

<別紙1>

けいめい記念病院介護医療院ひまわり

重要事項説明書

令和7年11月1日改訂

1. 法人の概要

名称・法人種別	社会医療法人 慶明会
代表者氏名	理事長 大浦 福市
当施設所在地	宮崎県宮崎市清水3丁目6番21号
電話番号	0985-24-8661
FAX番号	0985-28-3930

2. 施設の概要

事業所名	けいめい記念病院 介護医療院ひまわり
所在地	宮崎県東諸県郡国富町大字岩知野762番地
管理者名	岩城 彰
電話番号	0985-75-7012
FAX番号	0985-75-7015
事業者指定番号	45B1900011

3. 施設の目的と運営方針

(1) 施設の目的

介護医療院とは、日常的な医学管理やターミナルケア等の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。

(2) 運営方針

長期にわたり療養が必要な要介護状態にある利用者に対して、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することにより、その方がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援を行います。

4. 設備の概要

定員	25名	
療養室	個室	10室 1室 10. 38 m ²
	2人部屋	6室 1室 22. 38 m ²
	3人部屋	1室 1室 30. 60 m ²
機能訓練室	1階	炊事、入浴、排泄訓練設備有
食堂兼談話室	2階	
スタッフステーション	2階	
診察室	2階	
調剤室	2階	
トイレ	9ヶ所	車いす用トイレ7ヶ所
浴室	1階	特別浴槽有
シャワー室	2階	
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	

5. 職員の配置基準

職種	専従・兼務	常勤換算	職務内容
管理者(医師)	兼務	—	施設業務全般の管理業務
医師	兼務	0. 25人以上	医学的管理業務
薬剤師	専従	0. 08人以上	薬剤管理業務
看護職員	専従	4. 2人以上	健康管理業務
介護職員	専従	4. 2人以上	日常生活介護業務
理学療法士 作業療法士	兼務	適當数	機能訓練業務
管理栄養士	兼務	1. 0人以上	栄養管理業務
介護支援専門員	専従	1. 0人以上	介護サービス計画等業務
事務職員	兼務	適當数	事務管理業務

6. 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"> ・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。 ・栄養ケア計画によって栄養状態や摂取状況に応じた個別の対応を行います。 <p>(食事時間) 朝食8:00 昼食11:30 夕食17:30</p>
医療・看護	<ul style="list-style-type: none"> ・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、週1回程度行います。 ・それ以外でも必要がある場合には適宜診察します。
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・理学療法士、作業療法士により、入所者的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。
離床・着替え 整容等	<ul style="list-style-type: none"> ・生活機能低下の防止のため、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。
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者様とそのご家族からのご相談に応じます。

<サービス利用料金>

(1) 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	7,700 円 (6,590 円)	8,670 円 (7,550 円)	10,750 円 (9,630 円)	11,650 円 (10,530 円)	12,450 円 (11,330 円)
上記サービス費に係る 自己負担額 (1割の場合)	770 円 (659 円)	867 円 (755 円)	1,075 円 (963 円)	1,165 円 (1,053 円)	1,245 円 (1,133 円)
上記サービス費に係る 自己負担額 (2割の場合)	1,540 円 (1,318 円)	1,734 円 (1,510 円)	2,150 円 (1,926 円)	2,330 円 (2,106 円)	2,490 円 (2,266 円)
上記サービス費に係る 自己負担額 (3割の場合)	2,310 円 (1,977 円)	2,601 円 (2,265 円)	3,225 円 (2,889 円)	3,495 円 (3,159 円)	3,735 円 (3,399 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。

(2) 加算について(下記金額は1日当たりの1割自己負担分となります)

