

【 別 紙 】 重 要 事 項 説 明 書

令和 8 年 8 月 1 日
富山城南病院介護医療院

当施設の介護・医療サービスの提供開始にあたり、当施設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	医療法人社団城南会
事業者の所在地	富山市太郎丸本町 1 丁目 8 番 1
法人種別	医療法人社団
代表者名	飴谷 博
電話番号・FAX 番号	電話 076-491-3366 ・ FAX 076-491-2852

2 ご利用施設

施設の名称	富山城南病院介護医療院
施設の所在地	富山市太郎丸本町 1 丁目 8 番 1
管理者（病院長）	平田 仁
電話番号・FAX 番号	076-491-3366 ・ 076-491-2852

3 施設事業者番号

事業の種類	事業所番号	指定(異動)年月日
介護医療院	16B0100089	R2・7・1
介護医療院短期入所療養介護	16B0100089	R2・7・1

4 事業の目的と運営の方針

事業の目的	○長期にわたり療養加療を必要とする入所者様に対し、施設サービスの計画に基づいて、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を行うことをも目的とします。
施設運営の方針	○当施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護医療院サービス提供に努めます。 また、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行ないます。

5 施設の概要

(1) 敷地および建物

敷地	4 1 9 5 9 1 m ²
建物	構造 R C造鉄骨造 4 階建（耐火建築）
	延べ床面積 9 2 6 0 . 5 2 m ²
	利用定員 54 名

(2) 病 室

病室の種類	室 数	面 積 (平 均)	1人あたりの面積
1 人 部 屋	2 室	14.6m ²	14.6m ²
4 人 部 屋	13 室	33.8m ²	8.3m ²

(3) 主な設備

設 備 の 種 類	数	面 積	特 色
機能訓練室	1 室	160.3m ²	
談 話 室	兼食堂 1 室	55.2m ²	
食 堂	1 室	55.2m ²	
機 械 浴 室	特殊浴槽 2 台 2 室	34.6m ²	
調 理 室	1 室	217.9m ²	
診 察 室	1 室	10.7m ²	
薬 局	1 室	34.9m ²	
X 線 室	CT 装置 1 室	38.7m ²	

6 職員体制

従業者の職種	員数	区分				常勤換算 後の人員	事業者の 指定基準	保有資格
		常勤		非常勤				
		専従	兼 務	専従	兼 務			
医 師	2		2			1.2	1.1以上	医 師
看 護 職 員	14	12		2		13.5	9以上	看護 准看護師
介 護 職 員	17	15		2		15.6	14以上	介護福祉士
理学療法士	2	2				2	1以上	理学療法士
薬 剤 師	1				1	0.5	0.36 以上	薬剤師
栄 養 士	2	1	1			1.1	1以上	管理栄養士
介護支援専門員	1	1				1.0	1以上	介護支援専門員

7 職員の勤務体制

従業者の職種	勤 務 体 制	休 暇
院 長	勤務時間 (8 : 20 ~ 17 : 20)	土・日
医 師	勤務時間 (8 : 20 ~ 17 : 20) 常勤者 ※医師当直 (17 : 20 ~ 8 : 20)	土・日
看護職員	日勤時間帯 (8 : 20 ~ 17 : 20) 夜勤時間帯 (16 : 00 ~ 9 : 30)	交代制
従業員の職種	勤 務 体 制	休 暇
介護職員	日勤時間帯 (8 : 20 ~ 17 : 20) 夜勤時間帯 (16 : 00 ~ 9 : 30)	交代制

薬局職員	勤務時間 (8 : 20 ~ 17 : 20)	土・日
栄養課職員	勤務時間帯 (5 : 00 ~ 19 : 00)	交代制
事務職員	勤務時間 (8 : 20 ~ 17 : 20)	土・日

