

重要事項説明書

2026年6月1日改定

介護医療院サービス提供にあたり、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

事業者の名称	愛媛医療生活協同組合
法人所在地	松山市来住町 1091-1
法人種別	生活協同組合
代表者氏名	理事長 今村 高暢
電話番号	089-990-8820

2 ご利用施設

施設の名称	伊予診療所 介護医療院
施設の所在地	伊予市下吾川 55 番地 1
施設長名	所長 舟戸 督力
電話番号	089-982-1170
FAX番号	089-983-1563

3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	愛媛県知事の事業者指定 指定年月日	利用定数
介護医療院	2024年3月1日	16人
短期入所療養介護	2024年3月1日	空床利用
介護予防短期入所療養介護	2024年3月1日	空床利用

4 事業運営の方針

事業運営の方針	<ol style="list-style-type: none">この事業は、入所されている要介護者の方に、施設サービス計画に基づいて行われる療養上の管理、看護、介護、機能訓練などや必要な医療を行なうことを目的としています。入所者の「人権」を尊重します。サービスの質を評価し、常に改善をはかります。地域や家庭との結びつきを重視し、医療や福祉サービスとの密接な連携に努めます。
---------	--

5 施設の概要

介護医療院

建物構造	鉄骨造 3 階建（耐火建築）
利用定員	16 名

(1) 居室

居室の種類	室数	面積	1人あたり面積
1人部屋	1室	14.13 m ²	14.13 m ²
2人部屋	3室	16.21 m ² ~16.67 m ²	8.10 m ² ~8.33 m ²
3人部屋	3室	28.10 m ² ~28.58 m ²	9.36 m ² ~9.52 m ²

(注) 指定基準は、居室1人あたり8 m²

(2) 主な設備

設備の種類	数	面積
食堂	1室	81.92 m ²
機能訓練室	1室	94.65 m ²
介護浴室	特殊浴槽1台	17.70 m ²

(注) 食堂の指定基準は、1人あたり1 m²以上

6 職員体制（主たる職員）

従業者の職種	員数	区分				事業者の 指定基準
		常勤		非常勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
医師	2		2			
薬剤師	1			1		
看護職員	9			8	1	3以上
介護職員	5	3		1	1	3以上
理学療法士または作業療法士	4			4		
管理栄養士	1	1				
介護支援専門員	2				2	

7 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
医師	8:45~17:00 常勤で勤務	4週6休
薬剤師	8:45~12:00 週1回	
看護職員	日勤2名以上 8:45~17:00 夜勤1名 16:45~9:15	
介護職員	日勤1名以上 8:45~17:00 早出1名 7:30~15:45 (土・日・祝7:30~13:00) 遅出1名 10:30~18:45	
理学療法士または 作業療法士	8:45~17:00 適宜	
管理栄養士	8:45~17:00 常勤で勤務	
介護支援専門員	社会福祉士・介護職員が兼務します。	

8 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種類	内容
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養士の立てる献立表により、栄養と入所者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・ 食事はできるだけ離床して摂っていただけるように配慮します。 (食事時間) 朝食 8:00~9:00 昼食 12:00~13:00 夕食 17:30~18:30
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入所者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、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"> ・ 年間を通じて週2回の入浴または清拭を行います。 ・ 寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。
離床、整容等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ・ 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。 ・ シーツ交換は、週1回実施します。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師による入所者の状況に適合した日常生活のうえでの機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 ・ 当施設の保有するリハビリ器具 車椅子、角度計、握力計、牽引器
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 常勤医師により、週1回回診日を設けて健康管理に努めます。 ・ また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。

相談及び援助	当施設は、入所者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口) 看護師長 門田 ひとみ 介護支援専門員 武田 みか、松下いつき
社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 ・ 主なレクリエーション行事 別添の施設行事計画のとおり ・ 行政機関に対する手続きが必要な場合には、入所者及びご家族の状況によっては、代わりに行います。

(2) 介護保険給付外サービス

サービスの種別	内容
理髪・美容 マッサージ	希望により出張によるサービスを利用いただけます。

9 利用料

(1) 法定給付

区 分	利 用 料
法定代理受領の場合	介護報酬の告示上の額のうち各利用者の負担割合に応じた額
法定代理受領でない場合	介護報酬の告示上の額（施設介護サービスの基準額に同じ）

