

介護医療院間部病院 重要事項説明書

<令和 年 月 日現在>

1 事業者の概要

| | |
|---------|---|
| 名 称 | 医療法人 美里みどり会 |
| 代 表 者 名 | 理事長 間部 訓章 |
| 所在地・連絡先 | 住所：熊本県下益城郡美里町永富328番地 電話：0964-47-0032 FAX：0964-47-2556 |

2 事業所（ご利用施設）

| | |
|---------|---|
| 施設の名称 | 介護医療院間部病院 |
| 所在地・連絡先 | 住所：熊本県下益城郡美里町永富328番地 電話：0964-47-0032 FAX：0964-47-2556 |
| 事業所番号 | 43B2300023 |
| 施設長の氏名 | 間部 訓章 |

3 施設の目的及び運営方針

(1) 施設の目的

介護医療院の適正な運営を確保する為に必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、介護医療院の円滑な運営管理を図るとともに、入所者の意思及び人格を尊重し、入所者の立場に立った適切な介護医療院サービスを提供することを目的とする。

(2) 運営方針

- ① 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、入所者が有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来る様にするものとする。
- ② 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を提供する様に努めるものとする。
- ③ 入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資する様、心身の状況等に応じて妥当適切に療養を行うものとする。
- ④ 明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、入所者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。

(3) その他

| 事項 | 内容 |
|-------------------|---|
| 施設サービス計画の作成及び事後評価 | 担当の介護支援専門員が、入所者及びご家族の直面している課題等を評価し、入所者及びご家族の希望を踏まえて、施設サービス計画を作成します。原則6か月毎に作成し、承諾を頂きます。また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を入所者及びご家族にご報告致します。 |

| | |
|-------|----------------------------------|
| 従業員研修 | 定期的に院内研修を行っています。また外部研修にも参加しています。 |
|-------|----------------------------------|

4 施設の概要

(1) 構造等

| | | |
|----|-------|-------------------------|
| 敷地 | | 3,807.8 m ² |
| 建物 | 構造 | 鉄筋コンクリート造 |
| | 延べ床面積 | 1,115.54 m ² |
| | 利用定員 | 45名 |

(2) 療養室

| 療養室の種類 | 室数 | 面積（一人当りの面積） | 備考 |
|--------|----|--|-----------|
| 一人部屋 | 1 | 8.4 m ² (8.4 m ²) | ナースコールを設置 |
| 二人部屋 | 8 | 133.5 m ² (8.3 m ²) | ナースコールを設置 |
| 四人部屋 | 7 | 221.7 m ² (7.9 m ²) | ナースコールを設置 |

(3) 主な設備

| 設備 | 室数 | 面積（一人当りの面積） | 備考 |
|---------------------|----|--|-------------|
| 食堂兼談話室兼レクリエーション・ルーム | 1 | 91.5 m ² (1.1 m ²) | |
| 機能訓練室 | 1 | 178.4 m ² (3.9 m ²) | |
| 浴室 | 2 | 30.4 m ² 、 59.9 m ² | 特殊機械浴槽 3台設置 |
| 談話室 | 1 | 6.9 m ² | |
| 廊下 | — | (幅) 2.0m | |

5 施設の職員体制

| 職員の職種 | 人数(名) | 区分 | 職務の内容 |
|-------|-------|----|--|
| 施設長 | 1 | 兼務 | 施設の管理運営を行います。 |
| 副施設長 | 1 | 兼務 | 管理者業務の補佐を行います。 |
| 医師 | 4 | 兼務 | 入所者の病状、心身の状態把握に努めます。診療に当っては、的確な判断を基に、必要な検査、投薬、処置等を妥当かつ適切に行います。 |
| 薬剤師 | 1 | 兼務 | 医師の指示により投薬の調剤を行います。 |
| 管理栄養士 | 1 | 兼務 | 入所者の病状、身体の状態に応じて、栄養、嗜好等を考慮した食事の提供を行います。 |