項目	内容		利用料金
初期加算	入所した当初には、施設での生活に慣れる為に様々な支援を必要とすることから算定 過去3ヶ月間(認知症自立度判定ランクⅢ以上の方は過去1ヶ月間)に入所したことがない場合		30円／1日 (入所日から30日間)
外泊時費用	入所者に対して居宅における外泊を認めた場合に、1ヶ月に6日を限度として所定単価に代えて算定する。但し、外泊の初日・最終日は該当しません		362円／1日 (1ヶ月に6日まで)
試行的退所時費用	退所が見込まれる入所者をその居宅において試行的に退所させ、施設が居宅サービスを提供する場合に1ヶ月に6日を限度として算定		800円／1日
再入所時栄養連携加算	再入所時、一次入所の時と栄養管理が異なる場合(経口摂取から経管栄養になった場合)、当施設の管理栄養士が病院の管理栄養士と連携して栄養ケア計画を策定した場合		200円／1回 (入所者1人につき1回を限度)
協力医療機関連携加算	協力医療機関との間で、入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合		50円／1月 (令和7年度～)
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、特別食や低栄養状態にある方の栄養管理に関する情報を提供する場合		70円／回 (1月につき1回を限度)
退所前訪問指導加算	入所期間が1ヶ月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、退所後生活する居宅を訪問し、利用者及び家族等に対して退所後の療養上の指導を行う場合		460円／1月 (入所中1回、必要と認められる場合は2回)
退所後訪問指導加算	入所期間が1ヶ月を超える入所者の退所後30日以内に退所先の居宅等へ訪問し、利用者及びその家族に対して療養上の指導を行った場合		460円／1月 (退所後1回)
退所時指導加算	入所期間が1ヶ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／1日 (1人につき1回)
退所時情報提供加算	(I)	入所期間が1ヶ月を超える入所者が居宅へ退所する際、退所後の主治医に対して、入所者の診療情報、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供し紹介を行なった場合	500円／1日 (1人につき1回)
	(II)	入所期間が1ヶ月を超える入所者が医療機関へ退所する際、退所後の医療機関に対して、入所者の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供し紹介を行なった場合	250円／1日 (1人につき1回)
退所前連携加算	入所期間が1ヶ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なった場合		500円／1日 (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に対して医師の指示書を発行した場合		300 円／1 回 (1 人につき 1 回)	
栄養マネジメント強化加算	管理栄養士が利用者の栄養状態を適切にアセスメントし、その状態に応じて他職種で共同して栄養ケア計画を作成。低栄養状態のリスクの高い利用者に対しては、食事の観察を週 3 回以上行い栄養管理を実施する場合(厚労省への情報提出義務あり)		11 円／1 日	
経口移行加算	現に経管により食事を摂取する入所者について、経口摂取を進める為に、経口移行計画を作成し医師の指示に基づく栄養管理を行う場合		28 円／1 日 (180 日を限度)	
経口維持加算	(I) 現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる利用者を対象とし、他職種の者が共同して食事の観察及び会議等を行い計画書を作成し栄養管理を行う場合		400 円／1 月	
			100 円／1 月	
口腔衛生管理加算	(I) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による技術的助言や指導に基づき、計画書を作成し、歯科医師の指示を受けた歯科医師が月 2 回以上口腔ケアを行う場合	(II) (I)に加え、口腔衛生等の管理に係る情報を厚労省へ情報提出し、当該情報その他口腔衛生管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合 (厚労省への情報提出義務あり)	90 円／1 月	
	110 円／1 月			
療養食加算	医師の指示箋に基づく療養食を提供した場合		6 円／1 回(食) (1 日 3 回を限度)	
在宅復帰支援機能加算	前 6 ヶ月間の退所者総数のうち、入所期間が 1 ヶ月を超える利用者が在宅へ退所し、在宅における生活が 1 ヶ月以上継続できる見込みがある利用者割合が 30% 以上ある場合		10 円／1 日	
他科受診時費用	入所者に対し専門的な診療が必要になった場合に、1 ヶ月に 4 日を限度として所定単価に代えて算定		362 円／1 日 (1 ヶ月に 4 日まで)	
緊急時施設診療費	緊急時治療管理	利用者の病状が重篤になり、救命救急医療が必要な際に応急的な治療管理として投薬、注射、検査、処置等を行った場合、1 ヶ月に 1 回、連続する 3 日を限度として算定	518 円／1 日 (1 ヶ月に 1 回、連続する 3 日まで)	
	特定治療	上記緊急時に特定のリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療を行った場合	診療報酬 × 10 円	

