

重要事項説明書

(令和6年2月14日現在)

介護医療院山崎外科整形外科病院

介護医療院重要事項説明書

1. 事業所の概要

事業所名	介護医療院山崎外科整形外科病院
所在地	高知県高岡郡越知町越知甲2107番地1
管理者名	山崎 奨
電話番号	0889-(26)-1136
FAX番号	0889-(26)-1799
事業者指定番号	3912511015

2. 設備の概要

定員	19名		
居室	3人部屋	1室	1室28.57㎡
	4人部屋	4室	1室27.55㎡
機能訓練室	1室	訓練マット・姿勢矯正用鏡・各種杖・訓練用階段・斜面台他	
談話室	1室	21.30㎡	
食堂	1室	90.00㎡	
浴室	1室	一般浴槽と特殊浴槽があります。	

3. 職員の配置状況

(1) 主な職員の配置状況

職種	常勤(兼務)	非常勤	計	
管理者	1(1)		1(1)名	
医師	3(3)	5	8(3)名	
薬剤師	1(1)		1(1)名	
管理栄養士	2(2)		2(2)名	
理学療法士	5(5)		5(5)名	
介護支援専門員	1(1)		1(1)名	
介護職員等	看護師	2(1)	1	3(1)名
	准看護師	1		1名
	介護福祉士	1		1名
	看護補助者	3		3名

(2) 主な職種の勤務体制

職種	勤務体制
医師	毎日 9:00~17:30
薬剤師	毎日 8:30~17:00
介護支援専門員	毎日 8:30~17:00
介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝 : 7:30~8:30 2名 日中 : 8:30~17:00 2名 夜間 : 17:00~19:00 2名 // : 19:00~7:30 1名
看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中 : 8:30~17:00 2名 夜間 : 17:00~8:30 1名
理学療法士	毎日 9:00~17:30

※土日は上記と異なります。

4. サービスの内容

介護保険給付対象サービス

種類	内容
食事	<ul style="list-style-type: none"> 管理栄養士の立てる献立表により、栄養、入所者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。(ただし、食費は給付対象外です。) 食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるよう配慮します。 (食事時間) 朝食 8:00～9:00 昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～19:00
医療・看護	<ul style="list-style-type: none"> 入所者の病状にあわせた医療・看護を提供します。 医師による定期診察は、週に2回行います。 それ以外でも必要がある場合には適宜診察します。
排せつ	<ul style="list-style-type: none"> 入所者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。 おむつを使用する方に対しては、1日5回の交換を行うとともに、必要な場合はこれを超えて交換を行います。
入浴	<ul style="list-style-type: none"> 年間を通じて週2回の入浴又は清拭を行います。 寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> 機能訓練指導員により、入所者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又は低下を防止するための訓練を実施します。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> 医師や看護職員が、健康管理を行います。
その他	<ul style="list-style-type: none"> 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。 口腔ケア(毎食後歯磨きなど)を実施します。

5. 利用料金について

介護保険給付対象サービスを利用する場合は、下記の自己負担額をお支払いいただきます。

(1) 施設サービス費(1日あたり)

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス費	7,860円	8,830円	10,920円	11,810円	12,610円
自己負担額 (1割の場合)	786円	883円	1,092円	1,181円	1,261円

