



みやざき介護医療院 『重要事項説明書』

令和7年4月1日 改定

1. 事業者の概要

事業者の名称	医療法人社団 高信会
法人所在地	宮崎県宮崎市高岡町飯田2089番地1
法人種別	医療法人社団
代表者氏名	辰元 信
電話番号	0985-82-3531

2. 利用施設名称

施設の名称	医療法人社団 高信会 みやざき介護医療院
施設の所在地	宮崎県宮崎市高岡町内山2420番1
施設長名	辰元 信
電話番号	0985-82-3531
FAX番号	0985-82-3632

3. 利用施設で併せて実施する事業

事業所の種類	宮崎県知事の事業者指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
施設 介護医療院	令和2年4月1日	45B0100019	57名

4. 事業の目的及び運営方法

◇事業の目的

介護医療院とは、「医療の必要性のある要介護者の長期療養生活施設」として創設された介護保険施設です。「日常的な医学管理」や「看取り、ターミナルケア」等の医療機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設です。利用者の意志及び人格を尊重し、常にご本人の立場に立つて施設サービスを提供するほか、地域や家庭との結びつきを重視します。

◇運営方針

長期に渡り療養が必要な要介護状態にある利用者に対し、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介護及びリハビリテーション、その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行います。それにより利用者が有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活が営むことができるよう支援します。

5. 施設の概要

(1) 居室 (利用定員 57名)

		室数		
従来型個室	1人部屋	4室	1F: 1室 (1名)	2F: 3室 (3名)
多床室	2人部屋	19室	1F: 11室 (22名)	2F: 8室 (16名)
	3人部屋	5室	2F: 5室 (15名)	
機能訓練室 (病院共用)		1室		
食堂兼談話室		2室	1Fと2Fに各1ヶ所	
多目的トイレ		2室	2Fに1ヶ所	
浴室		2室	1F: 専用	2F: 共用 一般浴槽と特殊浴槽あり
ナースステーション		2ヶ所	1Fと2Fに各1ヶ所	

6. 職員体制

当院では医療法および介護保険法に基づき下記のとおり人員配置を行っております。

職員の職種	指定基準
医師	入所者数 48名につき 1名以上 (併設医療機関含む)
薬剤師	入所者数 150名につき 1名以上
看護職員	入所者数 6名につき 1名以上
介護職員	入所者数 4名につき 1名以上
理学療法士	機能回復・維持のためリハビリテーション等を行なう適當数
管理栄養士	入所者数 150名につき 1名以上 (併設医療機関含む)
介護支援専門員	1名以上
その他	診療放射線技師、調理員、事務員、その他の従事者が介護医療院の実情に応じた人員配置がされています。

7. 施設保険給付サービス

(1) 介護保険給付サービス

種類	内容
医療・看護	<ul style="list-style-type: none">医師による医学的管理の下、24時間体制での看護を行います。利用者の状況に合わせた医療、看護を提供します。原則として他の医療機関で治療を受けることは出来ません。ただし当施設（辰元病院含む）で行うことの出来ない検査、処置、治療が必要になった場合には他の医療機関を紹介することもあります。
食事	<ul style="list-style-type: none">管理栄養士の立てる献立表により、栄養と身体状況に配慮した食事を提供します。身体の状況に合わせ、できるだけ離床して食べていただけるように配慮します。ただし、ご本人の障害状態や麻痺などによる嚥下（飲み込む力）などにより、食事の形態は施設の方で配慮させていただきます。 <p>(食事時間)</p> <p>朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 17:20～</p> <p>※ ただし個別の状況によって、前後することはあります。</p>

