援助を行うよう努めます。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

居住費	・施設サービスに係る室料及び光熱水費相当額を負担して頂きます。
食 費	・施設サービスの食事に係る食材料費及び調理費用相当額を負担して頂きます。
特別な食事 (補食)	・ご希望に基づいて、特別な食事(ヤクルトや牛乳、補助食品や嗜好品等)を提供することもできます。
理美容サービス	・出張による理美容サービスをご利用頂きます。
日常生活用品費	・口腔ケア用品やティッシュペーパー、入浴時のシャンプーなど、日常生活に要する消耗品費用をご負担頂きます。 ただし、オムツについては介護保険の給付対象となっておりますので、利用様の負担はありません。
教養娯楽費	・利用者様の希望により、レクリエーション活動や行事等の参加費、また居室での図書代などの費用を、ご負担頂きます。
洗濯サービス	・入所者様の洗濯物については、基本的にはご家族にお願いしておりますが、ご希望により業者に依頼することができます。
予防接種料	・インフルエンザや肺炎球菌等の予防接種費用です。
寝 衣 料	・寝衣のレンタルをご希望され時。
簡易ベッド 及び寝具料	・個室のご利用でご家族がお泊まりになる際に、ご希望によりレンタルいたします。また、寝具もレンタルできます。
コピー代	・個人的な希望でコピーを利用される場合、その費用をご負担して頂きます。
切 手 代	・個人的な郵便物がある場合、その費用をご負担頂きます。
そ の 他	・別紙『その他の料金一覧表』をご覧ください。

※上記(1)(2)の料金については、8～11 ページをご参照下さい。

7. 利用料金のお支払い

- ・前記の(1)及び(2)の利用料金は、1ヶ月毎に計算し、翌月10日以降に請求書をお送りいたしますので、その月の25日までにお支払い下さい。なお、お支払いいただきました際に、領収書を発行いたしますので、大切に保管下さい。(原則、領収書の再発行は、いたしかねます。)
- ・お支払いの方法は、当施設窓口にて現金払い、または銀行振込のいずれかになります。ご契約の際にお選び下さい。

8. 当施設に入所中の医療について

- ・当施設にご入所中の医療機関への受診は、当施設の医師の許可が必要となります。その場合、施設入所中の証明書を持参していただくことになりますので、ご相談下さい。
- ・緊急やむを得ない場合は医師の判断の下、下記協力医療機関において診療を受けていただくことがあります。

◎協力医療機関

- ・医療機関名：医療法人 和光会 恵寿病院（内科）
- ・所在地：諫早市有喜町 593 番地 1

◎協力歯科医療機関

- ・医療機関名：医療法人 和光会 恵寿病院（歯科）
- ・所在地：諫早市有喜町 593 番地 1

9. 非常災害時の対応

- ・非常時の対応…別途定める『恵愛荘 消防計画』に則り、対応を行います。
- ・避難訓練……別途定める『恵愛荘 消防計画』に則り、年 2 回、昼間及び夜間を想定した避難訓練を行います。
- ・防火設備……消防法に定められた消防設備（スプリンクラー・補助散水栓・消火器（火災報知設備受信機・緊急通報装置）を備えるとともに、施設内は耐火・防火性能を有する材料を使用しております。

10. 身体拘束等

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、自傷ほか害の恐れがあるなど、利用者様または他の利用者様等の安全を守るため、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、身体拘束その他の利用者様の行動を制限する行為を行うことがあります。但し、この場合には、介護福祉専門員がその様態及び時間、その際の利用者様の心身の状況、緊急かつやむを得なかった理由をご家族に説明・同意を得るものとします。

11. 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、業務上知り得た利用者様又は後見人若しくはそのご家族等に関する個人情報の利用目的を、別添個人情報使用同意書のとおり定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、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、情報提供を行なうこととします。

