

揭示事項 介護医療院

運営規程の概要

フリガナ	イワムロリハビリテーション病院 カゴレヨウイン		サービスの種類	介護医療院
施設名	岩室リハビリテーション病院 介護医療院		事業所番号	15B0100015
所在地	〒953-0104 新潟市西蒲区岩室温泉772番地1		フリガナ	ヤザワ ヨシミツ
			管理者	矢澤 良光
連絡先	電話番号	0256-82-4100	FAX番号	0256-82-4288
入所定員	95名	療養室形態	多床室(4人):14室、多床室(3人):10室、 多床室(2人):2室、従来型個室:5室	
利用料	法定代理受領分		厚生労働大臣が定める告示上の基準額の利用者負担分(別掲)	
	法定代理受領分以外		厚生労働大臣が定める告示上の基準額(別掲)	

従業者の勤務体制

職種	員数		職種	員数	
	人数	常勤換算		人数	常勤換算
医師	3人以上	2人以上	作業療法士	2人以上	2人以上
薬剤師	2人以上	0.7人以上	言語聴覚士	2人以上	2人以上
看護職員	16人以上	16人以上	管理栄養士	2人以上	1人以上
介護職員	24人以上	24人以上	介護支援専門員	2人以上	1人以上
理学療法士	2人以上	2人以上	診療放射線技師	2人以上	0.4人以上

利用料その他の費用の額

地域区分

7級地

単価

10.14 円

※利用者負担金(法定代理受領分)は、利用料の1割で表示。一定以上の所得がある65歳以上の方は2割又は3割負担となります。

《介護医療院サービス》

・基本部分

※ I 型介護医療院サービス費 (I) 従来型個室の場合

要介護度	単位	基本利用料 (1日につき)	利用者負担金	
			(法定代理受領分)	(法定代理受領分以外)
要介護1	(721)	7,310 円	731 円	7,310 円
要介護2	(832)	8,436 円	844 円	8,436 円
要介護3	(1070)	10,849 円	1,085 円	10,849 円
要介護4	(1172)	11,884 円	1,189 円	11,884 円
要介護5	(1263)	12,806 円	1,281 円	12,806 円

・基本部分

※ I 型介護医療院サービス費 (I) 多床室の場合

要介護度	単位	基本利用料 (1日につき)	利用者負担金	
			(法定代理受領分)	(法定代理受領分以外)
要介護1	(833)	8,446 円	845 円	8,446 円
要介護2	(943)	9,562 円	957 円	9,562 円
要介護3	(1182)	11,985 円	1,199 円	11,985 円
要介護4	(1283)	13,009 円	1,301 円	13,009 円
要介護5	(1375)	13,942 円	1,395 円	13,942 円

・その他の費用

内 容		金 額	適用基準
食事の提供に要する費用		1,580 円	1日につき
居住に要する費用	多床室(2人室)	377 円	1日につき
	従来型個室	1,668 円	1日につき
寝間衣(ご希望される方に貸与)		70 円	1日につき
電気器具使用料(テレビ及びアンテナ使用料金)		165 円	1日につき
診断書		2,200~5,500 円	1通につき
入所者の希望による特別な食事の提供に要する費用		実 費	
理美容代		実 費	
入所者希望による日常生活費(教養娯楽品など)		実 費	
インフルエンザ予防接種費用		実 費	
外部のクリーニング店に取り継ぐ場合の私物の洗濯代		実 費	