認知症行動・心理症状 緊急対応加算	医師が認知症の行動・心理状況が認められる為、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが必要と判断し、入所となった場合	200 円／1 日 (入所日から 7 日間)
排せつ支援加算	(I) 排せつに介護を要する利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師または看護師が評価するとともに、少なくとも 3 ヶ月に 1 回評価を行い、それに基づいた支援計画を作成して支援を継続して実施し、少なくとも 3 ヶ月に 1 回は支援計画の見直しを行う場合(厚労省への情報提出義務あり) (II) (I)に加え、入所時等と比較して排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がない、又はオムツ使用がありからなしに改善している、又は入所時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去された場合(厚労省への情報提出義務あり) (III) (I)に加え、入所時等と比較して排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がない、かつオムツ使用がありからなしに改善している、又は入所時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去された場合(厚労省への情報提出義務あり)	10 円／1 月 15 円／1 月 20 円／1 月
科学的介護推進 体制加算	(I) 利用者ごとの心身の状態等の基本的な情報を、厚生労働省に提出する場合(厚労省への情報提出義務あり) (II) (I)の要件に加えて、心身、疾病の状況等も含む場合(厚労省への情報提出義務あり)	40 円／1 月 60 円／1 月
安全対策体制加算	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備している場合、入所時に 1 回に限り算定	20 円／1 回 (入所時 1 回に限り)
サービス提供体制 強化加算 I	介護職員の総数のうち介護福祉士が 80% 以上配置されている	22 円／1 日
夜間勤務等看護加算 III	夜勤介護・看護職員を 15:1 以上配置されている	14 円／1 日
介護職員等処遇改善 加算 I	介護職員等の処遇改善を目的に、届出を行っている施設が、入所者に対しサービスを行った場合	所定単位数に 5.1 % 乗じた単位数
新興感染症等 施設療養費	厚生労働大臣が定める感染症※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、当該感染症に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、当該する介護サービスを行った場合 ※現時点では指定されている感染症なし	240 円／1 日 (1 月に 1 回連続する 5 日を限度)

高齢者施設等感染対策向上加算	(I)	第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症発生時等の連携体制を構築し、それ以外の感染症発生時の対応を取り決め、発生時に連携して適切な対応を行う。また、要件を満たす医療機関が主催する研修に参加し、助言や指導を受けている場合	10 円／月
	(II)	要件を満たす医療機関から、3 年に 1 回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合	5 円／月
生産性向上推進体制加算	(I)	見守り機器等のテクノロジーの複数導入、職員間の適切な役割分担の取組を行い、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果を示すデータ提出を行う場合	100 円／1 月
	(II)	見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行った場合	10 円／1 月

【特別診療費】			
項目	内容		利用料金
感染対策指導管理	施設全体で感染対策を行っている場合		6 円／1 日
褥瘡対策指導管理	(I)	施設全体で褥瘡対策を行っている場合及び日常生活自立度が B 以上の方のみ	6 円／1 日
	(II)	施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のない、又は入所時等に認めた褥瘡が治癒した場合(厚労省への情報提出義務あり)	10 円／1 月
初期入所診療管理	入所の際に、診療計画を策定し、本人又は家族の方へ説明を行う場合 過去 3 ヶ月間(認知症自立度判定ランクⅢ以上の方は過去 1 ヶ月間)に入所したことがない場合 同一施設内の医療機関から入所した方は除く		250 円／1 回
薬剤管理指導	薬剤師が医師の同意を得て、利用者に対して投薬又は注射及び薬剤管理指導を行った場合 週 1 回に限り、月 4 回を限度として算定		350 円／1 日
	情報活用加算	上記指導に加え、厚労省への情報提出を行った場合	20 円／1 月
	薬学的管理指導	疼痛緩和のために麻薬等の投薬又は注射が行われる利用者に対して、薬剤使用に関する必要な指導を行った場合	50 円／1 回

