

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・平成31年4月1日指定 |
| (2) 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。 |
| (3) 施設の名称 | おおやま病院介護医療院 |
| (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) 管理者 | 院長 日置 将 |
| (7) 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及び利用者の家族の負担軽減を図るものとする。 |
| (8) 開設年月日 | 平成31年4月1日 |
| (9) 入所定員 | 58人 |

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(設備:機能訓練用階段、滑車重垂運動器、ホットバック、移動式歩行補助平行棒、肩関節輪転運動器等)
浴室	2室	医療病棟兼用(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

	常勤換算	指定基準
医師	1.2名以上	1.2名
看護職員	9.7名以上	9.7名
介護職員	11.6名以上	11.6名
介護支援専門員	1名以上	1名
薬剤師	0.4名以上	0.4名
管理栄養士	1名以上	1名
理学療法士	適当数	適当数
作業療法士	適当数	適当数
言語聴覚療法士	適当数	適当数
事務職員(その他)	適当数	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、看護職員及び介護職員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
- ・食費(基準額)1日 1,750円が必要となります。
 - ※ 市町村の認定で変更する場合があります。
 - 朝 食 7:30 ~ 8:30
 - 昼 食 12:00 ~ 12:30
 - 夕 食 18:00 ~ 18:50
- ② 入浴
- ・週2回入浴していただけます。
 - ・普通浴、車椅子浴、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。
- ③ 介護
- ・施設サービス計画に沿って下記の介護を行います。
着替え、排泄、食事、移動等の介助、おむつ交換、
体位変換、シーツ交換
- ④ 薬剤管理
- ・薬剤の服薬状況や医師からの処方薬を調剤します。
- ⑤ 機能訓練
- ・心身等の状況に応じて、必要な機能訓練を実施します。
- ⑥ 栄養管理
- ・食事摂取の確認をしながら栄養状態の管理を行います。
- ⑦ 施設サービス計画
- ・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。
- ⑧ 健康管理
- ・医師や看護介護職員が常時健康管理を行います。
- ⑨ 美容
- ・定期的に理美容サービスを実施しております。
■ 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円です。他は料金表に表示しています。
- ⑩ レクリエーション行事
- ・月 ~ 金 アソビリテーション
 - ・月 1 回 レクリエーション又は行事
■ 行事によっては、1回あたり 97円(税込)の費用がかかります。
 - ※ 花見、七夕、習字、民謡、踊り、カラオケ、
ゲーム大会、児童との交流会、趣味活動等

6. 基本料金

※ 従来型個室の場合

介護度	サービス費 I (単位)	食費 (円)	居住費 (円)	サービス提供体制加算 (単位)	栄養マネジメント強化加算 (単位)	褥瘡・感染対策指導管理 (単位)	夜間勤務条件加算 IV (単位)	1日当たり自己負担額1割の場合 (円)	初期加算
要介護1	721	1,750	1,728	22	11	12	7	4,262	入所30日 に限り、1日 あたり30円 の割増とな ります。
要介護2	832							4,374	
要介護3	1,070							4,616	
要介護4	1,172							4,719	
要介護5	1,263							4,811	

※ 多床室の場合

介護度	サービス費 I (単位)	食費 (円)	居住費 (円)	サービス提供体制加算 (単位)	栄養マネジメント強化加算 (単位)	褥瘡予防加算・感染予防加算 (単位)	夜間勤務条件加算 IV (単位)	1日当たり自己負担額1割の場合 (円)	初期加算
要介護1	833	1,750	437	22	11	12	7	3,084	入所30日 に限り、1日 あたり30円 の割増とな ります。
要介護2	943							3,196	
要介護3	1,182							3,438	
要介護4	1,283							3,541	
要介護5	1,375							3,634	

但し、個室・多床室共に食費及び居住費については、収入の段階によって軽減措置があります。

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。

※金額は、1割負担の場合

科学的介護推進体制加算 II (60.1円/月)：心身や疾病の状況を厚生労働省に提出しています。

栄養マネジメント強化加算 (11.1円/日)：管理栄養士等により食事の調整等を行います。

サービス提供体制加算 I (22.3円/日)：基準以上の介護福祉士が勤務しています。

理学療法 I、作業療法 (124.7円/回)：生活機能の改善等を目的に行った場合

言語聴覚療法 (205.8円/回)、摂食機能療法 (210.9円/回)：生活機能の改善等を目的に行った場合

経口移行加算 (28円/日)：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

療養食加算 (6円/1回)：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

介護職員等処遇改善加算 (4.7%/月)：1ヶ月の総単位数から計算致します。

療養環境減算 II (25.3円/日)：1床あたり8㎡を満たさない場合

地域区分適用地域：富山県富山市 7級地 10.14円

※介護保険改正により金額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、日用品は、業者さんと直接契約になります。

7. 緊急時の対応

- ① 事故発生時には、利用者の生命、身体の安全を最優先に対応します。
- ② 速やかに市町村、利用者の家族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防止対策を検討します。
- 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。

8. 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災害対策を実施します。また、定期的に避難・救助訓練を実施します。

9. 虐待およびハラスメント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並びに家族へのモラルの強要並びに性的嫌がらせを禁じます。事故発生時には、苦情対応と同様の対応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。

10. 苦情の受付について

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。

- 苦情受付窓口 (担当者) 介護支援専門員 酒井 陽子
- 苦情解決責任者 (担当者) 院長 日置 将
- 受付時間 月～金 9:00～16:00
- 電話番号 076-483-3311 内線221番

行政機関

- 富山市福祉保健部介護保険課 富山市新桜町7番38号
受付時間 月～金 9:00～17:00
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
受付時間 月～金 9:00～17:00
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
受付時間 月～金 9:00～17:00
電話番号 076-432-3280

11. 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。

12. その他施設の運営に関する重要事項

当院では、常時医師が常駐しています。

入所者及び他の入所者の生命又は、身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束を行う事があります。

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

サービス事業所

所在地 富山県富山市花崎85番地

名称 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)