

ヘリオス会病院介護医療院【重要事項説明書】

1. 事業者の概要

施設名：ヘリオス会病院介護医療院

開設年月日：2026年6月1日

所在地：埼玉県鴻巣市広田824番地の1

管理者氏名：森田 仁士

電話番号：048-569-3111 / FAX 番号：048-569-2093

事業者指定番号：（開設後取得）

2. 介護医療院の目的と運営方針

施設の目的：「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」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。長期にわたり療養が必要な要介護者に対して、「長期療養のための医療」と「日常生活上の支援」を一体的に提供します。

運営方針：施設サービス計画に基づき、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により、利用者様に寄り添った医療介護サービスに努めます。

3. 設備の概要

定員：60名

療養室：多床室（4人部屋）

共有設備：機能訓練室、食堂兼レクリエーション室、談話室、浴室（一般浴・機械浴）、多目的トイレ

非常災害設備：全館スプリンクラー、火災通報装置、非常用予備発電装置、消火器等

4. 施設の職員体制（I型配置基準）

職種	専従・兼務	備考
管理者(医師)	兼務	施設運営責任者
医師	兼務	24時間対応体制(病院兼務)
薬剤師	兼務	調剤・薬学管理(病院兼務)
介護支援専門員	専従	ケアプラン作成(1名以上)
看護職員	専従	入所者 6:1 の配置
介護職員	専従	入所者 5:1 の配置
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	兼務/ 専従	個別リハビリテーション実施
診療放射線技師	兼務	適当数
管理栄養士	兼務	栄養管理計画の策定
事務員	兼務	適当数
相談員	兼務	適当数

5. 施設サービスの内容

食事：朝食 8:00 / 昼食 12:00 / 夕食 18:00※早くとも 17 時以降

管理栄養士による栄養管理のもと、お体の状態に合わせた形態で提供

医療・介護：医師、看護職員による、適切な 24 時間体制の医療・看護

機能訓練：リハビリ専門職による個別リハビリおよび日常生活を通じた機能訓練(生活リハビリ)の実施

入浴：週 2 回の入浴又は清拭(機械浴完備)

排泄・整容： お体の状態に合わせた適切な介助、自立支援、清潔保持

レクリエーション： 季節の行事や趣味活動等

看取り(ターミナルケア)： ご本人・ご家族の意思を尊重し、多職種が連携した支援の実施

生活サービス： 定期的なシーツ交換や居室の清掃など、身の回りのお世話の実施

施設サービス計画(ケアプラン)の立案： ご本人・ご家族の意向を尊重し、心身の状態に合わせた「個別サービス計画」を作成します。多職種と連携し、定期的な見直しの実施

6. 協力医療機関

医療機関の名称： 医療法人財団ヘリオス会 ヘリオス会病院

所在地： 当施設と同一建物内

診療科： 内科、脳神経外科、整形外科、小児科、ペインクリニック、外科、リハビリテーション科、放射線科

7. 協力歯科医療機関

医療機関の名称： はぎわら歯科こども歯科クリニック

所在地： 埼玉県鴻巣市神明2丁目9-23

8. 利用料金(介護保険給付対象サービス)

(1) 基本サービス費(1日あたり)

要介護度	単位数	自己負担額(1割)	自己負担額(2割)	自己負担額(3割)
要介護1	805 単位	827 円	1,654 円	2,481 円
要介護2	914 単位	939 円	1,878 円	2,816 円
要介護3	1,148 単位	1,179 円	2,358 円	3,537 円
要介護4	1,248 単位	1,282 円	2,564 円	3,845 円
要介護5	1,338 単位	1,375 円	2,749 円	4,123 円

※鴻巣市(6級地)1単位 10.27円で計算。

※日常的な健康管理や療養上の医療とは別に、専門的な治療や検査等の「特別な医療」が必要となった場合は、医療保険の対象となります。その際は、医療保険の規定に基づき、別途自己負担をお支払いいただきます。

9. 介護保険給付対象外のサービス(実費)