| | | | |
|----------|----|-------------|--|
| 看護職員 | 12 | 専従 | 入所者の病状、心身の状態把握に努めます。医師の指示により必要な処置等を行います。 |
| 介護職員 | 12 | 専従 | 入浴の介助、身体の清拭、オムツの取替え、食事の介助等を行います。 |
| 理学療法士 | 3 | 専従および 兼務 | 入所者に応じたリハビリテーションを計画し、それを実施します。 |
| 作業療法士 | 2 | 兼務 | 入所者に応じたリハビリテーションを計画し、それを実施します。 |
| 介護支援専門員 | 1 | 専従 | 施設サービス計画の原案作成、実施状況の把握、原案の変更等を行います。 |
| 介護地域連携担当 | 1 | 兼務 | 入所者に係る相談、苦情窓口、地域との連携業務を行います。 |
| 診療放射線技師 | 1 | 兼務 | 医師の指示に従い、エックス線による画像撮影を行います。 |
| 事務員 | 3 | 兼務 | 必要な事務を行います。 |
| リハ助手 | 1 | 兼務 | リハビリテーションの補助を行います。 |
| 運転・営繕 | 2 | 兼務 | 車両の運転、営繕等を行います。 |

6 職員の勤務体制

| 職員の職種 | 勤務体制 |
|-------|---|
| 施設長 | 正規の勤務時間帯（8:30～17:00）に常勤で勤務 |
| 副施設長 | 正規の勤務時間帯（8:30～17:00）に常勤で勤務 |
| 医師 | 正規の勤務時間帯（8:30～17:00）に常勤で勤務 所定の曜日、時間帯に非常勤で勤務 |
| 薬剤師 | 正規の勤務時間帯（8:30～17:00）に常勤で勤務 |
| 管理栄養士 | 正規の勤務時間帯（8:30～17:00）に常勤で勤務 |
| 看護職員 | 早日（8:00～16:30） 日勤（8:30～17:00） 夜勤（16:45～8:45） *昼間帯（8:30～17:00）は、原則として職員1名当たり7名のお世話をします。 *夜間帯（17:00～8:30）は、原則として職員1名当たり23名のお世話をします。 |
| 介護職員 | 早日（8:00～16:30） 日勤（8:30～17:00） 夜勤（16:45～8:45） *昼間帯（8:30～17:00）は、原則として職員1名当たり5名のお世話をします。 *夜間帯（17:00～8:30）は、原則として職員1名当たり23名のお世話をします。 |
| 理学療法士 | 正規の勤務時間帯（8:30～17:00）に常勤で勤務 |
| 作業療法士 | 正規の勤務時間帯（8:30～17:00）に常勤で勤務 |

| | |
|----------|--|
| 介護支援専門員 | 正規の勤務時間帯（8:30～17:00）に常勤で勤務 |
| 介護地域連携担当 | 正規の勤務時間帯（8:30～17:00）に常勤で勤務 |
| 診療放射線技師 | 所定の曜日、時間帯に非常勤で勤務 |
| 事務員 | 正規の勤務時間帯（8:30～17:00）に常勤で勤務 |
| リハ助手 | 所定の曜日、時間帯に非常勤で勤務 |
| 運転・営繕 | 正規の勤務時間帯（8:30～17:00）に常勤で勤務 所定の曜日、時間帯に非常勤で勤務 |