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
 - ② 居宅介護支援事業所等との連携
 - ③ 利用者様が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
 - ④ 利用者様に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
 - 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、当施設の利用終了後も同様の取扱いとします。

12. 施設利用における注意事項

当施設をご利用される皆様が、安全で快適に過ごすことができるよう下記の事項をお守り下さい。

来訪・面会	面会時間 8:30～20:30(21:00 に施錠いたします) 飲食物の持ち込みの際は、必ず職員にお声がけ下さい。 職員に対する金品、茶菓等のご配慮は、堅くご遠慮させていただきます。
外出・外泊について	外出・外泊される場合は、医師の許可が必要です。職員へお申し出ください。
所持金品の管理	所持金品は、自己責任で管理をお願いします。紛失時の責任は負いかねますので、ご契約者(身元引受人)の責任の範囲でお願いいたします。
喫煙について	健康増進法第 25 条により、館内禁煙とさせていただきますので、ご協力をお願いします。
迷惑行為等	騒音等他の利用者様の迷惑になる行為は、ご遠慮下さい。又、むやみに他の利用者様の居室等に立ち居らないで下さい。
施設・設備 使用上の注意	居室及び共用施設・敷地については、その本来の用途に従って利用して、故意又は不注意等により施設設備を滅失・破損・汚損もしくは変更した場合は、利用者様の費用負担により、原状回復していただくか、相当の代価をお支払いいただくことになります。
宗教活動 政治活動	施設内で、他の利用者様や職員等の迷惑となるような宗教活動、政治活動、営利活動等を行うことはできません。

13. 緊急時の対応方法

- ・当施設は入所者様に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、は協力医療機関での診療を依頼することがあります。
- ・当施設は利用者様に対し、当施設における介護医療院サービスでの対応が困難な状態、又は専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門機関を紹介します。
- ・入所利用中に利用者様の心身の状態が急変した場合、当施設は指定の緊急時の連絡先に、速やかにご連絡いたします。

14. 事故発生時の対応方法

当施設は、入所者様に対する介護医療院サービスの提供により、万一事故が発生した場合は、当施設に定めるマニュアルに沿って対応いたします。

15. サービス内容に関する苦情等相談窓口

当施設には相談業務の専門員として、介護支援専門員が勤務しております。当施設のサービス内容等いてご不明な点などございましたら、お気軽にご相談下さい。また苦情や要望などは、施設職員並びに介護支援専門員にご相談いただければ、速やかに対応致します。なお、施設内に設置してあります『ご意見箱』への投函または当施設管理者に直接お申し出頂くことも可能です。また公的機関(市、国保連)にお申し出いただくこともできます。

○当施設相談窓口（受付時間 8:30～17:00）

担当者 津田葉月（介護支援専門員）

連絡先 電話 0957-28-6570 FAX 0957-28-6577

サービス利用料金表

(令和6年8月1日現在)

【施設サービス費】

負担割合	1割負担		2割負担		3割負担	
居室の種類	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室
要介護①	721 円	833 円	1,442 円	1,666 円	2,163 円	2,499 円
要介護②	832 円	943 円	1,664 円	1,886 円	2,496 円	2,829 円
要介護③	1,070 円	1,182 円	2,140 円	2,364 円	3,210 円	3,546 円
要介護④	1,172 円	1,283 円	2,344 円	2,566 円	3,516 円	3,849 円
要介護⑤	1,263 円	1,375 円	2,526 円	2,750 円	3,789 円	4,125 円

