

# 介護医療院サービス

## 重要事項説明書

---

### 1. 施設経営法人

- |           |              |
|-----------|--------------|
| (1) 法人名   | 医療法人社団東方会    |
| (2) 法人所在地 | 富山県富山市花崎85番地 |
| (3) 電話番号  | 076-483-3311 |
| (4) 代表者   | 理事長 日置 将     |
| (5) 設立年月日 | 昭和53年9月14日   |

### 2. サービス施設

- |              |                                                                                                                         |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) 施設の種類    | 介護医療院サービス                                                                                                               |
| (2) 施設の名称    | おおやま病院介護医療院                                                                                                             |
| (3) 管理者      | 日置 将                                                                                                                    |
| (4) 施設の所在地   | 富山県富山市花崎85番地                                                                                                            |
| (5) 電話番号     | 076-483-3311                                                                                                            |
| (6) 指定開設年月日  | 平成31年4月1日                                                                                                               |
| (7) 事業所番号    | 16B0100055                                                                                                              |
| (8) 入所定員     | 58人                                                                                                                     |
| (9) 施設の目的    | 介護保険法の理念に基づき、長期にわたる療養を必要とする要介護者に対し、医学的管理の下における介護その他必要な医療を提供します。                                                         |
| (10) 施設の運営方針 | おおやま病院介護医療院は、要介護者の同意を得て、心身の状況、そのおかれている環境に応じて、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支援を行うことによる療養生活の質の向上を図るものとする。 |

### 3. 療養室等の概要

#### 設備の種類

| 設備の種類   | 室 数 |                                                                   |
|---------|-----|-------------------------------------------------------------------|
| 1 人 部 屋 | 2室  |                                                                   |
| 2 人 部 屋 | 2室  |                                                                   |
| 4 人 部 屋 | 13室 |                                                                   |
| 合 計     | 17室 |                                                                   |
| 食 堂     | 1室  | 医療病棟兼用                                                            |
| 機能訓練室   | 1室  | 医療病棟兼用<br>(設備:機能訓練用階段、滑車重垂運動器、ホットパック、移動式歩行補助平行棒、肩関節輪転運動器、エアロバイク等) |
| 浴 室     | 2室  | 医療病棟兼用<br>(一般浴槽、椅子浴槽、特殊浴槽)                                        |
| 談 話 室   | 1室  | 医療病棟兼用                                                            |

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護医療院に設置が義務づけられている施設・設備基準ですが、負担いただく費用があります。

### 4. 職員の配置状況

| 職 種              | 指 定 基 準 (常勤換算) |
|------------------|----------------|
| 医 師              | 1.2 名          |
| 看 護 職 員          | 9.7 名          |
| 介 護 職 員          | 14.5 名         |
| 介 護 支 援 専 門 員    | 1 名            |
| 薬 剤 師            | 0.4 名          |
| 管 理 栄 養 士        | 1 名            |
| 理 学 療 法 士        | 適 当 数          |
| 作 業 療 法 士        | 適 当 数          |
| 言 語 聴 覚 療 法 士    | 適 当 数          |
| 事 務 職 員 等(そ の 他) | 適 当 数          |