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共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。 ただし、排泄が困難な場合などはオムツを使用させていただく場合があります。
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> 年間を通じて週2回の入浴または体調によっては清拭を行います。 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、着替え 整容等	<ul style="list-style-type: none"> 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 個人としての尊敬に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。 シーツ交換は適時（定期では週1回）行います。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> 医師による指示の下、理学療法士が利用者の状況に適した機能訓練を行います。利用者が日常生活を送るのに必要な機能の回復、または身体機能の低下を防止するよう努めます。
口腔衛生管理 及び口腔ケア	<ul style="list-style-type: none"> 当施設担当医及び歯科医師の指示、指導の下、誤嚥性肺炎や口腔疾患を予防し、口腔機能を維持するためケアを行います。
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> 当施設は、利用者および家族からの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に努めます。
認知症を有する利用者への 対応	<ul style="list-style-type: none"> 徘徊や不潔行為、暴力行為などの認知症周辺症状による問題行動等が見られる利用者については、本人並びに他利用者の安全性を最優先するとともに、事故などの生じないような予防策を講じることができます。 具体的には、一時的なやむを得ない抑制など、利用者並びにその家族にあらかじめ説明同意の上に実施する場合があります。また、生命または身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、予告なしに行なうこともあります。

（2）介護保険給付外有料サービス

サービスの種類	内 容
理髪・美容	<ul style="list-style-type: none"> ご希望の方はお声掛け下さい。 <p>※ 理美容師出張サービスは実費負担となります。</p>
金銭管理	<ul style="list-style-type: none"> 特別な事情により、自らの手による金銭管理が困難な場合のみ金銭管理サービスをご利用いただけます。

8. 利用料

（1）法定給付【介護保険給付対象サービス『I型介護医療院サービス費(Ⅱ)』】

区 分	利 用 料
法定代理受領の場合	介護報酬の告示上の額 施設介護サービス費・特定診療費の負担割合に応じた負担額
法定代理受領でない場合	介護報酬の告示上の額 施設介護サービス費の10割

(2) 居住費及び食費の自己負担額

【基準費用額】

利用者負担段階	日 数	居住費		食 費
		従来型個室	多 床 室	
第 4 段 階	1 日	1, 728円	437円	1, 760円

*令和6年8月より、居住費がそれぞれ1日あたり60円引き上げられます。

【自己負担限度額】※但し、一定額を超える預貯金等ある場合は対象外になる場合あり

利用者負担段階	日 数	居住費		食 費
		従来型個室	多 床 室	
第 1 段 階	1 日	550円	0円	300円
第 2 段 階	1 日	550円	430円	390円
第 3 段 階 ①	1 日	1, 370円	430円	650円
第 3 段 階 ②	1 日	1, 370円	430円	1, 360円

*令和6年8月より、居住費がそれぞれ1日あたり60円引き上げられました。ただし第1段階多床室については据え置かれます

*このほか、特別な室料（差額室料）がかかる場合があります。

(3) その他の経費（以下の価格分に関してはすべて税込価格です）

- ・特別な室料 特別室：1日 3, 300円 個室：1, 650円
- ・洗濯代 : 1月 6, 600円（委託した場合）

*月途中の場合は日割り計算になります。
- ・日常生活品の購入 : 購入依頼のあった品物を購入するのに要した金額の実費
- ・特別な食事 : 要した費用の実費

※日常的な医療とは別に必要に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。

辰元病院で行う胃瘻交換、酸素投与が必要な方への酸素投与も該当します。

その場合は医療保険における自己負担額をお支払いいただきます。

また、他医療機関受診による治療もこれに該当します。

(4) 支払い方法

入所費等は1ヶ月毎に請求します。毎月10日に前月分の請求書を発行しますので、その月の月末までにお支払い下さい。お支払いいただいた後に領収書を発行いたします。

※ お支払い方法は「①現金」「②銀行振込み」「③*口座引落し」の方法があります。

なお、③*口座引落しについては、手続きが必要です。窓口でお問い合わせください。

※ 入所費用に関する請求書は、紛失の恐れもあり病室へお持ちしておりません。

※ 金額の確認は受付窓口、もしくはお電話でお問い合わせ下さい。

(受付時間 月～金曜日：9時～18時、土曜日：9時～18時)