医学情報提供料	(I)	担当医師より、退所時に病院へ紹介文書を記入した場合	220 円／1 回
	(II)	担当医師より、退所時に診療所へ紹介文書を記入した場合	290 円／1 回
理学療法	(I)	常勤の理学療法士が勤務しており、利用者に対して計画書を作成し理学療法を個別に行った場合	123 円／1 回
	(II)	個別的訓練を行う必要のある利用者に対して、従事者と利用者が 1 対 1 で行った場合	73 円／1 回
		入所後 4 ヶ月を超えた期間において 1 ヶ月に 11 回以上理学・作業療法を行った場合は、11 回以降は上記所定単位数の 100 分の 70 に相当する単位数を算定	所定単位数の 100 分の 70
作業療法		常勤の作業療法士が勤務しており、利用者に対して作業療法を個別に行った場合	123 円／1 回
		入所後 4 ヶ月を超えた期間において 1 ヶ月に 11 回以上理学・作業療法を行った場合は、11 回以降は上記所定単位数の 100 分の 70 に相当する単位数を算定	所定単位数の 100 分の 70
理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算		入所者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を厚労省に提出し、リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合(厚労省への情報提出義務あり)	33 円／1 月
摂食機能療法		脳血管疾患等による後遺症により、摂食機能に障害がある方に対して、嚥下訓練を行った場合	208 円／1 日 (1 ヶ月 4 回を限度)
短期集中リハビリテーション加算		入所から 3 ヶ月以内の期間、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士により集中的にリハビリテーションが行われた場合	240 円／1 日

(3)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
※居住費	光熱水費相当室料+光熱水費相当 外泊・入院時に居室を確保しておく場合、 居住費をいただくことになります。	多床室 430~697 円／1日 個室 550~1,728 円／1日
※食費	食材費+調理費相当分	300 円～1,445 円／1日
日常生活品費	施設で設置している石鹼、シャンプー類、 おしごり等の費用になります。	130 円／1日
教養娯楽費	施設でご用意するレクリエーションの材料費 や遊具等の費用になります。	100 円／1日
洗濯代	ご希望により私物洗濯を業者にて行います。 ※衣類(上着除く)・タオルに限る。 縮みや色落ちすることがございます。 予めご了承ください。	3,000 円／1月 (外部業者委託)
	ご希望により私物洗濯を施設にて行います。 ※短期間ご家族洗濯が困難な方や、汚染等 で物品が足りなくなった場合のみ対応。	550 円/kgあたり
入所セット代	衣類・タオル・日用品を定額料金でご利用 いただけます(洗濯込)。 利用者様と外部業者との直接契約となり、 施設利用料とは別請求となります。	実費 (別紙参照)
電気器具電源 使用料	私物持込みの電気器具につきましては、 電源使用料をいただきます。	50 円／1日
	電気髭剃り充電代	300 円／1月
テレビ利用料	ご希望によりテレビの貸し出しを行います。	3,000 円／1月
予防接種	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	実費
理美容代	理美容をご利用の場合にお支払いいただけ ます。	実費

※負担限度額の段階により利用料金が決定します。

(4)利用料金の支払い

- ・お支払い方法は、基本的に利用者様またはご家族の預金口座からの振替(自動引き落とし)となります。
- ・入所費等は1ヶ月毎に請求します。
- ・毎月10日頃に前月分の請求書を発行しますので、利用契約時に申し込んでいただいた指定預金口座よりその月の20日に引き落としとなります。(20日が銀行営業日でない場合は、翌営業日が振替日になります)
- ・別のお支払い方法をご希望の場合はご相談ください。

