

# 介護医療院 重要事項説明書

2025年11月1日現在

## 1. 施設の概要

### (1) 施設の名称等

- ・名称 社会医療法人 誠光会 草津介護医療院
- ・開設年月日 平成31年4月1日
- ・所在地 滋賀県草津市矢橋町1629-5
- ・電話番号 077-516-2121
- ・ファックス 077-516-2122
- ・管理者 施設長 平野 正満
- ・介護保険指定番号 介護医療院(25B0600012号)

### (2) 介護医療院の目的と運営方針

介護医療院は、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護医療院サービスを提供することで、施設利用者の能力に応じた日常生活を営むことができるよう以し、支援することを目的とした施設です。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

#### [介護医療院 草津介護医療院の運営方針]

- ・入所者等の心身の特性に応じた看護、介護ケア及び機能訓練等のサービスを適切に提供す ように努めます。
- ・地域と家庭との連携を重視した運営に心がけ、これらの入所者が家庭への復帰を目指し、 生きがいを持って療養生活を送ることができるよう努めます。

### (3) 介護医療院定員 定員 100名

- ・なごみ棟(50名)、こころ棟(50名)
- ・療養室 個室 4室 4人室 24室

(4) 職員の配置状況 (兼務も含む)

職種	介護医療院	職務内容
	配置数	
管理者	1名	
医師	3名以上	医学管理及び評価一般病棟との連携・家族への指導
薬剤師	1名以上	薬の調剤及び製剤、医薬品の出納保管、服薬指導他
看護師	18名以上	看護サービス計画・生活障害評価・看護、介護その他看護業務に関する事項
介護支援専門員	1名以上	施設サービス計画、定期見直し、退所前後指導相談
介護職員	26名以上	日常生活支援・介護サービス計画・介護
支援相談員	1名以上	本人・家族、関係機関との連絡調整
理学療法士	2名以上	機能回復訓練の実施及び指導
作業療法士	2名以上	機能回復訓練の実施及び指導
管理栄養士	2名以上	給食献立調理、給食業務の企画運営、栄養指導、嗜好調査他
事務職員	1名以上	事務全般
その他職員	1名以上	施設用度、運転業務、厨房（委託）

2025年11月1日現在

(5) サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 食事（食事は食堂で食べて頂きます。）
  - 朝食 午前7時30分～
  - 昼食 午後12時～
  - 夕食 午後6時～
- ③ 利用者の入浴は、週に2回ご利用していただけます。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭などの場合があります。（各棟により利用可能な入浴日が異なります。）
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑥ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑨ 理容室サービス 外部業者委託
- ⑩ 行政手続き代行
- ⑪ 介護認定有効期限満了に伴う更新認定申請代行

#### (6) 施設利用に当たっての留意事項

- ・面会 → 平日・土曜日（13:00～20:00）　日曜日・祝日（10:00～20:00）  
原則上記の面会時間とする。
- ・外出・外泊 → 利用者は、外出・外泊を希望する場合は、所定の手続きにより施設に届け出るものとする。
- ・衛生保持 → 利用者は、療養棟の清潔、整頓、その他環境衛生の保持のために施設に協力するものとする。
- ・禁止行為 → 利用者は、施設で次の行為をしてはならない。
  - ①宗教や信条の相違などで他人を攻撃し、または自己の利益のために他人の自由を侵すこと。
  - ②けんか、口論、泥酔などで他の利用者等に迷惑をかけること。
  - ③施設の秩序、風紀を乱し、安全衛星を害すること。
  - ④故意に施設若しくは物品に損害を与え、またはこれを持ち出すこと。
  - ⑤館内および敷地内は完全禁煙としているので、喫煙しないこと。
  - ⑥ペットを持ち込まないこと。
- ・金銭・貴重品の管理 → 必要以上持ち込まない。個人の管理とし、病院は一切の責任を負わないものとする。

#### (7) 非常災害対策

- ・防災設備：スプリンクラー、消火器、消火栓、自動火災報知機、非常通報、漏電火災報知機、非常警報装置、避難具、非常電源設備
- ・防災訓練：年2回（夜間想定訓練含む。）