☆日曜・祝祭日の受付業務は行っておりません。

9. 協力医療機関

医療機関	病院名	医療法人社団 高信会 辰元病院 (診療科) 内科・循環器内科・リハビリテーション科・放射線科
	入院施設	あり 38床

10. 協力歯科医療機関

名称等	清水歯科医院 (住所) 宮崎市高岡町五町 185 番地 1 (電話番号) 0985-82-3777
	聖歯科医院 (住所) 宮崎市高岡町下倉永 255 番地 1 (電話番号) 0985-30-9331

11. 苦情等申立先

*サービスに関する相談や苦情は、次の窓口で対応いたします。

当施設ご利用相談室	窓口担当者：相談員 佐藤満春 介護支援専門員 白木多恵 看護師長 岩元育美 利用日時：月曜日～金曜日 9:00～18:00 利用方法：電話 0985-82-3531 (代) *意見箱も各病棟に設置しております。
-----------	--

*公的機関においても、次の機関に対して苦情の申し立てが出来ます。

宮崎県国民健康保険 団体連合会 (国保連)	宮崎市下原町 231 番地 1 利用時間 8:30～17:15 (平日) 電話 0985-35-5301
宮崎市 介護保険課	宮崎市橘通西 1 丁目 1 番 1 号 利用時間 8:30～17:15 (平日) ※窓口は 9:15～16:30 電話 0985-21-1777
総合支所	高岡 宮崎市高岡町内山 2887 番地 電話 0985-82-1111
	田野 宮崎市田野町甲 2818 番地 電話 0985-86-1111
	清武 宮崎市清武町西新町 1 番地 1 電話 0985-85-1111
	佐土原 宮崎市佐土原町下田島 20600 番地 電話 0985-73-1111
国富町 保健介護課	国富町大字本庄 4800 番地 電話 0985-75-9423
綾町 福祉保健課	綾町大字南俣 515 番地 電話 0985-77-1114
その他、各市町村	各介護保険担当窓口にお問い合わせ下さい。

1 2. 事故発生時の対応

- ①介護サービス提供にあたって事故が発生した場合は、速やかにご家族等に連絡を行うとともに必要な措置を行います。
- ②事故の状況及び事故に際してとった処置について記録を行い、事故の原因を解明し、再発を防ぐために対策を講じます。
- ③サービスの提供により、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合は、賠償責任保険内において、賠償する責任を負うものとします。自己の責に帰すべき事由がない限り、賠償責任を負いません。

1 3. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「消防計画」にのっとり対応を行います。
近隣との協力関係	高岡町消防団による、非常時の相互の応援を約束しています。
平常時の訓練等	別途定める「消防計画」にのっとり年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を、実施します。 カーテンや布団等は防煙性能のあるものを使用しております。
消防計画等	消防署への届出 防火管理者 あり
管理宿直者	夜間業務時間帯 18:00～24:00

1 4. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

面会時間	9:00～21:00 ※面会制限させていただくこともあります。 (面会は予約制です。その都度面会簿にご記入ください。)
外泊・外出	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を「外出・外泊届（別途様式）」に記載の上、職員に申し出てください。主治医の許可を要します。
居室、設備等の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反した利用により破損等が生じた場合、弁償していただく事もあります。
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ください。 また、むやみに他利用者の居室等に立ち入らないでください。
喫煙	敷地内、施設内ともに禁煙です
宗教活動・販売	宗教活動や勧誘、販売等は固くお断りします。
所持品の管理	入所日に所持品チェックを利用者又はそのご家族の立会の上で行います。 貴重品の管理は出来ませんが、日常生活に必要な物については、責任を持って管理いたします。 衣替えの時期になりましたら必要な衣類をご家族の方でご用意ください。 お持ちになった場合は必ず職員にお知らせ下さい。

1.5. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。

従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができます、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し利用者に退所していただくことになります。