7. 協力医療機関

医療機関の名称	社会医療法人慶明会 けいめい記念病院
所在地	宮崎県東諸県郡国富町大字岩知野762番地
診療科	内科・循環器内科・消化器内科・呼吸器内科・リウマチ科・脳神経外科 整形外科・リハビリテーション科・眼科・耳鼻咽喉科

8. 協力歯科医療機関

医療機関の名称	弓場歯科医院
所在地	宮崎県宮崎市花ヶ島町赤江1366-2

9. 施設利用にあたっての留意事項

面会時間	面会時間 午前9時～午後7時 上記時間以外で面会をご希望される場合は、事前にご連絡ください。 感染対策の為、変更になる場合がございますのでご了承ください。 面会の際は、必ず面会者名簿にご記入ください。 ご家族の宿泊もできます。事前に許可を得てください。
外出、外泊	外出、外泊される場合は、事前に身元引受人よりお申し出ください。 所定の届出書がございますのでご記入ください。 外出、外泊時に他の医療機関を受診する場合は当施設医師の紹介状が必要になります。事前に必ずお申し出ください。また、病状が急変し受診される場合も必ずご連絡ください。
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。 火気類のお持ち込みは厳禁とさせていただきます。
喫煙	施設内においては禁煙です。
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	金銭・貴重品の持ち込みは、原則お断りいたします。紛失については責任を負いかねますのでご了承ください。 事情によっては、当施設の金庫に必要最小限の金銭をお預かりすることは可能です。ご相談ください。
所持品の持ち込み	必要以上の物品の持ち込みはお断りします。 持ち込まれた物品に関しては、すべて名前の記載をお願いします。
営利行為、宗教活動、政治活動	多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、施設内での営利行為宗教の勧誘、特定の政治活動は禁止します。
その他	防犯や利用者の安全のために、各階フロア廊下や出入り口にモニター カメラを設置しています。

10. 虐待防止の推進について

- (1) 虐待の発生又はその再発を防止するため、以下に掲げる措置を講じます。
- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
 - ② 虐待の防止のための指針を整備します。
 - ③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施します。
 - ④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を配置します。
- (2) サービス提供中に、当施設従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用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。

11. 身体の拘束その他行動制限について

- (1) 原則として利用者に対し身体拘束を廃止とし、以下の通りとします。
- ① 利用者または他の利用者等の生命もしくは身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、隔離、身体拘束、薬剤投与、そのほかの方法により利用者の行動を制限しません。
 - ② 前項により利用者の行動を制限する場合は、事前に利用者の心身の状態、行動の制限の根拠、内容、見込まれる期間については、利用者の家族(身元引受人)の同意確認のため、所定の書類を用いて同意書名をいただくこととします。

12. 災害対応について

- (1) 防火管理者：事業所職員を責任者として充て対応します。
- (2) 非常災害用の設備点検は契約保守業者に依頼します。点検の際は防火管理者が立会います。
- (3) 非常災害設備は、常に有効に保持するよう努めます。
- (4) 火災の発生や地震が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊を編成し、任務の遂行に当たります。
- (5) 消防計画に則り、年2回夜間及び昼間を想定した防災訓練を行います。
- (6) 随時、非常災害用設備の使用方法の徹底を図ります。
- (7) その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとります。

13. 事故発生時の対応

- (1) サービスの提供により事故が発生した場合、当施設は利用者に対し必要な措置を講じます。
- (2) 施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。
- (3) 当施設は利用者の身元引受人又は利用者若しくは身元引受人の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

14. 褥瘡対策等について

利用者に対し良質なサービスを提供する取組みのひとつとして、褥瘡が発生しないような適切な介護に努めるとともに、褥瘡対策指針を定め、その発生を防止するための体制を整備します。