#### (8) 要望及び苦情等の相談

当施設には相談の専門員として介護支援専門員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。

相談・苦情受付窓口担当者	介護支援専門員等
管 理 者	平野 正満（施設長）
電 話	077-516-2121

※要望や苦情などは、介護支援専門員にお寄せいただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

各市町村介護保険課	草津市介護保険課	電話 077-561-2369（代表）
滋賀県国民健康保険団体連合会	介護保険係	電話 077-522-0065

施設に対して直接苦情を相談する以外に、上記市町村又は国保連合会介護保険課などに相談、申し出される方法もあります。

#### (9) 提供するサービスの第三者評価の実施状況

- ・実施無し

## 2. 介護保険施設サービスについて

### (1) 介護保険被保険者証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険被保険者証を確認させていただきます。

### (2) 負担限度額認定証の確認

ご利用者の食事及び居住費が各段階により異なりますので、ご利用希望者の負担限度額認定証を確認させていただきます。

### (3) 介護保険施設サービス

当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば家庭に帰っていただける状態になるかという施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、利用者に係わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、ご本人・扶養者の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

#### ◇医療

介護医療院は、長期にわたる療養を必要とする要介護者に対し、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看護その他のお世話及び機能訓練その他の必要な医療を行うことにより、その者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になります。

#### ◇機能訓練

2階リハビリ室にて行いますが、施設内でのすべて活動が機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです。

#### ◇生活サービス

当施設入院中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用者の立場に立って運営に心がけています。

### (4) 利用料金

#### (ア) 基本料金

① 施設利用料金（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度と、負担限度額認定証による各段階によって利用料が異なります。又、介護保険制度改正に伴い介護保険利用者負担（1割負担または2割負担または3割負担）のほか、居住費（室料、光熱水費相当分）と食費をご負担いただきます。）

利用料金と利用者の負担額について

利用者の負担額=A+B+C+その他費用

A. 介護保険利用者負担（1割または2割または3割）
B. 居住費
C. 食費

② 利用者の要介護度別、負担段階別の負担額は以下の通りとする。

#### A. 介護医療院サービス

利用者負担段階にかかわらず、要介護度によって1割負担または2割負担または3割負担の利用者負担がかかります。ただし、多床室と従来型個室により利用者負担額も異なります。

# 草津介護医療院 1型

## 1日あたりの金額

介護保険区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
多床室（1割負担）	871	986	1,236	1,341	1,437
多床室（2割負担）	1,741	1,971	2,471	2,682	2,874
多床室（3割負担）	2,612	2,957	3,706	4,023	4,311
従来型個室（1割負担）	754	870	1,119	1,225	1,320
従来型個室（2割負担）	1,507	1,739	2,237	2,450	2,640
従来型個室（3割負担）	2,261	2,609	3,355	3,675	3,960
夜勤勤務等加算（IV）（1割負担）	8	8	8	8	8
夜勤勤務等加算（IV）（2割負担）	15	15	15	15	15
夜勤勤務等加算（IV）（3割負担）	22	22	22	22	22
*夜間勤務等看護加算の基準に適合し届けを行っている					
初期加算（30日間）（1割負担）	32	32	32	32	32
初期加算（30日間）（2割負担）	63	63	63	63	63
初期加算（30日間）（3割負担）	94	94	94	94	94
*入所した日から起算して30日以内の期間に限り算定					
初期入所診療管理（入所時1回）（1割負担）	250	250	250	250	250
初期入所診療管理（入所時1回）（2割負担）	500	500	500	500	500
初期入所診療管理（入所時1回）（3割負担）	750	750	750	750	750
*入所に際して医師が必要な診療、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					
褥瘡対策指導管理（I）（1割負担）	6	6	6	6	6
褥瘡対策指導管理（I）（2割負担）	12	12	12	12	12
褥瘡対策指導管理（I）（3割負担）	18	18	18	18	18
*6ヶ月以上の研修を終了した専従看護師を配置し常時褥瘡対策及び評価を実施している					
褥瘡対策指導管理（II）（1割負担）	10	10	10	10	10
褥瘡対策指導管理（II）（2割負担）	20	20	20	20	20
褥瘡対策指導管理（II）（3割負担）	30	30	30	30	30
*（I）の評価の結果、褥瘡の発生リスクがある入所者に褥瘡の発生がない場合に算定					
感染対策指導管理（1割負担）	6	6	6	6	6
感染対策指導管理（2割負担）	12	12	12	12	12
感染対策指導管理（3割負担）	18	18	18	18	18
*施設全体として医療安全管理体制にて専任医師、専従看護師を配置し常時感染対策を実施している					