【各サービス加算】

□ 共通加算

項 目	負担割合			摘 要
	1割負担	2割負担	3割負担	
初期入所診療管理	250 円	500 円	750 円	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
初期加算	30 円/日	60 円/日	90 円/日	施設での生活に慣れるための支援を行った場合(入所後30日間)
サービス提供体制加算(Ⅰ)	22 円/日	44 円/日	66 円/日	介護福祉士の割合が一定基準に達し、サービス体制が強化されている場合
夜間勤務等看護加算	14 円/日	28 円/日	42 円/日	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たしている場合
感染対策指導管理	6 円/日	12 円/日	18 円/日	施設全体で常時感染対策をとっている場合
褥瘡対策指導管理(Ⅰ)	6 円/日	12 円/日	18 円/日	褥瘡対策につき十分な施設整備を行い褥瘡対策を行っている場合
自立支援促進加算	280 円/月	560 円/月	840 円/月	多職種が共同して自立支援の計画策定を行い、ケアを実施して厚労省に情報提出している場合
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40 円/月	80 円/月	120 円/月	入所者の身体機能、栄養状態、口腔機能、認知症状況などを科学的に分析して、厚労省に情報提供している場合
安全対策体制加算	20 円	40 円	60 円	事故防止のため体制を整備し、外部研修を受けた担当者の配置を安全対策部門の設置(入所時に1回)
協力医療機関連携加算	100 円/月	200 円/月	300 円/月	協力医療機関と連携体制を構築するため、入所者の情報共有のための会議を定期的で開催している場合
介護職員処遇改善加算	—	—	—	介護給付費単位の総数に一定数を乗じた数

□対象者のみ加算

項 目	負担割合			摘 要
	1 割負担	2 割負担	3 割負担	
褥瘡対策指導管理(Ⅱ)	10 円/月	20 円/月	30 円/月	褥瘡対策の情報を厚労省に提出し褥瘡発生リスクがあっても発生がない場合
短期集中リハビリテーション	240 円/回	480 円/回	720 円/回	入所後3ヶ月間以内の期間に、集中的に理学療法を実施した場合
認知症短期集中リハビリテーション	240 円/回	480 円/回	720 円/回	入所後3ヶ月間以内の期間に、生活機能改善のため、認知症に対するリハビリテーションを実施した場合
理学療法(Ⅰ)	123 円/回	246 円/回	369 円/回	医師の指示の下、理学療法士が専門的に個別的な訓練を実施した場合
理学療法(Ⅱ)	73 円/回	146 円/回	219 円/回	個別的訓練(機能訓練・マッサージ等)をリハビリ職員が個別的に実施した場合
理学療法	33 円/月	66 円/月	99 円/月	リハビリ実施内容について厚労省にデーター提出した場合
栄養マネジメント強化加算	11 円/日	22 円/日	33 円/日	低栄養状態のリスクが高い入所者に対し多職種共同で栄養ケアを実施して厚労省に情報提供している場合
療養食加算	6 円/食	12 円/食	18 円/食	医師の指示に基づき適切な栄養量及び内容の食事を提供した場合
経口移行加算	28 円/日	56 円/日	84 円/日	医師の指示に基づき多職種協働のもと経口摂取を進めるための経口移行計画に基づき取り組みを行う場合
経口維持加算Ⅰ	400 円/月	800 円/月	1,200 円/月	摂食機能障害を有し誤嚥が認められる入所者に対して、経口摂取を維持するため栄養管理を行った場合
経口維持加算Ⅱ	100 円/月	200 円/月	300 円/月	経口による断続的な食事摂取を支援するため、多職種協働及び歯科医師・歯科衛生士等が加わる場合
摂食機能療法	208 円/回	416 円/回	624 円/回	後遺症により摂食機能に障害がある入所者に対して、嚥下訓練を実施した場合
排泄支援加算(Ⅰ)	10 円/月	20 円/月	30 円/月	排泄介助が必要な入所者に対し、排泄評価を行い、厚労省にデーター提出をして排泄支援を実施する場合
排泄支援加算(Ⅱ)	15 円/月	30 円/月	45 円/月	排泄支援加算(Ⅰ)の内容に加え、排泄に関して改善した場合
排泄支援加算(Ⅲ)	20 円/月	40 円/月	60 円/月	排泄支援加算(Ⅰ)の内容に加え、排泄に関して改善がみられオムツ使用がなくなった場合