8 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

1 単位を 10.14 円とする。

種 類	内 容	利 用 料																				
基本サービス	○介護医療院サービス費は、利用料参照。 ○当施設は、医学的管理のもと 24 時間体制で介護を行ない、安心して療養生活が続けられるよう支援します。 ○当施設は、入所者に対し施設の医師の医学的判断により対診が必要と認める場合は、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診察を依頼することがあります。	1 割～3 割負担の場合 施設サービス費（Ⅰ） ○多床室の場合（Ⅰ－ⅱ） <table><tr><td>要介護 1</td><td>833 単位</td></tr><tr><td>要介護 2</td><td>943 単位</td></tr><tr><td>要介護 3</td><td>1,182 単位</td></tr><tr><td>要介護 4</td><td>1,283 単位</td></tr><tr><td>要介護 5</td><td>1,375 単位</td></tr></table> ○個室の場合（Ⅰ－ⅰ） <table><tr><td>要介護 1</td><td>721 単位</td></tr><tr><td>要介護 2</td><td>832 単位</td></tr><tr><td>要介護 3</td><td>1,070 単位</td></tr><tr><td>要介護 4</td><td>1,172 単位</td></tr><tr><td>要介護 5</td><td>1,263 単位</td></tr></table> 以上は 1 日当りの単位数です。 外泊された場合は初日、最終日を除いて 1 日当り 362 単位になります。 （注）上記単位数は改定により変更となる場合があります。	要介護 1	833 単位	要介護 2	943 単位	要介護 3	1,182 単位	要介護 4	1,283 単位	要介護 5	1,375 単位	要介護 1	721 単位	要介護 2	832 単位	要介護 3	1,070 単位	要介護 4	1,172 単位	要介護 5	1,263 単位
要介護 1	833 単位																					
要介護 2	943 単位																					
要介護 3	1,182 単位																					
要介護 4	1,283 単位																					
要介護 5	1,375 単位																					
要介護 1	721 単位																					
要介護 2	832 単位																					
要介護 3	1,070 単位																					
要介護 4	1,172 単位																					
要介護 5	1,263 単位																					
入浴・清拭	○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	○寝たきり防止のため、離床のお手伝いをします。																					
機 能 訓 練	○機能訓練指導員による機能訓練をあなたの状況にあわせて行います。																					
排 泄	○自立排泄、時間排泄、オムツ使用等については利用者の心身状況に合わせて行います。																					
整 容	○整髪、洗顔、歯磨き等、身の回りのお手伝いをします。																					

着 替 え	○必要時は、着替えのお手伝いをします。	
シーツ交換	○シーツ交換は週 1 回行います。	

(2) 介護保険給付外のサービス

種 類	内 容	利 用 料
食 事	○食費は、食材料費と調理費を基本にして設定しております。 ○食費の負担額は、市町村民税世帯非課税者や生活保護を受けておられる方は軽減されます。 ○栄養士が立てた献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮した、糖尿病、きざみ食、ミキサー食等、バラエティに富んだ食事を提供します。 ○食事は心身の状況に配慮しながら、できるだけ食堂でとっていただけるようにします。 (食事時間) 朝食 7 : 30 昼食 12 : 00 夕食 18 : 00	○利用者負担段階が 4 段階の患者様の自己負担は 1 日当り 2,000 円です。 なお、所得段階に応じて 1～3 段階に認定された方は下記の料金になります。 1 段階 300 円／日 2 段階 390 円／日 3 段階① 680 円／日 3 段階② 1,420 円／日
居 住 費	○居住費は施設の建設費用(修繕・維持費等)や近隣の類似施設の家賃、光熱水費を勘案して設定しております。	○利用者負担段階が 4 段階の患者様の自己負担は、 ・多床室(2 人以上の部屋) 1 日当り 610 円です。 (但し、所得段階に応じて 1～3 段階に認定された方は減額により、次の料金になります。) 1 段階 負担無し 2 段階 430 円／日 3 段階① 430 円／日 3 段階② 430 円／日 ・個室 1 日当り 1,500 円です。 (但し、所得段階に応じて 1～3 段階に認定された方は減額により、次の料金になります。) 1 段階 550 円／日 2 段階 550 円／日 3 段階① 1,370 円／日 3 段階② 1,470 円／日 特別な室料は 3,000 円／日(税別)です。

理美容サービス	○毎月 1 回 理美容店の出張による理髪サービスを、希望に応じてご利用いただけます。	・実費
レクリエーション 行 事	○当施設では、施設行事計画にそってレクリエーション行事を企画します。 ・七夕会、敬老会、クリスマス会 等	

9 サービス内容に関する苦情、要望等の相談窓口

当施設ご利用者 相談窓口	窓口担当者 富山城南病院介護医療院 総看護師長 林まゆみ 介護支援専門員 澤田 〒939-8271 富山市太郎丸本町 1 丁目 8 番地 1 TEL 076-491-3366 ご利用時間 ・毎 日 午前 9 時～午後 5 時 ご利用方法 ・電 話・面接・ご意見箱（1F 待合室に設置）等
当施設以外の 連絡先	○富山県国民健康保険団体連合会・介護保険班 〒930-0871 富山市下野字豆田 995-3 TEL 076-431-9833 FAX 076-431-9834 ○富山市介護保険課 〒930-8510 富山市新桜町 7 番 38 号 TEL 076-443-2041 FAX 076-443-2076 ○富山市福祉サービス運営 適正化委員会 〒930-0094 富山市安住町 5-2 富山市総合福祉会館（サンシップとやま 2 階） TEL 076-432-3280 FAX 076-432-6532