※ 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

夜間は医師1名、看護要員(看護・介護)3名の合計4名が勤務しています。

## 5. サービスの概要

- |               |   |                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 食           | 事 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食費(第4段階の場合)1日 1,750円が必要となります。詳細は、6.料金に記載しています。</li> <li>※ 市町村の認定で変更する場合があります。</li> <li>朝 食 7:30 ～ 8:30</li> <li>昼 食 12:00 ～ 12:30</li> <li>夕 食 18:00 ～ 18:50</li> </ul> |
| ② 入           | 浴 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 週2回入浴していただけます。</li> <li>・ 普通浴、椅子浴、機械浴があり、体の状況に応じて入浴することができます。</li> </ul>                                                                                                |
| ③ 医           | 師 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健康状態に注意し健康保持のため適切な処置を行います。</li> </ul>                                                                                                                                   |
| ④ 介           | 護 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設サービス計画に沿って下記の介護を行います。</li> <li>入浴、食事、着替え、排泄、移動等の介助、おむつ交換、体位変換、シーツ交換等</li> </ul>                                                                                       |
| ⑤ 看           | 護 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 日々の健康状態を確認し、状況に応じた看護を行います。</li> </ul>                                                                                                                                   |
| ⑥ 薬 剤 管 理     |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 薬剤の服薬状況や医師からの処方薬を調剤します。</li> </ul>                                                                                                                                      |
| ⑦ 機 能 訓 練     |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病状・心身等の状況に応じて必要な機能訓練を実施します。</li> </ul>                                                                                                                                  |
| ⑧ 栄 養 管 理     |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 心身の状態等を確認し栄養管理を行います。</li> </ul>                                                                                                                                         |
| ⑨ 口 腔 ケ ア     |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 歯科医師の指導のもと職員が口腔ケアを行います。</li> </ul>                                                                                                                                      |
| ⑩ 施設サービス計画    |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護支援専門員が総合的なサービスの計画を作成します。</li> </ul>                                                                                                                                   |
| ⑪ 健 康 管 理     |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師や看護・介護職員が常時健康管理を行います。</li> </ul>                                                                                                                                      |
| ⑫ 美           | 容 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 定期的に理美容サービスを実施しております。</li> <li>■ サービスを希望される場合は、業者との直接契約になります。カット1回2,500円(税込)です。他は料金表に表示しています。</li> </ul>                                                                |
| ⑬ レクリエーション行事  |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 月 ～ 金 アソビリテーション</li> <li>・ 月 1 回 レクリエーション又は行事</li> <li>■ 行事によっては、1回あたり 97円(非課税)の費用がかかります。</li> <li>※ 花見、七夕、クリスマス、飾り物作り、カラオケ、スポーツ、ゲーム大会、民謡鑑賞、趣味活動等</li> </ul>            |
| ⑭ 地 域 交 流 行 事 |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域交流として定期的にピアノコンサート等を行っています。</li> </ul>                                                                                                                                 |

6. 料金

従来型個室の場合(食費・居住費は第4段階の場合を記載、他の段階は、下記に記載)

| 介護度  | サービス費Ⅰ<br>(単位) | 食費<br>(第4段階)<br>(円) | 居住費<br>(第4段階)<br>(円) | サービス<br>提供体制<br>加算Ⅰ<br>(単位) | 栄養<br>マネジメント<br>強化加算<br>(単位) | 褥瘡・感<br>染対策指<br>導管理<br>(単位) | 夜間勤務<br>等看護Ⅳ<br>(単位) | 療養環境<br>減算Ⅱ | 1日当たり<br>自己負担額の目安(円) |       |       |
|------|----------------|---------------------|----------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|----------------------|-------------|----------------------|-------|-------|
|      |                |                     |                      |                             |                              |                             |                      |             | 1割負担                 | 2割負担  | 3割負担  |
| 要介護1 | 721            | 1,750               | 1,728                | 22                          | 11                           | 12                          | 7                    | 25          | 4,236                | 4,995 | 5,753 |
| 要介護2 | 832            |                     |                      |                             |                              |                             |                      |             | 4,349                | 5,220 | 6,091 |
| 要介護3 | 1,070          |                     |                      |                             |                              |                             |                      |             | 4,590                | 5,702 | 6,815 |
| 要介護4 | 1,172          |                     |                      |                             |                              |                             |                      |             | 4,694                | 5,909 | 7,125 |
| 要介護5 | 1,263          |                     |                      |                             |                              |                             |                      |             | 4,786                | 6,094 | 7,402 |

多床室の場合(食費・居住費は第4段階の場合を記載、他の段階は、下記に記載)

| 介護度  | サービス費Ⅰ<br>(単位) | 食費<br>(第4段階)<br>(円) | 居住費<br>(第4段階)<br>(円) | サービス<br>提供体制<br>加算Ⅰ<br>(単位) | 栄養<br>マネジメント<br>強化加算<br>(単位) | 褥瘡・感<br>染対策指<br>導管理<br>(単位) | 夜間勤務<br>等看護Ⅳ<br>(単位) | 療養環境<br>減算Ⅱ | 1日当たり<br>自己負担額の目安(円) |       |       |
|------|----------------|---------------------|----------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|----------------------|-------------|----------------------|-------|-------|
|      |                |                     |                      |                             |                              |                             |                      |             | 1割負担                 | 2割負担  | 3割負担  |
| 要介護1 | 833            | 1,750               | 437                  | 22                          | 11                           | 12                          | 7                    | 25          | 3,059                | 3,931 | 4,803 |
| 要介護2 | 943            |                     |                      |                             |                              |                             |                      |             | 3,171                | 4,154 | 5,138 |
| 要介護3 | 1,182          |                     |                      |                             |                              |                             |                      |             | 3,413                | 4,639 | 5,865 |
| 要介護4 | 1,283          |                     |                      |                             |                              |                             |                      |             | 3,515                | 4,844 | 6,172 |
| 要介護5 | 1,375          |                     |                      |                             |                              |                             |                      |             | 3,609                | 5,030 | 6,452 |