15. 衛生管理について

- (1)利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に務め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行う。
- (2)感染症が発生し又は蔓延しないように、感染症及び食中毒の予防及び蔓延の防止のための指針を定め、必要な措置を講ずるための体制を整備します。
- (3)栄養士、調理師等厨房勤務者は、毎月1回、検便を行います。
- (4)定期的に、鼠族、昆虫の駆除を行います。

16. 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、利用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(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。
- (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に実施するものとします。
- (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。
- (4)感染症や非常災害の発生時において、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を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

17. 個人情報の取扱い

- (1)当事業所は個人情報保護法に基づき、利用者の個人情報を適切に取り扱いします。つきましては、掲示、説明した個人情報に関する内容について同意を頂きます。
- (2)施設職員に対して、施設職員である期間および施設職員でなくなった後においても、正当な理由が無く、その業務上知り得た利用者又はその家族の個人情報を漏らすことがないよう指導教育を適時行います。

18. 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、次の窓口で対応いたします。

介護医療院 ひまわり	苦情解決責任者 管理者 岩城 彰 対応担当者 清 浩樹
	電話番号 0985-75-7012
	FAX番号 0985-75-7015
	対応時間 月～金曜日 8:30～17:30

(2) 公的機関においても、次の機関に対して苦情の申立てができます。

国富町役場 保険介護課	所在地 宮崎県東諸県郡国富町大字本庄4800番地 電話番号 0985-75-9423
宮崎市役所 福祉部介護保険課	所在地 宮崎県宮崎市橘通西1丁目1番1号 電話番号 0985-21-1777
綾町役場 福祉保険課	所在地 宮崎県東諸県郡綾町大字南俣515番地 電話番号 0985-77-1114
宮崎県庁 長寿介護課	所在地 宮崎県宮崎市橘通東2丁目10番1号 電話番号 0985-35-5301
宮崎県国民健康保険 団体連合会	所在地 宮崎県宮崎市下原町231番地1 電話番号 0985-35-5301

※上記以外の方は、各市町村窓口までお問い合わせ下さい。

<別紙2>

個人情報の利用目的

(令和7年11月1日 現在)

けいめい記念病院介護医療院ひまわりでは、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔介護医療院内部での利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携(サービス担当者会議等)、照会への回答
 - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習やボランティアへの協力
 - －当施設において行われる事例研究
 - －当施設において作成する写真等の掲示

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供
 - －ホームページ、広報誌に行事など写真等の掲載

<別紙3>

「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

- 利用者負担は、所得などの状況から第1～第4段階に分けられ、国が定める第1～第3段階の利用者には負担軽減策が設けられています。
- 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医療院が判断・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。(「認定証」発行後、過払い分が「償還払い」される場合があります)

※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。

- 利用者負担第1・第2・第3段階に該当する利用者とは、次のような方です。
 - 要件①所属する世帯全員が住民税非課税である。
※ここでの「世帯」とは、本人、配偶者(世帯分離している配偶者、内縁関係者を含む)、世帯員のこと。
 - ②預貯金等が一定額以下であること。

【利用者負担第1段階】

要件①を満たし、生活保護を受けておられる方か、老齢福祉年金を受けておられる方
要件②預貯金等が単身 1,000 万円、夫婦 2,000 万円以下の方

【利用者負担第2段階】

要件①を満たし、本人の合計所得金額および課税・非課税年金収入額の合計が 80 万円以下である方
要件②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】

要件①を満たし、本人の合計所得金額および課税・非課税年金収入額の合計が 80 万円超、120 万円以下である方
要件②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】

要件①を満たし、本人の合計所得金額および課税・非課税年金収入額の合計が 120 万円超である方
要件②単身 500 万円、夫婦 1,500 万円以下の方

- その他詳細については、市町村窓口でおたずね下さい。

利用料表(1割負担)