介護保険区分	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
協力医療機関連携加算（1割負担）	105	105	105	105	105
協力医療機関連携加算（2割負担）	209	209	209	209	209
協力医療機関連携加算（3割負担）	314	314	314	314	314
*協力医療機関と連携体制を構築している（令和7年度～ 50単位/月）					
高齢者施設等感染対策向上加算（I）（1割負担）	11	11	11	11	11
高齢者施設等感染対策向上加算（I）（2割負担）	21	21	21	21	21
高齢者施設等感染対策向上加算（I）（3割負担）	32	32	32	32	32
*第二種協定医療機関との連携を行い、研修又は訓練に年1回参加し感染症発生時に適切な対応を行う					
高齢者施設等感染対策向上加算（II）（1割負担）	6	6	6	6	6
高齢者施設等感染対策向上加算（II）（2割負担）	11	11	11	11	11
高齢者施設等感染対策向上加算（II）（3割負担）	16	16	16	16	16
*医療機関より3年に1回以上実地指導を受け、感染制御の助言や指導を受ける					
外泊時費用（1割負担）	379	379	379	379	379
外泊時費用（2割負担）	757	757	757	757	757
外泊時費用（3割負担）	1,135	1,135	1,135	1,135	1,135
*居宅への外泊の場合、1月に6日を限度に施設サービス費に換えて算定					
療養食加算（1割負担） 1回につき	7	7	7	7	7
療養食加算（2割負担） 1回につき	13	13	13	13	13
療養食加算（3割負担） 1回につき	19	19	19	19	19
*厚生労働大臣が定める療養食を提供して場合に算定					
栄養マネジメント強化加算（1割負担）	12	12	12	12	12
栄養マネジメント強化加算（2割負担）	23	23	23	23	23
栄養マネジメント強化加算（2割負担）	35	35	35	35	35
*常勤の管理栄養士を配置しており、多職種が共同で作成した栄養ケア計画に基づき、低栄養のリスクが高い方は週3回以上 ・低い方は週1回の食事の観察・栄養状態や嗜好を踏まえた食事の調整を実施している場合に算定					
経口維持加算（I）（1割負担）	418	418	418	418	418
経口維持加算（I）（2割負担）	836	836	836	836	836
経口維持加算（I）（3割負担）	1,254	1,254	1,254	1,254	1,254

介護保険区分	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
経口維持加算（Ⅱ）（1割負担）	105	105	105	105	105
経口維持加算（Ⅱ）（2割負担）	209	209	209	209	209
経口維持加算（Ⅱ）（3割負担）	314	314	314	314	314
*摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合に算定					
経口移行加算（1割負担）	30	30	30	30	30
経口移行加算（2割負担）	59	59	59	59	59
経口移行加算（3割負担）	88	88	88	88	88
*経管により食事摂取している利用者ごとの経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合に算定					
摂食機能療法（1割負担）	208	208	208	208	208
摂食機能療法（2割負担）	416	416	416	416	416
摂食機能療法（3割負担）	624	624	624	624	624
*利用者に対し、摂食機能療法を個別に行った場合に算定					
短期集中リハビリテーション（1割負担）	240	240	240	240	240
短期集中リハビリテーション（2割負担）	480	480	480	480	480
短期集中リハビリテーション（3割負担）	720	720	720	720	720
*入所日から3月以内の期間集中的に理学療法・作業療法・摂食機能療法を行った場合に算定					
作業療法（I）（1割負担）	123	123	123	123	123
作業療法（I）（2割負担）	246	246	246	246	246
作業療法（I）（3割負担）	369	369	369	369	369
*利用者に対し、作業療法を個別に行った場合に算定					
理学療法（I）（1割負担）	123	123	123	123	123
理学療法（I）（2割負担）	246	246	246	246	246
理学療法（I）（3割負担）	369	369	369	369	369
*利用者に対し、理学療法を個別に行った場合に算定					