項目	内容	料金(税込)
居住費 (多床室)	1日あたりの室料(基準額)	377 円/日
食費	1日3食(基準額)	1,650 円/日
理美容代	外部理容師の出張カット	2,700 円(税込み)~ メニューにより変動あり
病衣・リネン、 日用品費等	病院指定リースセット	別途契約による
テレビ レンタル料	自室にてテレビを視聴される場合	165 円(税込み)/日 ※別途イヤホン購入の場合 550 円(税込み)
各種診断料 文書料	診断書等文章発行に係る費用	各種内容による
死亡診断書	死亡診断書発行に係る費用	11,000 円(税込み)

項目	内容	料金(税込)
死後処置代	死後のエンゼルケアに係る費用	55,000 円(税込み)
予防接種	予防接種法に基づき、地方自治体が定めた額	実費
行事イベント費	行事ごとの希望者のみ	実費
おやつ代	経口摂取者のみ	110 円(税込み)／日
コピー代	コピーを希望された場合	10 円(税込み)／枚

※その他、日常生活において通常必要となる費用のうち、利用者が負担することが適当と認められるものについては、その都度、事前に内容および金額を説明し、同意を得た上で徴収するものとします。

※ おむつ代(紙おむつ・リハビリパンツ・パッド類等)や、施設で使用する基本的な介護用品、処置用消耗品については、施設サービス費に含まれます。別途、実費をいただくことはございません。

(2) 加算・減算項目一覧

入所者様の状況や施設の体制により、以下の料金が加算(または減算)されます。

加算・減算名	内容・概要	単位数
夜間勤務等看護加算(Ⅳ)	夜間の看護・介護体制が一定以上を満たす場合	7 単位／日
初期加算	入所日から 30 日間(30 日限度)	30 単位／日
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)	厚生労働省(LIFE)への情報提出と活用を行っている場合	40 単位又は 60 単位／月
介護職員処遇改善加算Ⅱ口	介護職員の処遇改善を目的に、基準に適合している施設が、入所者に対してサービスを行った場合	所定単位数に 6.2%を乗じた単位数
退所時情報提供加算(Ⅰ)(Ⅱ)	入所者様が居宅(Ⅰ)または医療機関(Ⅱ)に退所する場合、入所者様の同意を得て、当該入所者様の状況、生活歴等を示す情報を	(Ⅰ)500 単位／回 (Ⅱ)250 単位／回 退所時1回

加算・減算名	内容・概要	単位数
	文書に添えて退所後の主治の医師に対して紹介を行った場合	
作業療法	作業療法士による個別リハビリテーション	123 単位／回
短期集中リハビリ	入所から3ヶ月間、集中的にリハビリを行う場合	240 単位／日
摂食機能療法	摂食機能障害を有する入所者様に対し、30分以上訓練指導を行った場合。	208 単位／回 (月に4回限度)
経口維持加算(Ⅰ)	摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる方を対象とし、経口による食事摂取を維持できた場合6か月を限度として加算する	400 単位／月 6ヶ月を限度
協力医療機関連携加算	協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所者の同意を得て当該入所者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に開催する場合	50 単位／月
感染対策指導管理	感染対策委員会を設置し、施設全体で感染対策を行う。	6 単位／日
褥瘡対策指導管理(Ⅰ)(Ⅱ)	入所者ごとの褥瘡の発生と関連のあるリスクについて施設入所時等に評価するとともに少なくとも3月に1回評価を行い褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成している。また(Ⅱ)については褥瘡の発生がない場合。	(Ⅰ)6 単位／日 (Ⅱ)10 単位／月
医学情報提供(Ⅰ)(Ⅱ)	担当医より、退所時に病院又は診療所へ紹介状を記入した場合	(Ⅰ)220 単位／ 1 回 (Ⅱ)290 単位／ 1 回
緊急時治療管理	病状急変により緊急的な投薬・検査等を行った場合	518 単位／日 (月3日限度)
初期入所診療管理	診療計画を策定し、本人又は家族の方へ説明を行う	250 単位／1 回
外泊時費用	外泊期間中のベッド保持費用(初日・最終日除く)	362 単位／日 (月6日限度)

加算・減算名	内容・概要	単位数
他科受診費用	専門外の診療のため他医療機関を受診した場合	362 単位／日 (月 4 日限度)

※ 各種加算については、ご利用者の心身の状況や、施設から提供されるサービス内容の変更、または法令の改正等に応じて算定の可否が判断されます。そのため、実際の請求額が記載の金額と異なる場合がありますので、あらかじめご了承ください。