10 事故発生の防止及び発生時の対応

事故発生の防止	当施設は、安全かつ適切に、質の高い介護・医療サービスを提供するために、事故防止のための指針を定め、介護・医療事故を防止するための体制を整備しています
事故発生時の対応	サービス提供等において事故が発生した場合、当施設は、入所者及び身元引受人が指定する者に対し、事故の状況を迅速に連絡説明することとします。要な措置を行なうものとします。また、その内容は、事故報告書として記録し、関係機関に報告いたします。 なお、診療過程において、より専門的な医学的対応が必要になった場合は、主治医の医学的判断により他の急性期医療機関又は専門的機関での診療を依頼します。

11 非常災害時の対策

非常時の対応	「富山城南病院介護医療院消防計画」及び風水害、地震等災害に対する防災計画に則り対応を行います。			
近隣との協力関係	城南会関係施設（病院・診療所・介護老人保健施設・グループホーム）			
平常時の訓練等	「富山城南病院介護医療院消防計画」に従い、年 2 回夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施します。			
防 災 設 備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	990	防火扉・シャッター	22

	非難階段	2	屋内消火栓	29
	自動火災報知機	有	非常通報装置	有
	誘導灯	67	非常用発電機	有
	誘導標識	10		
消 防 計 画 等	富山消防署へ訓練計画書を提出し実施しております。			

12 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（11:00～20:00）を遵守し、必ずその都度職員に届出てください。（感染症等により変更あり） 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・外出の際には必ず所定の手続きをとってください。
当施設以外の医療機関への受診	歯科、眼科、緊急手術など、当施設の診療科以外の受診を希望される方は主治医又は、看護師などに申し出てください。
居室・設備・器具の利用	施設内の設備、器具は職員の指示によ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は賠償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	施設内、敷地内での喫煙はお断りします。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。
所持品の持込み	職員の指示によってください。
現金等の管理	原則持ち込まない。持ち込む場合は受付窓口でご相談ください。
宗教活動・政治活動等	施設内で他の入居者に対する特定宗教の布教・勧誘、政治活動、営利行為等は禁止します。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

13 介護医療院のサービスの内容

(1) 当施設の届出施設基準の内容は、次の通りとする。

- ① 医師の配置基準(基準)
- ② 療養環境基準(基準型)
- ③ 食事提供の状況(適時・適温)

サービス内容（1単位＝10.14円）	単位	備 考
初期加算	30単位／日	入所日から30日以内
夜勤勤務条件基準（加算型Ⅳ）	7単位／日	
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10単位／月	
安全対策体制加算	20単位／回	入所時1回のみ
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22単位／日	
栄養マネジメント強化加算	11単位／日	
他院受診時費用	362単位／回	
外泊時費用	362単位／回	
療養食加算	18単位／日	1食6単位、1日3回を限度とする
処遇改善加算（Ⅱイ）		施設サービス費に個別加算料を加えた総額に5.8%を乗じた料金を加算する。
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40単位／月	
緊急時治療管理	518単位／回	入所中の病状が重篤となり、救命救急処置が必要となる場合に緊急的な治療を行なった場合
経口維持加算Ⅰ	400単位／月	
経口維持加算Ⅱ	100単位／月	
口腔衛生管理加算Ⅱ	110単位／月	歯科衛生士が口腔ケア2回以上行い、介護職員に対し具体的な助言及び指導を行った場合
＜退所時等指導加算＞		
退所前訪問指導加算	460単位／回	入所中1回又は2回を限度に算定
退所後訪問指導加算	460単位／回	退所後1回を限度に算定
退所時情報提供加算	500単位／回	退所後診療情報等を提供した場合
退所時指導加算	400単位／回	退所者及びその家族に対して退所後の療養上の指導を行った場合
退所前連携加算	500単位／回	居宅介護支援事業者と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合

特別診療費（1単位＝10円）	単位	備 考
初期入所診療管理	250単位／回	初診入所時
感染対策指導管理	6単位／日	
褥瘡対策指導管理Ⅰ	6単位／日	
褥瘡対策指導管理Ⅱ	10単位／月	
リハビリテーション提供（理学療法Ⅰ）	123単位／回	
理学療法情報活用加算1	33単位／月	
理学療法情報活用加算2	20単位／月	
医学情報提供（Ⅰ）	220単位／回	
医学情報提供（Ⅱ）	290単位／回	