外泊加算	362 円/日	724 円/日	724 円/日	外泊した場合、初日と最終日を除き施設利用料に代えて算定する
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10 円/月	20 円/月	30 円/月	見守り機器等のテクノロジー機器を導入し、業務改善の取組を行った場合
再入所時栄養連携加算	200 円/回	400 円/回	600 円/回	入所者が医療機関に入院し、再度入所後、医療機関の管理栄養士と相談の上、計画立案した場合
退所時栄養情報連携加算	70 円/回	140 円/回	210 円/回	管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、栄養管理に関する情報提供を行った場合
緊急時治療管理	518 円/日	1,036 円/日	1,554 円/日	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医療行為を行った場合
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10 円/月	20 円/月	30 円/月	感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関と連携し医療機関が行う感染対策に関する研修、訓練に参加し指導助言を受けている場合
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5 円/月	10 円/月	15 円/月	感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、少なくとも3年に1回以上、実地指導を受けている場合
新興感染症等施設療養費	240 円/日	480 円/日	720 円/日	新興感染症のパンデミック発生時に、医療機関と連携を行いながら施設内で高齢者の療養を行った場合
医学情報提供(Ⅰ)	220 円/回	440 円/回	660 円/回	他の診療所での治療の必要を認め、診療情報を添えて紹介を行った場合
医学情報提供(Ⅱ)	290 円/回	580 円/回	870 円/回	他の病院での治療の必要を認め、診療情報を添えて紹介を行った場合
退所前訪問指導加算	460 円/回	920 円/回	1,380 円/回	退所に先立ち退所後の生活の居宅を訪問し、療養上の指導を行った場合
退所後訪問指導加算	460 円/回	920 円/回	1,380 円/回	退所後 30 日以内に当該入所者の居宅を訪問し、療養上の指導を行った場合。
退所時指導加算	400 円/回	800 円/回	1,200 円/回	居宅において療養を継続する場合において、家族等に対し療養上の指導を行った場合
退所時情報提供加算(Ⅰ)	500 円/回	1,000 円/回	1,500 円/回	居宅の主治医に対し診療状況を示す文書を添えて入所者の情報提供を行った場合
退所時情報提供加算(Ⅱ)	250 円/回	500 円/回	750 円/回	医療機関に入院する場合、その主治医に対し診療状況を示す文書を添えて入所者の情報提供を行った場合
退所前連携加算	500 円/回	1,000 円/回	1,500 円/回	退所に先立って、居宅サービスを利用する場合、診療状況を示す文書を提供し調整した場合

□その他の利用料(税別)

項 目	料 金	摘 要
日常生活費	200 円/日	歯ブラシ・歯磨き粉・ティッシュ・シャンプー等
教養娯楽費	100 円/日	行事・写真・レクリエーションの教材及び材料費等
理美容代	1,000 円～/回	丸刈り 1000 円 丸刈り以外 1500 円 顔そり 500 円
健康管理費	接種にかかる料金	インフルエンザ・肺炎球菌ワクチン等の予防接種代
洗濯代	20 円～200 円/枚	私物の洗濯物を業者に依頼した場合 タオル:20 円 肌着・靴下・パンツ:50 円 パジャマ上下・バスタオル・上着ズボン:100 円 厚手上着・浴衣:200 円
寝衣代	70 円/日	寝衣のレンタルを希望された場合
簡易ベッド代	70 円/日	施設内に宿泊される際に、ベッドをレンタルした場合
特 別 な 食 事 (補 食)	牛乳 65 円/本 ヤクルト 49 円/本 エンゲリドミニ 99 円/個 HC ゼリー 120 円/個 クリミール 127 円/本	牛乳・ヤクルトは 2 本目以降 左記以外の、希望による嗜好品等を提供した場合は実費
エンゼルケア	5,000 円	退所死亡時、エンゼルケア・合掌セットを使用された場合。 また、お寝巻を使用された場合
合掌セット	白布のみ 250 円	
浴衣(お寝巻)	2,475 円	