但し、端数処理により多少増減致します。また上記以外に下記の届出分が料金に加わります。

段階別の個室・多床室別の食費及び居住費

| 単位<br>(円) | 第1段階 |     | 第2段階 |     | 第3段階 ① |     | 第3段階 ② |      | 第4段階 |      |
|-----------|------|-----|------|-----|--------|-----|--------|------|------|------|
|           | 個室   | 多床室 | 個室   | 多床室 | 個室     | 多床室 | 個室     | 多床室  | 個室   | 多床室  |
| 食費        | 300  | 300 | 390  | 390 | 650    | 650 | 1360   | 1360 | 1750 | 1750 |
| 居住費       | 550  | 0   | 550  | 430 | 1370   | 430 | 1370   | 430  | 1728 | 437  |

自己負担額の目安(円)

| 下記の項目を届出しております。また下記以外のものは、掲示板に掲載致します。                 | 自己負担額の目安(円) |        |        |
|-------------------------------------------------------|-------------|--------|--------|
|                                                       | 1割負担        | 2割負担   | 3割負担   |
| 理学療法Ⅰ、作業療法：123単位(生活機能の改善等を目的に行った場合)                   | 123/1回      | 246/1回 | 369/1回 |
| 言語聴覚療法：203単位(生活機能の改善等を目的に行った場合)                       | 206/1回      | 412/1回 | 618/1回 |
| 摂食機能療法：208単位(生活機能の改善等を目的に行った場合)                       | 208/1回      | 416/1回 | 624/1回 |
| 経口移行加算：28単位(経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合)              | 28/日        | 57/日   | 85/日   |
| 経口維持加算(Ⅰ)：400単位(経口維持計画を作成し栄養管理を行った場合)                 | 406/月       | 811/月  | 1217/月 |
| 経口維持加算(Ⅱ)：100単位(上記(Ⅰ)に加え、継続的な摂取支援のため観察・会議を行った場合)      | 101/月       | 203/月  | 304/月  |
| 療養食加算：6単位(疾病治療の直接手段として適切な栄養量及び内容の食事を提供した場合)           | 6/1回        | 12/1回  | 18/1回  |
| 初期加算：30単位(入所初日から30日以内の期間のみ)                           | 30/日        | 61/日   | 91/日   |
| 科学的介護推進体制加算Ⅱ：60単位(心身・疾病・栄養状況を厚生労働省に提出しています。)          | 61/月        | 122/月  | 183/月  |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅱ(4.7%/月)(介護職員等の処遇改善を行い、1ヶ月の総単位数から計算致します。) |             |        |        |
| 地域区分適用地域：富山県富山市 7級地 1単位：10.14円                        |             |        |        |

※介護保険法改正により金額等が変更する場合があります。その場合、掲示板に掲載致します。

日常必要となる諸費用

1. 入院セット 1日425円(税込)

- 病衣や肌着、日用品等は、感染対策の観点から外部業者に委託しており、業者さんと直接契約になります。

7. 事故発生時の対応

- ① 事故発生時には、利用者様の生命、身体の安全を最優先に対応します。
- ② 速やかに利用者様のご家族様や必要時に市町村等に連絡を行うとともに、事故の状況を説明し、事故に至る経緯・経過・原因等を分析し事故再発防止対策を検討
- ③ サービス提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかにおこないます。

■ 事故発生時の手順

サービス提供時に事故発生→主治医および介護支援専門員に連絡→家族および行政機関等へ連絡する。あわせて必要時に受診のため医療機関等へ連絡をする

8. 協力医療機関

協力医療機関・協力歯科医療機関として外部の医療機関において相談・診療・入院の治療等を受ける協定を結んでいます。但し、協定先で優先的に治療等が受けられるものではありません。協定先は施設内掲示に記載しています。

9. 非常災害対策

非常災害に際して必要な設備として消防法その他の法令等に規定された設備を設置します。消防計画・事業継続計画に基づき火災・自然災害・感染症対策を実施します。また、定期的に避難救助訓練、水害対策・感染症対策訓練を実施します。