○施設利用料【Ⅱ型介護医療院サービス費（Ⅰ）】					
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
従来型個室（1割負担）	675円	771円	981円	1,069円	1,149円
従来型個室（2割負担）	1,350円	1,542円	1,962円	2,138円	2,298円
従来型個室（3割負担）	2,025円	2,313円	2,943円	3,207円	3,447円
	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）	786円	883円	1,092円	1,181円	1,261円
多床室（2割負担）	1,572円	1,766円	2,184円	2,362円	2,522円
多床室（3割負担）	2,358円	2,649円	3,276円	3,543円	3,783円

○加算 ※該当する場合

加算名称	1割負担	2割負担	3割負担
室料相当額控除	△26円/日	△52円/日	△78円/日
外泊時費用	362円/日	724円/日	1,086円/日
試行的退所サービス費	800円/日	1,600円/日	2,400円/日
他科受診時費用	362円/日	724円/日	1,086円/日
再入所時栄養連携加算	200円/回	400円/回	600円/回
初期加算	30円/日	60円/日	90円/日
退所前訪問指導加算	460円/回	920円/回	1,380円/回
退所後訪問指導加算	460円/回	920円/回	1,380円/回
退所時指導加算	400円/回	800円/回	1,200円/回
退所時情報提供加算（Ⅰ）	500円/回	1,000円/回	1,500円/回
退所時情報提供加算（Ⅱ）	250円/回	500円/回	750円/回
退所前連携加算	500円/回	1,000円/回	1,500円/回
退所時栄養情報連携加算	70円/月	140円/月	210円/月
協力医療機関連携加算	50円/月	100円/月	150円/月
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150円/月	300円/月	450円/月
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120円/月	240円/月	360円/月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10円/月	20円/月	30円/月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5円/月	10円/月	15円/月
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100円/月	200円/月	300円/月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10円/月	20円/月	30円/月
訪問看護指示加算	300円/回	600円/回	900円/回
栄養マネジメント強化加算	11円/日	22円/日	33円/日
経口移行加算	28円/日	56円/日	84円/日

加算名称	1割負担	2割負担	3割負担
経口維持加算(Ⅰ)	400円/月	800円/月	1,200円/月
経口維持加算(Ⅱ)	100円/月	200円/月	300円/月
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90円/月	180円/月	270円/月
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110円/月	220円/月	330円/月
療養食加算	6円/食	12円/食	18円/食
緊急時施設診療費緊急時治療管理	518円/回	1,036円/回	1,554円/回
排せつ支援加算(Ⅰ)	10円/月	20円/月	30円/月
排せつ支援加算(Ⅱ)	15円/月	30円/月	45円/月
排せつ支援加算(Ⅲ)	20円/月	40円/月	60円/月
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40円/月	80円/月	120円/月
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	60円/月	120円/月	180円/月
安全対策体制加算	20円/回	40円/回	60円/回
新興感染症等施設療養費	240円/日	480円/日	720円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22円/日	44円/日	66円/日
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	(所定単位数×6.6%×10)の1割、2割、3割/月		

○日常的に必要な医療行為として特定診療を行った場合、所定費用が別にかかります。

特別診療費項目	1割負担	2割負担	3割負担
感染対策管理	6円/日	12円/日	18円/日
褥瘡対策指導管理(Ⅰ)	6円/日	12円/日	18円/日
褥瘡対策指導管理(Ⅱ)	10円/月	20円/月	30円/月
医学情報提供(Ⅰ) 他院へ紹介	220円/回	440円/回	660円/回
医学情報提供(Ⅱ) 他診療所へ紹介	290円/回	580円/回	870円/回

(2) 法定外給付

区分	内容	利用料
居住費	水光熱費相当	1日 1,728円※従来型個室 1日 797円※多床室
食費	食事を提供した場合	1日 1,545円
洗濯料	寝衣貸し出し まとめ洗い	1回 100円 1回 700円
理美容料 マッサージ料	理美容・マッサージ	実費
電化製品使用料	持ち込み(下記レンタル品含む)の 電化製品にかかる電気使用料	1日 50円
レンタル料	冷蔵庫・テレビ	1日 50円
その他	日用品等	別紙参照

(3) 入所者の選定により提供するもの

区 分	利 用 料
特別な食事	要した費用の実費

10 苦情等申立先

看護責任者	窓口担当者 看護師長 ご利用時間 平日 9:00~17:00 ご利用方法 電話 089-982-1170 面接 病棟勤務者にお申し付けください。 虹の箱（ご意見箱：受付に設置）
-------	--