介護保険区分	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
理学療法、作業療法又は言語聴覚療法に係る加算 (1割負担)	33	33	33	33	33
理学療法、作業療法又は言語聴覚療法に係る加算 (2割負担)	66	66	66	66	66
理学療法、作業療法又は言語聴覚療法に係る加算 (3割負担)	99	99	99	99	99
*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、情報の有効活用をしている					
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)(1割負担)	63	63	63	63	63
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)(2割負担)	126	126	126	126	126
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)(3割負担)	189	189	189	189	189
*科学的介護推進の為、ADL、栄養状態等の利用者に関するデータ提出・活用により算定					
退所前訪問指導加算(1割負担)	481	481	481	481	481
退所前訪問指導加算(2割負担)	962	962	962	962	962
退所前訪問指導加算(3割負担)	1,443	1,443	1,443	1,443	1,443
*入所期間が1ヶ月以上の場合のみ					
退所に先立って利用者が退所後生活する居宅を訪問し、利用者及び家族に療養の指導を実施した場合に算定					
退所時指導加算(1割負担)	418	418	418	418	418
退所時指導加算(2割負担)	836	836	836	836	836
退所時指導加算(3割負担)	1,254	1,254	1,254	1,254	1,254
*入所期間が1ヶ月以上の場合のみ					
退所時に利用者及び家族に対し退所後の療養上の指導を実施した場合に算定					
退所時情報提供加算Ⅰ(1割負担)	523	523	523	523	523
退所時情報提供加算Ⅰ(2割負担)	1,045	1,045	1,045	1,045	1,045
退所時情報提供加算Ⅰ(3割負担)	1,568	1,568	1,568	1,568	1,568
*入所期間が1ヶ月以上の場合のみ					
本人の同意を得て主治医に対し、診療状況を示す文書を添えて紹介を行った場合に算定					
退所前連携加算(1割負担)	523	523	523	523	523
退所前連携加算(2割負担)	1,045	1,045	1,045	1,045	1,045
退所前連携加算(3割負担)	1,568	1,568	1,568	1,568	1,568
*入所期間が1ヶ月以上の場合のみ					
退所に先だって居宅介護士縁事業者に対し、利用者の同意を得て介護情報を示す文書による 情報提供をし、かつ、居宅サービス等の利用に関する調整を行なった場合に算定					

介護保険区分	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
医学情報提供（I）（1割負担）	220	220	220	220	220
医学情報提供（I）（2割負担）	440	440	440	440	440
医学情報提供（I）（3割負担）	660	660	660	660	660
*利用者の退所時に別の病院に対して診療状況を示す文書を添えて紹介を行った場合に算定					
医学情報提供（II）（1割負担）	290	290	290	290	290
医学情報提供（II）（2割負担）	580	580	580	580	580
医学情報提供（II）（3割負担）	870	870	870	870	870
利用者の退所時に診療所に対して診療状況を示す文書を添えて紹介を行った場合に算定					
サービス提供体制強化加算（III）（1割負担）	7	7	7	7	7
サービス提供体制強化加算（III）（2割負担）	13	13	13	13	13
サービス提供体制強化加算（III）（3割負担）	19	19	19	19	19
*介護職員の5割介護福祉士を配置している					
介護職員処遇改善加算（II）（加算率）	※請求単位数の4.7%（端数切捨て）				