（2）長期にわたる療養が必要であると認められる要介護者を対象に、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その他の世話及び機能訓練その他の必要な医療を行う。

以 上

富山城南病院介護医療院 <料 金 表>

※入所費用（介護保険負担割合証の利用者負担割合に準じて）※

令和8年8月1日

多床室(4人部屋)

基本料金(月額30日、1単位は10,14円として計算)

		日額(単位)	月額 (1割負担・円)	月額 (2割負担・円)	月額 (3割負担・円)	外泊時費用は、外泊により丸1日施設内に居なかった場合、月6日を限度として、左記日額に替えて計算する。
介護度	要介護1	833	25,339	50,679	76,019	
	要介護2	943	28,686	57,372	86,058	
	要介護3	1,182	35,956	71,912	107,869	
	要介護4	1,283	39,028	78,057	117,086	
	要介護5	1,375	41,827	83,655	125,482	
外泊時費用		362				

	日額 (円)	月額 (円)	備 考	
食費	2,000	58,200	利用者負担	1段階 300円/日 2段階 390円/日 3①段階 680円/日 3②段階 1,420円/日
居住費	610	18,300	利用者負担	1段階 0円/日 2段階 430円/日 3①段階 430円/日 3②段階 430円/日

従来型個室(1人部屋)

基本料金(月額30日、1単位は10,14円として計算)

		日額(単位)	月額 (1割負担・円)	月額 (2割負担・円)	月額 (3割負担・円)	外泊時費用は、外泊により丸1日施設内に居なかった場合、月6日を限度として、左記日額に替えて計算する。
介護度	要介護1	721	21,932	43,865	65,798	
	要介護2	832	25,309	50,618	75,928	
	要介護3	1,070	32,549	65,098	97,648	
	要介護4	1,172	35,652	71,304	106,956	
	要介護5	1,263	38,420	76,840	115,261	
外泊時費用		362				

	日額 (円)	月額 (円)	備 考	
食費	2,000	58,200	利用者負担	1段階 300円/日 2段階 390円/日 3①段階 680円/日 3②段階 1,420円/日
居住費	1,500	45,000	利用者負担	1段階 550円/日 2段階 550円/日 3①段階 1,370円/日 3②段階 1,470円/日
特別室料は1日3,000円(税別)		90,000 (税別)	m	

サービス内容(1単位10.14円)	日額(単位)	月額(1割負担・円)	月額(2割負担・円)	月額(3割負担・円)
夜間勤務等看護加算(Ⅳ)	7	212	425	638
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	669	1,338	2,007
栄養マネジメント強化加算	11	334	669	1,003
	月額(単位)	月額(1割負担・円)	月額(2割負担・円)	月額(3割負担・円)
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40	40	81	121
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	10	20	30

その他の保険内請求	介護保険負担割合証の利用者負担割合に準じて
-----------	-----------------------

緊急時施設診療費(1単位10.14円)	日額(単位)	月額(1割負担・円)	月額(2割負担・円)	月額(3割負担・円)
緊急時治療管理(1月1回連続する3日まで)	518	525	1,050	1,575
特定治療	リハビリ、処置、手術、麻酔又は放射線治療(別に厚生労働大臣が定めるものを除く)を行った場合算定。診療報酬点数に10円を乗じた額の介護保険負担割合証の利用者負担割合に準じて			

特別診療費(1単位10円)	日額(単位)	月額(1割負担・円)	月額(2割負担・円)	月額(3割負担・円)
感染対策指導管理	6	180	360	540
褥瘡対策指導管理(Ⅰ)	6	180	360	540

その他の特別診療費	介護保険負担割合証の利用者負担割合に準じて
-----------	-----------------------

介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	基本サービス・特別診療費(総単位数)の4.7%
---------------	-------------------------

※入院私費分内訳※

要望に応じて請求するもの(消費税込みの料金)

* 文書料(様式によって異なる)

* 口座振替事務手数料(医療費口座振替希望者のみ) 200円/月

* 散髪代(外注) 3,100円/1回(顔そりのみ 700円/1回)

* 予防接種料金は、市町村の助成金に該当される方は、指定価格にて徴収とする。

市町村の助成金に該当されない方は、当院指定価格にて徴収します。(国が定めた金額公費負担を上限とする。)