- ①要介護認定により利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合。
- ②事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合。
- ③施設の滅失や重大な瑕疵により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合。
- ④当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合。
- ⑤利用者側から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑥事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（1）利用者側からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、利用者側から当施設からの退所を申し出ることができます。

その場合には、退所を希望する日の7日前までに事業者に通知するものとします。ただし、

以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合。
- ②事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合。
- ③事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。

（2）事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- ①利用者、またはその身元引受人ないしご家族等が、契約締結後にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ②利用者、またはその身元引受人ないしご家族等による、サービス利用料金の支払いが1カ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合。
- ③利用者、またはその身元引受人ないしご家族等が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者、もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ④利用者が他の介護保険施設に入所した場合。

1 6. 身体的拘束等の適正化に関する事項

原則的に身体的拘束は行いません。ただし、本人並びに他の入所者の安全を最優先するとともに、危険防止等のために家族の了解を得た上で身体拘束をすることがあります。

また、自傷他害の恐れがあるなど緊急やむを得ない場合には、施設管理者または担当医師が判断したうえで、身体拘束及びその他入所者の行動を制限する行為を行うことがあります。その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、緊急やむを得なかつた理由をご家族等に説明し、同意を得たうえで診療録に記載することとします。

1 7. 虐待の防止のための措置に関する事項

高齢者虐待は人権侵害であり、犯罪行為という認識のもと、高齢者虐待防止法の理念に基づき高齢者の尊厳の保持、人格の尊重を重視し、高齢者虐待の防止とともに高齢者虐待の早期発見・早期対応に努めます。

1 8. 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用

利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討し、必要な安全対策を講じます。見守り機器はすべての居室に設置します。ご本人もしくご家族等に対し、入所時等に説明したうえで意向の確認を行い同意を得るものとします。

1 9. その他、留意事項

- 1) 高齢の入所者はいつ病状が悪化（急変）するか判りません。その際個室対応が必要な場合で、本人の安全確保後の事後報告になることがあります。また、やむを得ない理由（感染症・精神症状等）で個室対応をさせていただく場合や、その他病状等によってはナースステーション近くの病室での対応もあります。様々な理由により、急な病室の移動が考えられ、お一人を移動すると数名の利用者の移動が必要になる場合があります。

個人情報保護方針

当施設は、個人の権利・利益を保護するために、個人情報を適切に管理することを社会的責務と考えております。個人情報保護に関する方針を以下のとおり定め、職員及び関係者に周知徹底を図り、これまで以上に個人情報保護に努めます。

1. 個人情報の収集・利用・提供

個人情報を保護・管理する体制を確立し、適切な個人情報の収集、利用および提供に関する内部規則を定め、これを遵守します。

2. 個人情報の安全対策

個人情報への不正アクセス、個人情報の紛失、破壊、改ざんおよび漏洩などに関する万全の予防措置を講じます。万一の問題発生時には速やかな是正対策を実施します。

万が一、個人データ等の漏えい等が発生し、個人の権利利益を害するおそれがあるときは、個人情報保護委員会への報告及び本人への通知を行います。

3. 個人情報の確認・訂正・利用停止

当該本人（入所者）等からの内容の確認・訂正あるいは利用停止を求められた場合には、別に定める内部規則により、調査の上適切に対応します。

4. 個人情報に関する法令・規範の遵守

個人情報に関する法令およびその他の規範を遵守します。

5. 教育および継続的改善

個人情報保護体制を適切に維持するため、職員の教育・研修を徹底し、内部規則を継続的に見直し、改善します。

6. 診療情報の提供・開示

診療情報の提供・開示に関しては、別に定めます。

7. 問い合わせ窓口

個人情報に関するお問い合わせは、各部署責任者または以下の窓口をご利用下さい。

個人情報保護相談窓口 ケアマネ・相談員室

令和2年4月1日施行
令和6年4月1日改定

個人情報の利用目的

「みやざき介護医療院で」は、利用者の尊厳を守り、安全に配慮するよう努めてまいります。お預かりしている個人情報について、利用目的を以下の通り定めます。

【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医療院サービス
- ・介護保険事務
- ・介護医療院サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - ①入退所等の管理
 - ②会計・経理
 - ③事故等の報告
 - ④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に伴う利用目的～