□食費及び居住費(入居者負担額)

	食費	居住費	
		個室	多床室
第 1 段階	300 円	550 円	0 円
第 2 段階	390 円	550 円	430 円
第 3 段階①	650 円	1,370 円	430 円
第 3 段階②	1,360 円	1,370 円	430 円
一般	1,445 円	1,728 円	437 円

※上記の個室の居住費に加え「特別室料」とし 700 円/日を加える。

食費内訳:朝食(400 円)・昼食(545 円)・夕食(500 円)

3) 高額介護サービス費について

課税所得690万円(年収約1,160万円)以上	140,100円/月(世帯)
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	93,000円/月(世帯)
市町村民税課税～課税所得380万円(年収約770万円)未満	44,400円/月(世帯)
世帯全員が市町村民税非課税	24,600円/月(世帯)
世帯の全員が市町村民税非課税で、前年の公的年金等収入金額と その他の合計所得金額の合計が80万円以下の方	24,600円/月(世帯) 15,000円/月(個人)
生活保護を受給している方	15,000円/月(世帯)

※介護保険負担分の中で、上記の金額を超えた分は、高額介護サービス費支給として、払い戻しの対象となります。詳細につきましては、介護保険証が発行されている市役所にご確認ください。

国が定める利用者負担限度額段階(第1～3段階)に該当する利用者等の負担額

- 介護保険施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院)やショートステイを利用する方の食費・居住費については、低所得の方への助成(補足給付)があります。
- 利用者が「利用者負担」のどの段階に該当するかは市町村が決定します。第1～第3段階の認定を受けるには、利用者ご本人(あるいは代理人の方)が、ご本人の住所地の市町村に申請し、市町村より「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。この利用者負担段階について介護保険施設が判断・決定することはできません。また、「認定証」の提示がないと、いったん「第4段階」の利用料をお支払いいただくことになります。
- 利用者負担第1・第2・第3段階に該当する利用者とは、おおまかには、介護保険料段階の第1・第2・第3段階にある次のような方です。

【利用者負担第1段階】

生活保護を受けておられる方か、所属する世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受けておられる方

【利用者負担第2段階】

所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ年金収入等が80万円以下で、預貯金額等の合計が単身650万円、夫婦1,650万円以下の方

【利用者負担第3段階①】

所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ年金収入等が80万円超120万円以下で、預貯金額等の合計が単身550万円、夫婦1,550万円以下の方

【利用者負担第3段階②】

所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ年金収入等が120万円超で、預貯金額等の合計が単身500万円、夫婦1,500万円以下の方

- 利用者負担第4段階の利用者の方であっても高齢者二人暮らし世帯などで、お一人が施設の個室に入所しその利用料を負担すると、ご自宅で暮らす方の生活が困難になると市町村が認めた方は、「利用者負担第3段階」の利用料負担となります。詳細については、市町村窓口でおたずね下さい。

(4)高額介護合算療養費制度

□70歳未満の方

所得区分	負担上限額
① 年収 1,160 万以上	212 万円
② 年収 770 万～1,160 万未満	141 万円
③ 年収 370 万以上 770 万未満	67 万円
④ 年収 165 万以上 370 万未満	60 万円
⑤ 住民税非課税世帯	34 万円

□70 歳以上の場合

所得区分	負担上限額
① 年収 1,160 万以上	212 万円
② 年収 770 万～1,160 万未満	141 万円
③ 年収 370 万以上 770 万未満	67 万円
④ 年収 165 万以上 370 万未満	56 万円
⑤ 住民税非課税世帯	31 万円
⑥ 住民税非課税世帯(一定額以下)	19 万円

□世帯ごとの限度額内訳表

	後期高齢者医療制度+ 介護保険	被保険者又は国保+ 介護保険 70 歳～74 歳	被保険者又は国保+ 介護保険 70 歳未満
現役並所得	67 万円	67 万円	126 万円
一般	56 万円	62 万円	67 万円
低所得者Ⅰ	31 万円	31 万円	34 万円
低所得者Ⅱ	19 万円	19 万円	34 万円