利用者負担段階

無し

<多床室>

要介護度	基本料金	食費	居住費	日用品費	教養娯楽費	合計(1日)	合計(30日)
介護1	770	1,445	697	130	100	3,142	94,260
介護2	867	1,445	697	130	100	3,239	97,170
介護3	1,075	1,445	697	130	100	3,447	103,410
介護4	1,165	1,445	697	130	100	3,537	106,110
介護5	1,245	1,445	697	130	100	3,617	108,510

利用者負担段階

3段階②

要介護度	基本料金	食費	居住費	日用品費	教養娯楽費	合計(1日)	合計(30日)
介護1	770	1,360	430	130	100	2,790	83,700
介護2	867	1,360	430	130	100	2,887	86,610
介護3	1,075	1,360	430	130	100	3,095	92,850
介護4	1,165	1,360	430	130	100	3,185	95,550
介護5	1,245	1,360	430	130	100	3,265	97,950

利用者負担段階

3段階①

要介護度	基本料金	食費	居住費	日用品費	教養娯楽費	合計(1日)	合計(30日)
介護1	770	650	430	130	100	2,080	62,400
介護2	867	650	430	130	100	2,177	65,310
介護3	1,075	650	430	130	100	2,385	71,550
介護4	1,165	650	430	130	100	2,475	74,250
介護5	1,245	650	430	130	100	2,555	76,650

利用者負担段階

2段階

要介護度	基本料金	食費	居住費	日用品費	教養娯楽費	合計(1日)	合計(30日)
介護1	770	390	430	130	100	1,820	54,600
介護2	867	390	430	130	100	1,917	57,510
介護3	1,075	390	430	130	100	2,125	63,750
介護4	1,165	390	430	130	100	2,215	66,450
介護5	1,245	390	430	130	100	2,295	68,850

利用者負担段階

1段階

要介護度	基本料金	食費	居住費	日用品費	教養娯楽費	合計(1日)	合計(30日)
介護1	770	300	0	130	100	1,300	39,000
介護2	867	300	0	130	100	1,397	41,910
介護3	1,075	300	0	130	100	1,605	48,150
介護4	1,165	300	0	130	100	1,695	50,850
介護5	1,245	300	0	130	100	1,775	53,250

*上記の合計金額に別紙資料にある加算項目を利用された場合は、それぞれを加算した金額になります。

利用料表(1割負担)

利用者負担段階

無し

<従来型個室>

要介護度	基本料金	食費	居住費	日用品費	教養娯楽費	合計(1日)	合計(30日)
介護1	659	1,445	1,728	130	100	4,062	121,860
介護2	755	1,445	1,728	130	100	4,158	124,740
介護3	963	1,445	1,728	130	100	4,366	130,980
介護4	1,053	1,445	1,728	130	100	4,456	133,680
介護5	1,133	1,445	1,728	130	100	4,536	136,080

利用者負担段階

3段階②

要介護度	基本料金	食費	居住費	日用品費	教養娯楽費	合計(1日)	合計(30日)
介護1	659	1,360	1,370	130	100	3,619	108,570
介護2	755	1,360	1,370	130	100	3,715	111,450
介護3	963	1,360	1,370	130	100	3,923	117,690
介護4	1,053	1,360	1,370	130	100	4,013	120,390
介護5	1,133	1,360	1,370	130	100	4,093	122,790

利用者負担段階

3段階①

要介護度	基本料金	食費	居住費	日用品費	教養娯楽費	合計(1日)	合計(30日)
介護1	659	650	1,370	130	100	2,909	87,270
介護2	755	650	1,370	130	100	3,005	90,150
介護3	963	650	1,370	130	100	3,213	96,390
介護4	1,053	650	1,370	130	100	3,303	99,090
介護5	1,133	650	1,370	130	100	3,383	101,490