当法人以外のサービス相談窓口

伊予市役所 長寿介護課 089-982-1111 平日 8:30~17:15
松前町役場 保険課（介護保険係）089-985-4115 平日 8:30~17:15
愛媛県国民健康保険団体連合会 089-968-8800

11 苦情処理のための組織

組織の名称	事業所利用委員会
所在地	伊予市下吾川 55 番地 1 伊予診療所内
電話番号	089-982-1170
F A X	089-983-1563
受付時間	平日 9:00~17:00

12 協力医療機関

医療機関の名称	愛媛生協病院
院長名	今村 高暢
所在地	松山市来住町 1091-1
電話番号	089-976-7001
診療科	内科、外科、整形外科、消化器内科、循環器内科 呼吸器内科、精神科、リウマチ科、リハビリテーション科
入院設備	ベッド数 88 床
救急指定の有無	あり
連携の概要	当施設と愛媛生協病院とは同一法人であり、入所者に病状の急変があった場合、24 時間受入れ可能となっています。

医療機関の名称	にしおか歯科
院長名	西岡 優子
所在地	伊予市灘町 117
電話番号	089-982-0414

1 3 虐待防止に関する事項

虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号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3ヶ月に1回開催するとともに、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年2回定期的実施します。
- ④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者（看護師長）を置きます。

サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者（入所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入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町に通報します。

1 4 身体拘束に関する事項

サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所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、身体的拘束等その他入居者の行動を制限する行為は行いません。また身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

また、身体的拘束等の適正化を図るため次に掲げる措置を講じます。

- ① 身体的拘束等の適正化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、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。
- ② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
- ③ 従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を年2回定期的実施します。

1 5 感染症対策の強化

従業者の清潔の保持及び健康状態の管理並びに本事業所の設備及び備品等において、衛生的な管理に努めます。

施設は感染症の予防及びまん延防止のため次の措置を講じます。

- ① 感染症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ります。
- ② 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を年2回定期的に実施します。

1 6 業務継続計画の策定等

感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する本サービスの提供を継続的に実施するための計画、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ます。

- ① 施設は従業者に対し、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年に1回以上に実施します。
- ② 施設は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。

17 ハラスメント対策の強化

適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じていきます。

またカスタマーハラスメント（入所者やその家族などからの著しい迷惑行為）の防止にも取り組みます。職員の心身に危害が生ずるおそれがある場合であって、その危害の発生、再発生を防止することが著しく困難な場合、当該従事者ないし本事業所が入所者へサービス提供することが困難となり契約解除を行う場合があります。

18 緊急及び事故発生時の対応

当施設において、サービス提供を行っている際に入所者に病状の急変が生じた場合は、速やかに医師及びあらかじめ定めている協力医療機関へ連絡し、必要な措置を講じます。

事故が発生した場合には速やかにご家族等に連絡を行うとともに再発生を防ぐための対策を講じます。また、必要時には市町に報告します。

19 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「伊予診療所 消防計画」にのっとり対応を行います。			
平常時の訓練等	別途定める「伊予診療所 消防計画」にのっとり年1回夜間および			
防災設備	昼間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して実施します。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	消火器設置	20箇所	防火扉	4箇所
	避難階段	2箇所	非常通報装置	あり
	自動火災報知機	あり	避難器具：緩降機	2台
	カーテンは防災性能のあるものを使用しております。			

20 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届出てください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
外出・外泊	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申出てください。
医療機関への受診	受診前に職員に申出てください。
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したがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただきます。
喫煙・飲酒	敷地内は禁煙となっております。飲酒はできません。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみ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。
所持品の管理	各部屋に設置してあります、床頭台・タンスをご利用ください。なお、貴重品はなるべく持ちこまないようにしてください。持ち込み使用されている電気製品は、患者さんが責任を持って管理してください。万一、故障などが発生したような場合も責任を負いかねますのでご了承ください。また、停電によりパソコンなどのデータが消失したような場合も同様です。
現金等の管理	現金は原則として各自での管理をお願いします。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動およ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ち込みおよび飼育はお断りします。

21 相談窓口

看護師長 門田 ひとみ 電話 089-982-1170
介護支援専門員 武田 みか、松下 いつき