7 施設サービスの内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

| 種 類 | 内 容 |
|-------|--|
| 食 事 | （食事時間） 朝食 7:30～8:30 昼食 11:30～12:30 夕食 17:30～18:30 入所者の状況に応じて適切な食事介助を行うと共に、食事の自立についても適切な介助を行います。 |
| 医療・看護 | 医師により、毎週定期的に回診を行います。それ以外でも必要がある場合にはいつでも診察を受け付けます。但し、当施設では行えない処置（透析等）や手術、その他病状が著しく変化した場合の医療については他の医療機関での治療となります。褥瘡、感染、医療安全、大量調理衛生については、別途規定を設けております。 |
| 機能訓練 | 理学療法士、作業療法士により入所者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止する様努めます。 ＜当施設の保有するリハビリ器具＞ 歩行器 7台、車いす 21台、低周波治療装置3台、電動自動間歇牽引装置2台、超音波治療装置1台、ウォーターベッド1台、移動式平行棒2台、マット付プラットホーム2台、その他各種物理療法および運動療法機器・器具。 |
| 入 浴 | 週2回の入浴又は清拭を行います。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。 |
| 排 泄 | 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。 |
| 褥瘡の予防 | 褥瘡に関するリスク評価を行います。 |

| | |
|-----------|---|
| 離床、整容等 | 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。 |
| レクリエーション等 | 主なレクリエーション行事(感染症対策等で変更になる場合があります。) ・お誕生会(毎月)・カラオケ(週1回)・花見(4月) ・敬老会(9月)・紅葉鑑賞(10月) ・その他(週1回)～ビデオ鑑賞、ボール投げ等。 |
| 相談及び援助 | 入所者とそのご家族からのご相談に応じます。 |

イ 費用

原則として料金表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに記載した利用料金に、ご利用者様の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額となります。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払い下さい。

利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。サービス提供証明書及び領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

【料金表】

Ⅰ. 介護医療院サービス費(多床室 1日につき)

| | | | | | |
|------|------------------|------|------------------|------|------------------|
| 要介護1 | 8,210円(7,110円) | 要介護2 | 9,300円(8,200円) | 要介護3 | 11,650円(10,550円) |
| 要介護4 | 12,640円(11,550円) | 要介護5 | 13,550円(12,450円) | | |

注：()内の金額は、従来型個室1日当りの金額です。

Ⅱ. 加算および特別診療費

介護保険法等により定められた各種加算、及び特別診療費に該当する場合、下記料金を頂きます。

| 加算及び特別診療費 | 金額 | 備考 |
|-----------------|-------------------------|-------|
| サービス提供体制強化加算Ⅰ | 220円 | 1日につき |
| 認知症専門ケア加算Ⅰ | 30円 | 1日につき |
| 栄養マネジメント強化加算 | 110円 | 1日につき |
| 介護職員処遇改善加算Ⅱ | サービス費合計額(加算等含む)の1.9%相当額 | 1月につき |
| 療養食加算 | 60円 | 1回につき |
| 口腔衛生管理加算Ⅱ | 1,100円 | 1月につき |
| 科学的介護推進加算Ⅱ | 600円 | 1月につき |
| 褥瘡対策指導管理加算Ⅱ | 100円 | 1月につき |
| 排せつ支援加算Ⅰ | 100円 | 1月につき |
| 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ | 100円 | 1月につき |
| 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ | 50円 | 1月につき |

| | | | |
|------------------------|------------|-----------------------|-----------------------------------|
| 新興感染症等施設療養費 | | 2,400 円 | 1 日につき 1 月に 1 回限度 連続する 5 日間 |
| 協力医療機関連携加算 | | 500 円 | 1 月につき |
| 特別診療費 | 感染対策指導管理 | 60 円 | 1 日につき |
| | 褥瘡対策指導管理Ⅰ | 60 円 | 1 日につき |
| | 褥瘡対策指導管理Ⅱ | 100 円 | 1 月につき |
| | 理学療法Ⅰ・作業療法 | 1,230 円 | 1 回につき |
| | リハビリ強化加算 | 350 円 | 1 回につき |
| 理学療法(Ⅰ)・作業療法 情報活用加算 | | 530 円 または 330 円 | 1 月につき 1 月につき |

Ⅲ. 外泊時の費用

一時的に自宅等に外泊された場合は、要介護状態区分にかかわらず、1日につき3,620円。但し、1月につき6日分を限度とします。月をまたがる場合は最大で連続12日分を上限とします。