10. 施設利用にあたっての留意事項

項目	内容・ルール
面会時間	16:00 ~ 16:30 ※土日祝日同様 ※現在、感染症対策のため上記時間内・1回2名までとしております。今後は社会情勢や感染状況を鑑み、可能な限り面会制限の緩和および範囲の拡大を検討してまいります。 ※状況により変更となる場合があります。詳細は事前にお問い合わせください。 ※面会の際は、不織布マスクの着用、手洗い又は、手指消毒をお願いします。
外出・外泊	事前に身元引受人(ご家族等)よりお申し出をお願いいたします。
施設・備品	療養室や設備・器具は本来の用途に従ってご利用ください。 ※不適切な使用により破損等が生じた場合、実費をいただく場合がございます。
全館禁煙	施設内および駐車場を含め、敷地内はすべて禁煙です。
迷惑行為	騒音など、他のご利用者の迷惑になる行為は固くお断りいたします。
金銭・貴重品	原則として持ち込みはお断りしております。
所持品の管理	必要以上の物品の持ち込みはご遠慮ください。※紛失防止のため、持ち込まれる物品には必ずお名前の記入をお願いします。
勧誘・販売等	宗教活動、政治活動、物品の勧誘・販売等は固くお断りいたします。

※ ご利用者の安全確保のため、施設のルールや職員の指示には必ずご協力をお願いいたします。

11. 事故発生時の対応

当施設は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な処置を講じます。

事故の状況及び実施した処置について記録を行い、事故の原因を解明し、再発を防止するための対策を講じます。

当施設は、サービスの提供に伴って、施設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に備え、賠償責任保険に加入しており、速やかに損害賠償を行います。

12. 医療管理と転院等

利用者様に対する診察および治療方針は、当施設の医師が医学的判断に基づき決定いたします。

利用者様の病状により、当施設での療養が困難であると判断された場合（急性期医療や専門的医療が必要な場合など）は、速やかにご家族様へ説明を行い、併設病院（ヘリオス会病院）または他の適切な医療機関への入院・転院等の措置を講じます。

13. 看取りおよび終末期の対応

当施設では、利用者様が終末期を迎えられた際、ご本人様の意思およびご家族様の意向を最大限に尊重いたします。医師、看護師、介護職員、施設ケアマネジャー等の多職種が連携し、安らかな時間を過ごせるよう看取り介護を行います。

14. 非常災害対応や緊急時の対応について

当施設では、消防計画に基づき年2回、夜間および昼間を想定した避難訓練を実施しております。

地震や風水害等の災害対策として、非常用予備発電装置を導入しております。また、食料・飲料水および医薬品についても備蓄を行い、緊急時に備えています。

15. 個人情報情報の取扱い

当施設および職員は、個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た入所者様、その家族様、身元引受人様に関する個人情報の利用目的を別紙の通り定め、適切に取り扱います。 ※詳細は別紙「個人情報の使用に係る同意書」をご参照ください。

16. 身体拘束等の原則廃止

当施設では、利用者様の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他自由を制限する行為は行いません。万一、緊急的に行う場合は、その態様、時間、理由を詳細に記録し、速やかにご家族様へ説明・同意をいただきます。

利用者様の人権を尊重し、あらゆる虐待の防止および身体拘束廃止のため、専門委員会の設置、指針の整備、職員研修を定期的実施し、適切な運営に努めます。

17. 契約の開始(入所)事項

(1) 入所対象者(入所条件)

当施設を利用できる方は、原則として以下の条件を満たす方といたします。

要介護認定： 介護保険法による「要介護1～5」の認定を受けている方。

医学的管理の必要性： 病状が安定期にあり、日常的な医学的管理や療養上の世話、機能訓練等を必要とする方。

同意事項： 当施設の運営方針および重要事項説明書の内容に同意いただける方。

(2) 入所の手続き

入所に際しては、以下の手続きが必要となります。

入所判定会議： ご本人様の心身の状態や医療的ケアの必要性について、当施設の医師・看護師・リハビリ職・ケアマネジャー等による「入所判定会議」を行い、受け入れの可否を決定いたします。