- ・当施設が利用者等に提供する介護医療院サービスのうち
 - ①他の病院、診療所、助産院、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携。
 - ②他の医療機関等からの照会への回答
 - ③利用者の診療等にあたり、外部の医師等の意見、助言を求める場合
 - ④検体検査業務の委託、その他の業務委託
 - ⑤ご家族等への心身の状況説明
- ・介護保険業務のうち
 - ①保険事務の委託
 - ②審査支払機関へのレセプト提出
 - ③審査支払機関、また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または届け出等

【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～

- ・当施設の運営業務のうち
 - ①医療介護サービスや業務の維持、改善のための基礎資料
 - ②当施設において行われる学生の実習への協力
 - ③当施設において行われる事例研究

～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
 - ①外部監査機関への情報提供

令和6年4月1日 改定

1. 介護保険給付対象サービス

ア) 介護費用の自己負担額（要介護度に応じた施設介護サービス費の1割）

※一定以上の所得のある方は2割もしくは3割負担になります。

《従来型個室：1割負担》 単位：円

要介護度	単 価 (1日当たり)	月 額	
		30日の場合	31日の場合
1	711	21,330	22,041
2	820	24,600	25,420
3	1,055	31,650	32,705
4	1,155	34,650	35,805
5	1,245	37,350	38,595

《多 床 室：1割負担》 単位：円

要介護度	単 価 (1日当たり)	月 額	
		30日の場合	31日の場合
1	821	24,630	25,451
2	930	27,900	28,830
3	1,165	34,950	36,115
4	1,264	37,920	39,184
5	1,355	40,650	42,005

★ただし、下記のように自己負担額の上限があります。

単位：円

利用者負担 第 1 段 階	・生活保護を受給している方 ・本人及び世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が住民税非課税の方で老齢福祉年金の受給者。		15,000
	・本人及び世帯全員が住民税非課税で、かつ本人の合計所得と課税年金・非課税年金収入の合計が年額80万円以下の方		15,000
利用者負担 第 3 段 階	① 本人及び世帯全員が住民税非課税で、かつ本人の合計所得と課税年金収入の合計が年額80万円超120万円以下の方	24,600	
	② 得と課税年金収入の合計が年額120万円超の方	24,600	
利用者負担 第 4 段 階	・住民税課税 ～課税所得380万円（年収 約770万円）未満の方		44,400
	・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）未満の方		93,000
	・課税所得690万円（年収 約1,160万円）以上の方		140,100

* 但し、介護保険負担限度額認定証の提示が必要です

* 各市町村介護保険課での申請が必要になります。

令和6年4月1日 改定

1. 介護保険給付対象サービス

ア) 介護費用の自己負担額（要介護度に応じた施設介護サービス費の2割）

※一定以上の所得のある方は2割もしくは3割負担になります。

《従来型個室：2割負担》 単位：円

要介護度	単 価 (1日当たり)	月 額	
		30日の場合	31日の場合
1	1, 422	42, 660	44, 082
2	1, 640	49, 200	50, 840
3	2, 110	63, 300	65, 410
4	2, 310	69, 300	71, 610
5	2, 490	74, 700	77, 190

《多 床 室：2割負担》 単位：円

要介護度	単 価 (1日当たり)	月 額	
		30日の場合	31日の場合
1	1, 642	49, 260	50, 902
2	1, 860	55, 800	57, 660
3	2, 330	69, 900	72, 230
4	2, 528	75, 840	78, 368
5	2, 710	81, 300	84, 010