(2) 介護保険給付対象外サービス

サービス内容及び費用

| 種類 | 内 容 | 費用 |
|----------------|--|---|
| 居住費 注1 | 一人部屋、二人部屋または四人部屋をご利用頂けます。 | 1日につき 多床室 377 円 従来型個室 1,668 円 |
| 食 事 注2 | 管理栄養士又は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食事を提供します。 | 1日につき 利用者負担第4段階の方 1,500 円 利用者負担第1、2、3段階の方 1,445 円 |
| 日常生活品費 | 保湿剤等の費用 | 実費相当額 |
| 理髪 | 近隣理髪店からの出張理髪 | 1回につき、1,500 円(消費税込み) |
| クリーニング | 各個人でお願いしますが、専門業者もご利用頂けます。 | 1kgにつき、440 円(消費税込み) |
| テレビ | 専門業者レンタル。 | TVカード1枚(20時間視聴)1,000 円(消費税込み) |
| 付添い時寝具 | 貸しベッド | 1日につき 初日 550 円 2日目以降 330 円 |
| 日常生活品の 購入代行 | ティッシュ、歯ブラシ、保湿クリーム等日用品の購入を代行させて頂きます。 | 購入代金をご負担頂きます。 |

| | | |
|------|---|-----------------------------|
| 歯科治療 | 治療を要する場合、協力医療機関(吉永歯科医院)にお願いします。ご本人と吉永歯科医院との契約書が必要になります。 | 治療内容に応じ治療費を吉永歯科医院にお支払い頂きます。 |
|------|---|-----------------------------|

注1、2：市町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けている場合は、同認定証に記載された負担限度額が利用者負担額となります。

注3：上記のほか介護医療院の中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用で、入所者にご負担頂くことが適当と認められる費用につきましては、入所者のご負担となります。

8 利用料金等のお支払方法

毎月12日までに、「7 施設サービスの内容と費用」に記載の金額を基に算定した前月分の利用料金等を、「請求兼領収書」により請求いたします。お支払いは原則口座振替(振替手数料はご本人負担となります)とさせていただきます。

9 サービス内容に関する苦情等相談窓口

| | | | | |
|-----------|-------|-------------------|--------------|--|
| ご利用者様相談窓口 | 窓口責任者 | 介護支援課 介護地域連携主任 北川 | | |
| | ご利用時間 | 9：00～17：00 | | |
| | ご利用方法 | 電話 | 0964-47-0032 | |
| | | 面接 | 1階応接室 | |
| | | ご意見箱 | 1階待合室 | |

10 非常災害時の対策

| | | | | |
|----------------|--|----|--------------|----|
| 非常時の対応 | 別途定める「間部病院 消防計画」に則り対応いたします。 | | | |
| 避難訓練及び 防災設備 | 別途定める「間部病院 消防計画」に則り、年2回避難訓練を行います。 | | | |
| | 設備名称 | 有無 | 設備名称 | 有無 |
| | スプリンクラー及び 補助散水栓 | 有 | 防火扉及び防火シャッター | 有 |
| | 避難階段 | 有 | 火災通報装置 | 有 |
| | 自動火災報知設備 | 有 | 非常放送設備 | 有 |
| | 誘導灯 | 有 | 非常用発電機 | 有 |
| | カーテンは防災性能の有るものを使用しています。 | | | |
| 消防計画等 | 宇城広域消防本部への届出日：平成31年1月9日 防火管理者：佐藤 友治 | | | |

11 協力医療機関

| | | |
|------|--------|---------------------|
| 医療機関 | 病院名 | 医療法人 美里みどり会 間部病院 |
| | および所在地 | 熊本県下益城郡美里町永富 328 番地 |
| | 電話番号 | 0964-47-0032 |

| | | |
|----|--------|---|
| | 診療科 | 内科、外科、耳鼻咽喉科、婦人科、小児科、皮膚科、整形外科、リハビリテーション科 |
| | 入院設備 | 35床 |
| 歯科 | 医院名 | 医療法人 徳治会 吉永歯科医院 |
| | および所在地 | 宇城市松橋町浦川内 824-8 |
| | 電話番号 | 0964-32-5801 |
| | 入院設備 | 無 |