## B. 居住費

利用者負担段階（1～4段階）によって、負担していただく金額が異なります。

又、多床室と従来型個室により利用者負担額も異なります。<要介護度に関係なく>

### 1日あたりの金額

	入 所	
	多床室	従来型個室
第1段階	0	550
第2段階	430	550
第3段階①	430	1,370
第3段階②	430	1,370
第4段階	697	1,728

※第4段階は当院の設定金額

注) 個室を希望される患者様は、居住費とは別に《特別な室料》をお支払いただく事になります。

参照⇒(イ) その他の料金①特別室利用料金

### ※ご契約者が病院等に入院された場合

当施設に入居中に、医療機関への入院が生じた場合は、介護保険制度に基づいて、居室確保の期間においては利用者負担段階第4段階の料金を負担頂く事になります。

・多床室 697円／日 　・従来型個室 1,728円／日

※入院中における居室の確保期間においては、重要事項説明書に記載の居住費負担が発生致します。

退所事由が発生した場合や退所の意向がある場合は早急にご連絡ください。

## C. 食事

利用者負担段階（1～4段階）によって、負担していただく金額が異なります。

<要介護度に関係なく>

### 1日あたりの金額

	入 所
第1段階	300
第2段階	390
第3段階①	650
第3段階②	1,360
第4段階	2,030

※第4段階は当院の設定金額

### 【以下は一般入所利用時に適応】

#### \* 外泊料

外泊された場合には、外泊初日と最終日以外は上記施設利用料に代えて1割負担379円、2割負担757円、3割負担1,135円の料金となります。

(イ) その他の料金（選択性の契約）

個室料 大<特別な室料>	1日につき	5,500	シャワー付・トイレ・電話・冷蔵庫・応接セット
個室料 小<特別な室料>	1日につき	4,400	トイレ・電話・冷蔵庫・応接セット
文書料（入院証明書・証明書）	1通につき	4,400	入院証明書・生命保険証明書等
インフルエンザワクチン予防接種料	1回につき	5,750	任意接種

その他の希望されたワクチン接種・文書に関しては病院の費用に基づき、請求となりますので、その都度、説明いたします。

- \* 個室（大）の利用を希望される方にはシャワー、トイレ、電話、応接セットが付帯しており多床室に比べ療養しやすい環境となっており、居住費とは別に同意の上<特別な室料>を負担いただきます。（また、食堂（談話室）に設置している冷蔵庫を無料で使用していただけます。）
- \* 個室（小）の利用を希望される方にはトイレ、電話、応接セットが付帯しており多床室に比べ療養しやすい環境となっており、居住費とは別に同意の上<特別な室料>を負担いただきます。（また、食堂（談話室）に設置している冷蔵庫を無料で使用していただけます。）

② 衣類 外部業者委託

③ 理美容代 外部業者委託

④ カルテの開示・謄写

- ・ 診療録開示に伴う費用 1患者につき 5,000円
- ・ 謄写（コピー） 診療録（A4） 1枚 10円
- ・ 放射線科（一般撮影、CT等） CD-ROM 1枚 100円

⑤ お亡くなりになられた際の費用

- ・ 死亡診断書 1通 4,400円
- ・ エンゼルケア（死後の処置） 19,800円
- ・ 寝間着 1枚 3,300円

**※費用については制度改定や社会情勢を加味して料金変更の可能性があります。**

(ウ) 支払い方法

- ・ お支払い方法は、預金口座より自動引き落としとなります。  
毎月15日に、前月分の領収書を発行いたしますので、ご確認ください。  
預金口座振替依頼書のご記入をお願いいたします。ご入所時にご確認ください。
- ・ 現金またはクレジットカードによる窓口払い、指定口座振込みをご希望の方はご相談ください。

# 同意書

私は、上記介護医療院重要事項について説明を受けました。

。

年 月 日

サービス利用者氏名：\_\_\_\_\_

同意者氏名：\_\_\_\_\_ 印

説明者氏名：\_\_\_\_\_