※世帯内の後期高齢者医療制度の被保険者全員が、1年間に支払った医療保険と介護保険の自己負担を合計し、上記基準額を超えた金額が払い戻しの対象となります。

詳細につきましては、介護保険証が発行されている市役所にご確認ください。

苦情を処理するために講ずる措置の概要

施 設 名	介護医療院 恵愛荘
サービスの種類	施設サービス(入所)

措 置 の 概 要
1、利用者からの相談又は苦情等に対する常設の窓口(連絡先)、担当者の設置 ○相談苦情に対する常設の窓口として、下記の者をあてる。なお、担当が不在の場合には、他の従業者が対応できるように、引き継ぎ行なう。 (相談担当) 介護支援専門員 津田葉月 (電話番号) 0957-28-6570 (FAX 番号) 0957-28-6577 ○また直接公的機関(市・国保連合会)に申し出ることができる 諫早市役所高齢介護課 0957(22)1500 長崎県国民健康保険団体連合会 095(826)7291 2、円滑かつ迅速に苦情処理を行なうための処理体制・手順 サービス利用者から苦情・相談の申し立てがあった場合、次の体制並びに手順で処理する。 ① 始めに、苦情・相談窓口の担当者が、利用者およびその家族からの苦情・相談を受付、その内容を充分聴き、内容を確認した上で、その段階で解決できると判断されるものはその場で解決する。 ② 窓口担当で解決が困難な場合は、処理を保留し、管理者と協議し解決する。 ③ 当該事業所内で解決が困難な場合は、第三者(調停委員等)の立ち会いのもと、当該利用者との話し合いを行ない解決する。 ④ ③での解決が困難な場合は、当該利用者およびその家族に国保連合会内の窓口への申し立てが出来る旨を伝え、速やかに当該事案の概要を県当局に伝え、その指示を仰ぐものとする。

介護・診療情報の提供および個人情報の保護に関するお知らせ

介護・診療情報の提供

ご自身の症状やケアについて質問や不安がおありになる場合は、遠慮なく直接、医師・看護師または支援相談員などに質問し、説明を受けてください。この場合には、特別の手続きは必要ありません。

介護・診療情報の開示

ご自身の介護・診療記録の閲覧や謄写をご希望の場合は、遠慮なく、医師または「相談室」に開示をお申し出ください。なお、開示・謄写には必要な実費をいただきますので、ご了承ください。

個人情報の内容訂正・利用停止

個人情報とは、氏名、住所などの特定の個人を認識できる情報を言います。

当施設が保有する個人情報（介護・診療記録等）が事実と異なるとお考えになる場合は、内容の訂正・利用停止を求めることができます。

個人情報の利用目的

個人情報は以下の場合を除き、本来の利用目的の範囲を超えて利用いたしません。

サービス提供のために利用する他、施設運営、教育、研修、行政命令の遵守、他の医療・介護・福祉施設との連携等のために、個人情報を利用する事があります。

また当施設では、研修・養成の目的で、研修医および看護・介護など医療専門職等の学生が、診療、看護、介護などに同席する場合があります。

ご希望の確認と変更

居室における氏名の掲示を望まない場合は、遠慮なくお申し出下さい。ただし、事故防止・安全確保のためには、氏名の掲示が望ましいです。

電話あるいは面会者からの、部屋番号等の問い合わせへの回答を望まない場合には、お申し出下さい。

なお一度出されたご希望を、いつでも変更する事が可能です。お気軽にお申し出下さい。

相談窓口

ご質問やご相談は、各部署責任者または以下の個人情報保護相談窓口をご利用ください。

個人情報保護相談窓口
介護医療院 恵愛荘

相談室 津田葉月
施設長 井上 長三