★ただし、下記のように自己負担額の上限があります。

単位：円

利用者負担 第 1 段 階	・生活保護を受給している方 ・本人及び世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が住民税非課税の方で老齢福祉年金の受給者。			15, 000
利用者負担 第 2 段 階	・本人及び世帯全員が住民税非課税で、かつ本人の合計所得と課税年金・非課税年金収入の合計が年額80万円以下の方			15, 000
利用者負担 第 3 段 階	①	本人及び世帯全員が住民税非課税で、かつ本人の合計所得と課税年金収入の合計が年額80万円超120万円以下の方	24, 600	
	②	年額120万円超の方	24, 600	
利用者負担 第 4 段 階	・住民税課税 ～課税所得380万円（年収 約770万円）未満の方			44, 400
	・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）未満の方			93, 000
	・課税所得690万円（年収 約1, 160万円）以上の方			140, 100

* 但し、介護保険負担限度額認定証の提示が必要です

* 各市町村介護保険課での申請が必要になります。

令和6年4月1日 改定

1. 介護保険給付対象サービス

ア) 介護費用の自己負担額（要介護度に応じた施設介護サービス費の1割）

※一定以上の所得のある方は2割もしくは3割負担になります。

《従来型個室：3割負担》 単位：円

要介護度	単 価 (1日当たり)	月 額	
		30日の場合	31日の場合
1	2, 133	63, 990	66, 123
2	2, 460	73, 800	76, 260
3	3, 165	94, 950	94, 950
4	3, 465	103, 950	107, 415
5	3, 735	112, 050	115, 785

《多 床 室：3割負担》 単位：円

要介護度	単 価 (1日当たり)	月 額	
		30日の場合	31日の場合
1	2, 463	73, 890	76, 353
2	2, 790	83, 700	86, 490
3	3, 495	104, 850	108, 345
4	3, 792	113, 760	117, 552
5	4, 065	121, 950	126, 015

★ただし、下記のように自己負担額の上限があります。

単位：円

利用者負担 第 1 段 階	・生活保護を受給している方 ・本人及び世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が住民税非課税の方で老齢福祉年金の受給者。		15, 000
利用者負担 第 2 段 階	・本人及び世帯全員が住民税非課税で、かつ本人の合計所得と課税年金・非課税年金収入の合計が年額80万円以下の方		15, 000
利用者負担 第 3 段 階	①	本人及び世帯全員が住民税非課税で、かつ本人の合計所得と課税年金収入の合計が年額80万円超120万円以下の方	24, 600
	②	年額120万円超の方	24, 600
利用者負担 第 4 段 階	・住民税課税 ～課税所得380万円（年収 約770万円）未満の方		44, 400
	・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）未満の方		93, 000
	・課税所得690万円（年収 約1, 160万円）以上の方		140, 100

* 但し、介護保険負担限度額認定証の提示が必要です

* 各市町村介護保険課での申請が必要になります。

イ) 居住費及び食事の自己負担額（令和6年8月1日～）

【基準費用額（日額）】

利用者負担段階	日 数	居 住 費		食 費
		従来型個室	多 床 室	
第4段階	1日	1, 728円	437円	1, 760円
	30日	51, 840円	13, 110円	51, 000円
	31日	53, 568円	13, 547円	52, 700円

【自己負担限度額（日額）】 ※但し、一定額を超える預貯金等ある場合は対象外になる場合あり

利用者負担段階	日 数	居 住 費		食 費
		従来型個室	多 床 室	
第1段階	1日	550円	0円	300円
	30日	16, 500円	0円	9, 000円
	31日	17, 050円	0円	9, 300円
第2段階	1日	550円	430円	390円
	30日	16, 500円	12, 900円	11, 700円
	31日	17, 050円	13, 330円	12, 090円
第3段階	①	1日	1, 370円	430円
		30日	41, 110円	12, 900円
		31日	42, 470円	13, 330円
	②	1日	1, 370円	430円
		30日	41, 110円	12, 900円
		31日	42, 470円	13, 330円