1 2 施設の利用に当たっての留意事項

| | |
|--------------|---|
| 来訪・面会 | <p>面会時間 10:00～20:00</p> <p>来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員にお届け下さい。来訪者が宿泊される場合には、必ず許可を得て下さい。</p> <p>但し、新型コロナ、インフルエンザ等感染症対策として、面会謝絶等面会制限を行う場合があります。</p> |
| 外出・外泊 | 外出・外泊の際には、必ず行先と帰宅日時を職員にお申出下さい。 |
| 療養室・設備・器具の利用 | 施設内の病室・設備・器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償して頂く場合があります。 |
| 喫煙 | 敷地内禁煙となっております。 |
| 迷惑行為等 | 騒音等他のご利用者様の迷惑になる行為はご遠慮下さい。また、むやみに他の病室等に立ち入らないで下さい。 |
| 所持金品の管理 | 所持金品は、できるだけ少なめにし、自己の責任で管理して下さい。 |
| 宗教活動・政治活動 | 施設内での他のご利用者様に対する宗教活動、政治活動はご遠慮下さい。 |
| 動物飼育 | 施設内へのペットの持込み及び飼育はお断りします。 |

1 3 緊急時等における対応方法

「介護医療院間部病院」は「間部病院」を併設しています。「間部病院」は、一般病床（障害者施設等入院基本料算定）35床を有する病院です。

「介護医療院間部病院」と「間部病院」は、同一建物にありますが、夫々独立した施設です。但し、入所者に緊急事態が発生した場合は、両者が一体となって万全の処置を行います。

1 4 やむを得ず身体拘束を行なう際の手続き等について

- (1) やむを得ない場合とは、切迫性、非代替性、一時性の3つの要件をすべて満たす状態である場合です。
- (2) 入所者本人や家族に対して、身体拘束の内容、理由、時間、期間等を十分に説明し、同意を得ます（同意書作成）。
- (3) その後も、「やむを得ない場合」に該当するかどうか、あるいはそれが適正であるかどうかを常に観察のうえ、定期的に（週1回）再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除します。
- (4) やむを得ず身体拘束を行なう場合は、入所者の態様、時間、心身の状況、理由等を記録として残します。

1 5 虐待防止に関する事項

当施設は、入所者の人権擁護・虐待の防止等のために、必要な措置を講じています。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
- (2) 虐待防止のための指針を設けています。
- (3) 虐待防止を検討する委員会を設けています。
- (4) 虐待防止のための職員研修を実施しています。

1 6 その他

入退所時に、今後の方向性等について会議を行なうことが有りますので、ご協力をお願い致します。

当事業者は、重要事項説明書に基いて、介護医療院のサービス内容及び重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

| | | |
|-------|---------|-------------------|
| 事業者 乙 | 住 所 | 熊本県下益城郡美里町永富328番地 |
| | 事業者名 | 医療法人 美里みどり会 ㊟ |
| | 事業所名 | 介護医療院間部病院 |
| | (事業所番号) | (43B2300023) |
| | 代表者名 | 理事長 間部 訓章 |

| | | |
|-----|-----|---|
| 説明者 | 職 名 | |
| | 氏 名 | ㊟ |

私は、重要事項説明書に基いて、介護医療院のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

| | | |
|-------|-----|---|
| 利用者 甲 | 住 所 | |
| | 氏 名 | ㊟ |

| | | |
|-------------|-----|---|
| 代理人（選任した場合） | 住 所 | |
| | 氏 名 | ㊟ |

| | | |
|-------|-----|---|
| 身元引受人 | 住 所 | |
| | 氏 名 | ㊟ |

令和6年4月1日改定