※サービス利用に係る自己負担額(月額)が一定額を超えた部分は、高額介護サービス費として払戻しの手続きがありますので、お尋ねください。

(2) 施設加算

施設加算項目名	利用料	左記利用料に係る自己負担額（1割の場合）
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	介護医療院の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上。 1日につき 60円	6円
初期加算	過去3ヶ月間の間に、入所したことがない場合に限り、入所した日から起算して30日以内の期間について加算する。 1日につき 300円	30円
経口移行加算（該当者のみ）	医師の指示に基づき、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成し、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士が、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。（医師が必要とするもの以外は180日限度） 1日につき280円	28円
療養食加算（該当者のみ）	疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、肝臓病食、胃潰瘍食、肝臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供した場合。 1回につき 60円	6円
退所前後訪問指導（該当者のみ）	入所期間が1月を超えると見込まれる入所入所者の退所に先立って入所者が退所後生活する居宅を訪問し、入所者及び家族等に対して療養上の指導を行った場合。 入所中1回（又は2回）4,600円 退所後30日以内に居宅を訪問し、患者及び家族等に対して療養上の指導を行った場合。 退所後1回 4,600円	460円 460円
退所時指導加算（該当者のみ）	入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、入所者及び家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合。 4,000円	400円
退所時情報提供加算（該当者のみ）	入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、退所後の主治の医師に入所者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて紹介を行なった場合。 5,000円	500円

退所前連携加算 (該当者のみ)	入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合。 5,000円	500円
訪問看護指示 加算(該当者のみ)	退所時に、医師が診療に基づき、指定訪問看護が必要であると認め、入所者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合。 3,000円	300円

(3) 特定診療費

特定診療費項目名	特定診療費に係る利用料	左記利用料に係る自己負担額(1割の場合)
感染対策指導管理	過去3ヶ月間の間に、入所したことがない場合に限り、入所した日から起算して30日以内の期間について加算する。 1日につき 60円	6円
褥瘡対策指導管理 (I)	入所入所者の栄養状態を入所時に把握し、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成する。 1日につき 60円	6円
理学療法(I) (該当者のみ)	日常生活を送るために必要な基本的動作能力の回復を図るため、個々の症例の応じて運動療法・物理療法を個別に1回20分以上行った場合。ただし、入所した日から起算して4月を超えた期間においては、1月に合計11回以上行った場合、11回目以降のものについては、所定金額の100分の70に相当する金額。 1回につき 1,230円	123円
短期集中リハビリテーション実施加算 (該当者のみ)	医師又は医師の指示を受けた理学療法士が、入所した日から起算して3月以内に集中的に理学療法を行った場合。 1日につき 2,400円	240円

(4) 居住費・食費は、1日あたり下記の利用者負担額をお支払いいただきます。

対 象 者	区 分	滞在費 (多床室)	食 費
・世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で高齢福祉年金を受給されている方 ・生活保護等を受給されている方	利用者負担 第1段階	0円/日	300円/日
・世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間80万円以下の方	利用者負担 第2段階	370円/日	390円/日
・世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で上記第2段階以外の方(課税年金収入が80万円超120万円以下の方)	利用者負担 第3段階①	370円/日	650円/日
・世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で上記第2段階以外の方(課税年金収入が120万円超の方)	利用者負担 第3段階②	370円/日	1,360円/日
・上記以外の方		377円/日	1,445円/日

※利用者負担第1段階から第3段階までに該当する方は、「介護保険負担限度額認定証」を窓口へ提出してください。

(5) その他の保険外負担

介護保険給付対象外のサービスは下記の通りで、利用料金の全額が利用者の負担となります。

- ① テレビはリース業者のテレビカード(1枚1,000円)を自動販売機で購入して下さい。
- ② 料金を掲示したもの以外に、利用者等からの依頼により購入する日常生活品については実費を徴収します。その他、インフルエンザ等予防接種は健康管理費として自費になります。

(6) 利用料金の支払い方法

前記(1)～(5)の料金・費用は、毎月5日までに請求しますので、10日以内に下記のいずれかの方法でお支払いください。ただし、洗濯委託料は先払いとなります。

①窓口で現金払い
②銀行振込 高知銀行 越知支店 普通預金 No.47715

※保険料の滞納などにより、市町村から保険給付金が支払われない場合は、一旦利用料金(10割)をいただき、サービス提供証明書を発行します。

サービス提供証明書を後日市町村の窓口へ提出しますと、全額払い戻しを受けることができます。

6. 当事業所の運営方針

入所者や地域住民がともに満足し良かったと思える介護や医療をめざしています。医師や介護支援専門員による説明と入所者の選択に基づく介護サービスを進めます。入所者のプライバシーを尊重します。