* 1 : このほか、特別な室料がかかる場合があります。

* 2 : 但し、介護保険負担限度額認定証の提示が必要です。

★令和6年8月1日より、居住費がそれぞれ1日あたり60円引き上げられました。

ただし、第1段階多床室については据え置かれます。

ウ) 各種加算等(1割負担の場合)

※2~3割負担の方は、それぞれ2~3倍となります。

加算種類	内容	加算目安(自己負担)
1 初期加算	入所した日から起算して30日以内の期間について	1日につき30円
2 外泊時費用	居宅における入所者が外泊を行った場合 (1月に6回を限度として)	1日につき所定単価 に代えて362円
3 他科診療費	入所者が他医療機関において診療した場合 (1月に4日を限度として)	1日につき所定単価 に代えて362円
4 協力医療機関連携 加算	施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力 医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制 を確保する。	1月につき100円 医療機関がすべての条件 を満たす場合 それ以外の場合は5円
5 科学的介護推進体制 加算 (I)	入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の 状況、その他心身の状況等に係る基本的な情報を3ヶ月 に1回厚生労働省に提出している	1月につき40円
6 退所時情報提供加算 (I)	居宅へ退所する際、退所後の主治医に対して入所者の 同意を得て心身の状況、生活歴等の情報を提供。	1人につき1回限り 500円
7 退所時情報提供加算 (II)	医療機関へ退所する際、医療機関に対して入所者の同 意を得て心身の状況、生活歴等の情報を提供。	1人につき1回限り 250円
8 理学療法、作業療法、 言語聴覚療法にかかる 加算	医師と共同し、リハビリテーション実施計画を入所者またはそ の家族等に説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理す る	1月につき33円
9 安全対策体制加算	運営基準における事故の発生または再発を防止する ための措置が講じられている	入所日1回20円
10 栄養マネジメント 強化加算	医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した栄養 ケア計画に従い食事の調整等を実施	1日につき11円
11 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 * 糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓 病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、 経管栄養のための濃厚流動食、及び特別な場合の検査食	1食につき6円
12 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、当該者 の栄養管理に関する情報を提供する。	1月につき1回を限度 として70円
13 再入所時栄養連携 加算	再入所時、上記にある療養食が必要な者に対し、当該 施設の管理栄養士が、医療機関の管理栄養士と連携し て、二次入所後の栄養ケア計画を作成する。	1回につき200円
14 口腔衛生管理加算 (I)	口腔内の健康保持を図るよう管理体制を整備し、入所 者に応じて歯科医師、または歯科医師の指示を受けた 歯科衛生士が入所者の口腔ケアに係る技術的助言及 び指導等を年2回以上行う。 また、入所者毎に施設入所時及び入所後月に1回程度 の口腔の健康状態の評価を行う。	1月につき90円

15	経口維持加算(Ⅰ)	経口による食事摂取で誤嚥が認められる方を対象に、多職種が共同し経口摂取を維持できた場合	1月につき400円
16	自立支援促進加算	医師が自立支援に必要な医学的評価を入所時に行うと共に、少なくとも3ヶ月に1回評価の見直しを行う。それに基づき3ヶ月に1回支援計画の見直しを行う。	1月につき280円
17	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減のための必要な施策を講じ、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入している。	1月につき10円
18	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内での療養を行う。	1月につき5円
19	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	介護職員のうち、①介護福祉士が50%以上②常勤職員75%以上③勤続7年以上30%以上のいずれかが配置されている場合	1日につき6円
20	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	厚生労働大臣基準の全てに適合している施設が、入所者にサービスを行った場合(※令和6年6月から)	所定単位数に4.7%を乗じた単位数
21	夜間勤務等看護加算Ⅳ	夜勤看護、介護職員を20:1以上配置している場合	1日につき7円
22	緊急時特定診療費 (1)緊急時治療管理	病状が重篤となり、救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行った場合(1ヶ月に1回、連続する3日間)	1日につき518円
23	特別診療費		
	初期入所診療管理	医師、看護師等の共同により診療計画が策定されている場合	1回につき250円
	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	1日につき6円
	褥瘡対策指導管理(Ⅱ)	入所時の評価結果、褥瘡発生リスクがあるとされた入所者について褥瘡の発生がない場合	1月につき10円
	感染対策指導加算	施設全体で感染対策を行っている場合	1日につき6円
	新興感染症等施設療養費	新興感染症のパンデミック発生時において、施設内に感染者の対応を行う場合、必要な感染対策や医療機関との連携の上で施設内での療養を行う。	1日につき240円
	薬剤管理指導	薬剤師が医師の同意を得て、薬剤指導記録に基づき、直接服薬指導を行った場合。	1回につき350円 *週1回、月4回まで
		入所者の服薬情報を厚生労働省に提出している場合	1月につき20円 *1月の最初の算定時
	重度療養管理	・常時頻回の喀痰吸引の実施 ・重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニタ-測定を実施 ・直腸の機能障害かつストーマの処置を実施している場合 ※但し、要介護度4または5に該当する方のみ	1日につき123円