10. 業務継続について

当施設では、感染や自然災害発生時において、利用者に対する介護医療院サービスの提供を継続的に実施するため非常時での早期業務再開を図るための計画を策定しています。この計画に基づき必要な研修や訓練を行っています。

11. 虐待に関する禁止事項と対応について

当施設職員による利用者様並びにご家族様への身体的・心理的・性的虐待および放棄放任を禁じます。事故発生時には、下記手順により解決に努めます。また、市町村等への連絡を行い、指導を仰ぎます。また人権擁護・虐待防止のため下記の措置を講じます。

- 虐待防止のための指針を整備し、対策等を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について職員に周知徹底を行います。

- 職員に対し、虐待防止のための研修を定期的に開催します。

■ 虐待発見時の手順

虐待発見→上司等へ報告→担当者と内容確認→委員会にて対応検討→ご本人およびご家族様等へ報告及び行政機関に通報→再発の有無の確認

- 当院相談先 076-483-3311

対応時間 月曜日から金曜日 午前9時から午後5時

相談窓口 (担当者) 総看護師長 佐伯 幸乃

(副担当) 介護支援専門員 酒井 陽子

## 12. 身体拘束等の禁止について

当施設は、介護医療院サービスの提供にあたって、入所者様または他の入所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、身体的拘束その他入所者様の行動を制限する行為を行いません。入所者様及び他の入所者様の生命又は、身体を保護するため緊急やむを得ない場合に利用者様やご家族様等に承諾を得て身体的拘束を行うことがあります。またその際は、必要な事項を記録しておきます。

### 13. ハラスメント対策について

当施設は、職場におけるハラスメント防止に取り組み、適切なサービスの提供を確保するために、職員が働きやすい環境づくりを目指します。

当施設は、利用者様およびそのご家族様などが職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為については、事実確認の上、改善を求め、それでも解消されない場合は、契約を解除する場合があります。

#### 14. 苦情の受付・処理の体制について

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受付ます。担当者が不在時は、病院受付にて承り担当者に伝達します。

- 苦情受付窓口 (担当者) 介護支援専門員 酒井 陽子  
(副担当) 総看護師長 佐伯 幸乃
- 苦情解決責任者 (責任者) 管理者 日置 将
- 受付時間 月～金 9:00～16:00
- 電話番号 076-483-3311
- 処理体制・手順

苦情を受けた場合は、速やかに申立者と連絡をとり、直接事情を伺い意見要望苦情内容の確認を致します。担当者は、その内容を責任者に報告し、関係職員を加え意見要望・苦情処理に向けた検討会議を開催します。検討会議の結果をもとに責任者は、具体的な対応を指示します。また同時に再発防止に努めます。申立者からの意見要望苦情に関して行政機関等が行う調査に協力し、行政機関等からの指導・助言に従って必要な改善を行います。苦情内容等については、記録し入所者様の契約終了の日から2年間保存します。

苦情における事業所外の受付は、下記までお申し付けください。

- 富山市福祉保健部介護保険課 富山市新桜町7番38号  
電 話 番 号 076-443-2193
- 富山県国民健康保険団体連合会 富山市下野字豆田995番地の3  
電 話 番 号 076-431-9833
- 富山県福祉サービス運営適正化委員会 富山市安住町5-21  
電 話 番 号 076-432-3280

## 15. 感染症の予防および蔓延防止について

当施設では、感染症の予防および蔓延防止のため指針を設置し、定期的に委員会を開催し必要な対策の検討をしています。また、定期的に研修や訓練を行っています。

## 16. 秘密の保持について

当施設職員は、正当な理由がなくその事実を知りえた利用者様等の秘密を第三者に漏らしません。また、職員が退職後も在籍中に知り得た利用者様ならびにご家族様の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。

## 17. 介護保険法の改正

国が定める介護給付費(介護報酬)の改定があった場合、料金体系は、国が定める介護給付費(介護報酬)に準拠するものとします。

## 18. その他施設の運営に関する重要事項

当施設では、常時医師が常駐しています。

当施設では、提供するサービスの第三者評価は、実施しておりません。

上記について、利用者(又はその代理人)に説明を行いました。

令和      年      月      日

所在地 富山県富山市花崎85番地

事業者名 医療法人社団東方会

事業所名 おおやま病院介護医療院

説明者氏名 (印)

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護医療院サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏 名 (印)

代 理 人 住 所

氏 名 (印)