利用者負担段階

2段階

要介護度	基本料金	食費	居住費	日用品費	教養娯楽費	合計(1日)	合計(30日)
介護1	659	390	550	130	100	1,829	54,870
介護2	755	390	550	130	100	1,925	57,750
介護3	963	390	550	130	100	2,133	63,990
介護4	1,053	390	550	130	100	2,223	66,690
介護5	1,133	390	550	130	100	2,303	69,090

利用者負担段階

1段階

要介護度	基本料金	食費	居住費	日用品費	教養娯楽費	合計(1日)	合計(30日)
介護1	659	300	550	130	100	1,739	52,170
介護2	755	300	550	130	100	1,835	55,050
介護3	963	300	550	130	100	2,043	61,290
介護4	1,053	300	550	130	100	2,133	63,990
介護5	1,133	300	550	130	100	2,213	66,390

*上記の合計金額に別紙資料にある加算項目を利用された場合は、それぞれを加算した金額になります。

利用料表(2割負担)

<多床室>

要介護度	基本料金	食費	居住費	日用品費	教養娯楽費	合計(1日)	合計(30日)
介護1	1,540	1,445	697	130	100	3,912	117,360
介護2	1,734	1,445	697	130	100	4,116	123,480
介護3	2,150	1,445	697	130	100	4,522	135,660
介護4	2,330	1,445	697	130	100	4,702	141,060
介護5	2,490	1,445	697	130	100	4,862	145,860

<従来型個室>

要介護度	基本料金	食費	居住費	日用品費	教養娯楽費	合計(1日)	合計(30日)
介護1	1,318	1,445	1,728	130	100	4,721	141,630
介護2	1,510	1,445	1,728	130	100	4,913	147,390
介護3	1,926	1,445	1,728	130	100	5,329	159,870
介護4	2,106	1,445	1,728	130	100	5,509	165,270
介護5	2,266	1,445	1,728	130	100	5,669	170,070

*上記の合計金額に別紙資料にある加算項目を利用された場合は、それぞれを加算した金額になります。

利用料表(3割負担)

<多床室>

要介護度	基本料金	食費	居住費	日用品費	教養娯楽費	合計(1日)	合計(30日)
介護1	2,310	1,445	697	130	100	4,682	140,460
介護2	2,601	1,445	697	130	100	4,983	149,490
介護3	3,225	1,445	697	130	100	5,597	167,910
介護4	3,495	1,445	697	130	100	5,867	176,010
介護5	3,735	1,445	697	130	100	6,107	183,210

<従来型個室>

要介護度	基本料金	食費	居住費	日用品費	教養娯楽費	合計(1日)	合計(30日)
介護1	1,977	1,445	1,728	130	100	5,380	161,400
介護2	2,265	1,445	1,728	130	100	5,668	170,040
介護3	2,889	1,445	1,728	130	100	6,292	188,760
介護4	3,159	1,445	1,728	130	100	6,562	196,860
介護5	3,399	1,445	1,728	130	100	6,802	204,060

*上記の合計金額に別紙資料にある加算項目を利用された場合は、それぞれを加算した金額になります。

介護医療院入所利用契約書及び同意書

けいめい記念病院介護医療院ひまわりを入所利用するにあたり、介護医療院入所利用契約書及び別紙1、別紙2及び別紙3を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

<事業者>

住 所 宮崎県東諸県郡国富町大字岩知野 762 番地

事業者 けいめい記念病院介護医療院ひまわり

管理者 岩城 彰 殿

<利用者>

住 所

氏 名

<利用者の身元引受人>

住 所

氏 名

【本契約第6条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

氏 名	(続柄)	
住 所	〒	
電話番号	自宅	携帯

【本契約第12条3項緊急時及び第13条3項事故発生時の連絡先】

<身元引受人>

氏名	(続柄)	
住所	〒	
電話番号	自宅	携帯
勤務先名		
勤務先 電話番号		

<上記以外での連絡先>

氏名	(続柄)	
住所	〒	
電話番号	自宅	携帯
勤務先名		
勤務先 電話番号		