理学療法(Ⅰ)個別	常勤の理学療法士、作業療法士が勤務している場合	1回につき123円
短期集中リハビリテーション加算	入所日から3ヶ月以内の期間、個別リハビリテーション計画の下、20分以上の個別リハビリを実施した場合	1日につき240円
医学情報提供料(Ⅰ)	他医療機関での診療の必要性を認めて診療の状況を示す文書を添えて紹介を行った場合	1回につき220円

※日常的な医療とは別に必要に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。

辰元病院で行う胃瘻交換、酸素投与が必要な方への酸素投与も該当します。

その場合は医療保険における自己負担額をお支払いいただきます。

また、他医療機関受診による治療もこれに該当します。

エ) その他の経費、入所者負担となるもの

令和7年4月1日改定

(税込価格)

特別な室料	1日 特別室：3,300円 個室：1,650円
洗濯代	1月 6,600円（委託した場合） *月途中の場合は日割り計算となります。
オムツ、紙パンツ代 *原則不要	外出、外泊時等に施設外で使用する場合のみ。 ・紙オムツ1枚154円・紙パンツ1枚121～132円・尿取りパット1枚39～55円
日常生活品の購入	購入依頼のあった品物を購入するのに要した金額の実費
特別な食事	要した費用の実費
予防接種	地方自治体が定めた額（インフルエンザワクチン、肺炎球菌ワクチン等）
各種診断書	3,300～6,600円／1枚 ※介護医療院は介護保険給付での入所施設です。医療保険の入院ではないので、入院給付金等の適応にならない場合もあります。
お看取り時に係る料金	・死亡診断書 5,500円 ・処置代：エンゼルセット 5,500円 ・お寝間着（浴衣） 2,750円

重要事項説明書、及びサービス提供に伴う利用者負担、
及び個人情報取扱いにかかる同意書

みやざき介護型医療院サービスの提供の開始に際し、書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者職種 相談員 ・ **介護支援専門員** 氏名 白木 多恵 印

医療法人社団 高信会 みやざき介護医療院
施設長 辰元 信 殿

みやざき介護医療院のサービスを利用(入所)するに当たり、重要事項説明書を受領し、これらの内容に関して書面に基づいて説明を受けました。その内容を十分に理解した上で同意し、入所を希望いたします。

また、施設の定める料金についての説明も受け、十分に理解し支払うことに同意いたします。その他、個人情報利用について定める範囲で利用されることについても説明を受け、十分に理解し同意いたします。

令和 年 月 日

(入所者) 契約者氏名 _____ 印

契約者住所 _____

電話番号 _____

保証人氏名 _____ 印

続 柄 _____

保証人住所 _____

電話番号 _____

保証人氏名 _____ 印

続 柄 _____

保証人住所 _____

電話番号 _____