7. 相談窓口、苦情対応

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当院お客様相談窓口	電話番号	0889-26-1136
	FAX番号	0889-26-1799
	相談員	田村 幸二
	対応時間	午前10時から午後4時

(2) 公的機関においても、次の機関に対して苦情の申立てができます。

越知町介護保険相談窓口	所在地 高岡郡越知町越知甲1970
-------------	-------------------

(保険福祉課介護保険係)	電話番号 0889-26-1115
	FAX番号 0889-26-3777
	対応時間 午前8時30分から午後5時
市町村介護保険相談窓口	越知町以外は各市町村担当の介護保険相談窓口
高知県国民健康保険団体 連合会(国保連)	所在地 高知市丸の内2-6-5
	電話番号 088-820-8410・8411
	FAX番号 088-820-8413
	対応時間 午前8時30分から午後5時15分

8. 施設利用にあたっての留意事項

- (1) 診療、看護、介護については、医師、看護師の指示に従ってください。
- (2) みだりに他の病室、診察室、看護詰所等の出入はご遠慮下さい。
- (3) 持ち物には必ず名前をお書き下さい。荷物は、なるべく少なくして床頭台、衣装ケースに収納して下さい。ベッドの下や周囲には物を置かないように整理整頓して下さい。
- (4) 貸与された器具、寝具、備品はみだりに交換したり、院外に持ち出さないで下さい。(破損、紛失の場合は実費をいただきます。)
- (5) 洗面所は洗面以外にご使用にならないで下さい。
- (6) 消灯時間は「午後9時」その後の点灯、テレビ、ラジオのご使用はご遠慮下さい。
- (7) 外部からの電話は午前8時から午後9時までお取り次ぎしますが、通話はできるだけ短時間ですませて下さい。消灯後の電話は緊急以外はお取り次ぎいたしません。
- (8) 病衣のままで病院外に出ることはご遠慮下さい。
- (9) 外出、外泊は主治医の許可が必要です。前もって看護師に申し出て所定の手続きを行い許可を受けて下さい。外出時、帰院時は必ず看護師にお知らせ下さい。
- (10) 入浴は許可された方のみできます。入浴は原則日曜日、祭日を除く毎日できます。入浴時間については、浴室入口に掲示してあります。
- (11) 病院建物内は禁煙です。喫煙は主治医の許可を受け、建物の外でお願いします。消灯後の喫煙はご遠慮ください。
- (12) 飲酒、無断外出、無断外泊の方及び他の入所者に迷惑をかけるような方は退所していただきます。
- (13) 電気器具は許可のない使用を禁止しております。電気器具は許可を受けて使用して下さい。
- (14) 多額の現金、その他貴重品はお手元に置かないようにして下さい。やむを得ない場合は事務所に預け下さい。

9. 事故発生時の対応

- (1) 医療や看護・介護の過程において、医療事故が発生した場合は最優先して入所者の安全を確保し救命治療を行います。
- (2) 事故現場の看護職員は、速やかに上司、主治医、院長に事故発生状況と入所者の状況を報告し対応を協議します。
- (3) 応急措置が終わった時点で、入所者の状態、事故状況について関係市町村及び家族に連絡し医師より説明します。
- (4) サービスの提供により当事業所の責めに帰すべき事由によって損害が発生した場合は、速やかに賠償します。

10. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無
-------	---

1 1.協力医療機関

名称	山崎外科整形外科病院	主な診療科	内科・消化器内科・外科・消化器外科・肛門外科・整形外科・脳神経外科・リハビリテーション科・放射線科
名称	仁淀川町国民健康保険大崎診療所	主な診療科	内科・歯科

【説明確認欄】

令和 年 月 日

介護医療院契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

事業者 所在地 高知県高岡郡越知町越知甲2107-1

事業者名 介護医療院山崎外科整形外科病院

説明者 ㊟

介護医療院契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受けました。

利用者 住 所

氏 名 ㊟

(代筆者) 住 所

氏 名 ㊟

続 柄 :