必要書類の提出： 健康診断書、診療情報提供書、介護保険証、健康保険証、その他負担割合証等の提示・提出をお願いいたします。

契約の締結：入所が決定した際は、所定の「施設サービス利用契約書」を締結していただきます。

(3) 入所時の留意事項

試行期間の設定：入所後、当施設での療養生活への適応状況や病状の変化を確認するため、一定の観察期間を設ける場合がございます。

医療情報の共有：安全なケアを提供するため、現在服用中のお薬や、過去の既往歴、アレルギー情報については、正確に提供いただくものとします。

身元引受人の設定：緊急時の連絡や、万一の際の身元引き受け、入院・転院の手続きを行っていただく「身元引受人」を原則として定めていただきます。

(4) 入院及び外泊期間中の取扱い及び再入所について

入院時のベッド保持と負担金：入所者様が病状の変化等により医療機関（併設病院等）へ入院された場合、ご家族様の希望により、入所申込み待機者状況に応じて、一定期間に限り、当施設のベッドを確保しておくことが可能です。それに伴う、居住費の自己負担分をお支払いいただきます。

外泊時費用の負担：ベッド保持期間中は、介護保険の規定に基づき「外泊時費用（1日あたり362単位）」および「居住費（実費）」を、自己負担分としてお支払いいただきます。

再入所の優先的扱い：入院治療が終了し、医師により当施設での療養が可能と判断された場合は、速やかに再入所できるよう優先的に調整を行います。ただし、入院期間が長期にわたる場合や、退院時の心身の状態が当施設の受け入れ基準を超える場合は、再度入所判定会議にて検討させていただくことがあります。

契約の解除：再入所の見込みが立たないと医師が判断した場合には、ご家族様と協議の上、本契約を終了させていただく場合がございます。

18. 契約の終了（退所）事項

本契約は、以下のいずれかに該当する場合に終了となります。

1. 利用者様が死亡されたとき。

2. 要介護認定において「非該当(自立)」または「要支援1・要支援2」と判定されたとき。
3. 医学的判断により、他医療機関での加療が必要、または施設での療養継続が困難と認められたとき。
4. 利用者様またはご家族様から契約解除の申し出があったとき(退所日の30日前までにご連絡ください)。
5. 利用料金の支払いが3か月以上遅延し、催告したにもかかわらずお支払いいただけないとき。
6. 利用者様またはご家族様等による職員へのハラスメント(暴力・暴言・著しい迷惑行為等)により、信頼関係の維持が客観的に不可能と判断されたとき。

19. サービス内容に関する苦情相談窓口

当施設では、入所者の皆様が安心して生活いただけるよう、サービスに関するご意見や苦情を真摯に受け止め、迅速な解決に努めております。

(1) 当施設の相談窓口

苦情解決責任者：森田 仁士

対応時間：平日 9:00 ~ 17:00 ※祝日は除く

方法及び対処：直接窓口、お電話等でお申し出いただいた内容は、速やかに苦情受付担当者へ伝達し、適切に解決・処理をいたします。

(2) 公的機関の窓口

鴻巣市役所(介護保険課) TEL: 048-541-1321

埼玉県国民健康保険団体連合会 TEL: 048-824-2568

20. お支払い方法

方法：原則として窓口での清算及び銀行振り込みとなります。

振替日：毎月15日頃に発行及び請求書発送、翌日15日までに上記方法でお支払い願います。

清算：退所時もお支払い方法は同様です。

21. 緊急連絡先

【第1順位】

【氏名】: _____ 続柄:()

【住所】: 〒 _____

【電話】(携帯): _____

【メールアドレス】 _____

【第2順位】

【氏名】: _____ 続柄:()

【住所】: 〒 _____

【電話】(携帯): _____

【メールアドレス】 _____

【第3順位】

【氏名】: _____ 続柄:()

【住所】: 〒 _____

【電話】(携帯): _____

【メールアドレス】 _____

22. 重要事項説明 同意署名欄

当事業所は、重要事項説明書に基づいて、介護医療院サービス内容及び重要事項説明をしました。

事業者住所：埼玉県鴻巣市広田824番地の1

法人名：医療法人財団ヘリオス会

理事長： 森田 仁士 印

説明日：令和 年 月 日

【説明者】：(職種：_____氏名_____)

私は、本書面に基づき説明を受け、内容について同意いたしました。

【利用者住所】住所：〒

【利用者氏名】氏名：_____

【代筆者住所】住所：〒

【代筆者氏名】氏名： _____ 続柄(_____)