・加算及び減算

内 容	単 位	利用料 (一部除き1日につき)	利用者負担金	
			(法定代理受領分)	(法定代理受領分以外)
外泊時費用	(362)	3,670 円	367 円	3,670 円
試行的退所サービス費	(800)	8,112 円	812 円	8,112 円
他科受診時費用	(362)	3,670 円	367 円	3,670 円
初期加算	(30)	304 円	31 円	304 円
再入所時栄養連携加算	(400)	4,056 円	405 円	4,056 円
退所時等指 導加算	退所前訪問指導加算	(460)	4,664 円	467 円
	退所後訪問指導加算	(460)	4,664 円	467 円
	退所時指導加算	(400)	4,056 円	406 円
	退所時情報提供加算Ⅰ	(500)	5,070 円	507 円
	退所時情報提供加算Ⅱ	(500)	5,070 円	507 円
	退所前連携加算	(250)	2,535 円	254 円
	訪問看護指示加算	(300)	3,042 円	305 円
栄養マネジメント強化加算	(11)	111 円	12 円	111 円
経口移行加算	(28)	283 円	29 円	283 円
安全対策体制加算	(20)	202 円	21 円	202 円
経口維持加算	I (400)	4,056 円	406 円	4,056 円
	II (100)	1,014 円	102 円	1,014 円
口腔衛生管理加算	I (90)	912 円	92 円	912 円
	II (110)	1,115 円	112 円	1,115 円
療養食加算	(6)	60 円	6 円	60 円
緊急時施設 診療費	緊急時診療治療費	(518)	5,252 円	526 円
	特定治療		リハビリテーション等を行った場合、当該診療に係る医科診療報酬 点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た数	
協力医療機関関連加算	(100)	1,014 円	11 円	1,014 円
サービス提供体制強化加算	II (18)	182 円	19 円	182 円
高齢者施設感染対策向上加算	II (50)	507 円	5 円	507 円

(注) 定員超過や職員の員数が基準に満たないなどの場合は基本料金が所定の割合で減算されます。

・特別診療費(同意を得て実施した場合、課金金額の1～3割が自己負担となります)

内 容	単 位	利用料 (一部除き1日につき)	利用者負担金	
			(法定代理受領分)	(法定代理受領分以外)
初期入所診療加算	(250)	2,500 円	250 円	2,500 円
感染対策指導管理加算	(6)	60 円	6 円	60 円
褥瘡対策指導加算Ⅰ	(6)	60 円	6 円	60 円
褥瘡対策指導加算Ⅱ	(10)	100 円	10 円	100 円
医学情報提供Ⅰ	(220)	2,200 円	220 円	2,200 円
医学情報提供Ⅱ	(290)	2,900 円	290 円	2,900 円
理学療法・作業療法Ⅰ	(123)	1,230 円	123 円	1,230 円
〃 11回目以降	(86)	860 円	86 円	860 円
〃 リハビリ提供体制強化加算	(35)	350 円	35 円	350 円
言語聴覚療法	(203)	2,030 円	203 円	2,030 円
〃 11回目以降	(142)	1,420 円	142 円	1,420 円
〃 リハビリ提供体制強化加算	(35)	350 円	35 円	350 円
理学療法・等に係る加算	(33)	330 円	33 円	330 円
集団コミュニケーション療法	(50)	500 円	50 円	500 円
摂食機能療法	(208)	2,080 円	208 円	2,080 円
短期集中リハビリテーション	(240)	2,400 円	240 円	2,400 円
認知症短期集中リハビリテーション	(240)	2,400 円	240 円	2,400 円

秘密の保持

- 当施設の従業者は、その業務上知り得た入所者及び家族の秘密については、正当な理由がない限り、決して漏らしません。
- 当施設では、従業者が当施設の従業者でなくなった後においても、当事業者の責任において、当該従業者が業務上知り得た入所者及びその家族の秘密の保持を行います。
- 当施設では、サービス担当者会議等において入所者の個人情報を用いる場合は入所者の同意を、入所者家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ることとします。

事故発生時の対応

- 当施設では、入所者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には、速やかに入所者の家族、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- 当施設では、事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合には、適切に報告を行い、その分析を通じた改善策を講じるとともに、従業者に周知徹底します。

緊急時における対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、あらかじめ定められた緊急時対応マニュアル等に基づき、速やかに協力病院等への入院や対診を求めるなど必要な措置を講じます。

協力病院等

協力病院	名称	岩室リハビリテーション病院
協力歯科医療機関	名称	岩室リハビリテーション病院 歯科

苦情処理の体制

サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記窓口でお受付する他、下記の機関に申し立てることが出来ます。

事業所相談窓口	1階 医療相談室	電話番号 0256-82-4100 代表
苦情受付機関	新潟市福祉部介護保険課	電話番号 025-226-1273 介護給付係
	新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号 025-283-3022

第三者評価実施の有無

第三者評価の実施状況	1	有り	実施日	令和 年 月 日			
			評価機関名称				
			結果の開示	1	あり	2	なし
	②	無し					