

南砺中央介護医療院 重要事項説明書

令和6年10月1日制定

1 事業者の概要

施設名	南砺中央介護医療院
開設年月日	令和6年10月1日
所在地	南砺市梅野2007番地5
管理者指名	三浦 利則
電話番号	0763-53-0001
FAX番号	0763-53-2014
事業者指定番号	16B1000015

2 介護医療院の目的と運営方針

施設の目的

介護医療院とは、「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

長期にわたり療養が必要な要介護者に対して、施設サービス計画に基づいて、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世話をを行うことにより入所者さま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	45名		
療養室	個室（トイレ付）	11室	16.19㎡/室
	2人部屋（トイレ無）	1室	25.39㎡/室
	4人部屋（トイレ付）	8室	40.79㎡/室
機能訓練室	1箇所	49.29㎡	
食堂・談話室等	1箇所	食堂及びレクリエーション室 54.06㎡ 談話室 16.70㎡	
介護浴室（特殊浴槽、個浴）	1箇所	特浴 29.80㎡ 一般浴 8.00㎡	
多目的トイレ	男女兼用 1箇所		
非常災害設備等	全館スプリンクラー、火災通報装置、非常用発電装置、消火設備など		

4 施設の職員体制

職種	専従・兼務の別及び人数
管理者（院長）	兼務 1名
医師	専従・兼務 3名（うち1名は管理者）
薬剤師	兼務 1名
介護支援専門員	兼務 1名
看護職員	専従・兼務 8名以上
介護職員	専従 12名以上
理学療法士	兼務 1名以上
作業療法士	兼務 1名以上
診療放射線技師	兼務 当該時点における必要数
管理栄養士	兼務 1名
調理員	兼務 当該時点における必要数
事務員	兼務 当該時点における必要数

5 職員の勤務体制

職種	勤務体制
医師	8:30~17:15
薬剤師	9:30~12:00
介護支援専門員	8:30~17:15
看護職員	日勤帯 8:30~17:15 準夜帯 16:30~ 1:15 深夜帯 0:30~ 9:15
介護職員	日勤帯 8:30~17:15 準夜帯 16:30~ 1:15 深夜帯 0:30~ 9:15
理学療法士	8:30~17:15
作業療法士	8:30~17:15
言語聴覚士	8:30~17:15
診療放射線技師	8:30~17:15
管理栄養士	8:30~17:15
調理員	8:30~17:15
事務員	8:30~17:15

※日曜、祝日は上記と異なります。

※夜間の緊急対応（医師）については、本施設に併設する公立南砺中央病院の医師が対応します。また、夜勤帯及び深夜帯は、看護職員・介護職員合わせて2名以上の配置・勤務とします。

6 施設サービスの内容

(1) 介護保険給付対象サービス

○サービス内容

種類	内容
食事	<p>食事時間※個々の状態により前後する場合があります</p> <p>① 朝食 7:20頃</p> <p>② 昼食 12:00頃</p> <p>③ 夕食 18:00頃</p>
医療・介護	<p>併設する公立南砺中央病院には、医師・看護師が常勤していますので、入所者の状態に照らして適切な医療・介護を提供します。施設サービス計画に基づいて、着替え、排泄、食事等の介助、おむつ交換、体位変換、シーツ交換、施設内の移動の付き添い等を行います。</p>
機能訓練	<p>食事・排泄、歩行、移動などが機能障害によって不自由な方については、生活全体を通して一人ひとりにあった訓練を、医師、看護師、介護職、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等で話し合い実施します。</p>
栄養管理及び栄養ケア	<p>入所者の身体の状況を考慮し、管理栄養士の献立による、適時適温の食事を提供します。</p>
口腔衛生管理及び口腔ケア	<p>当施設と協力体制にある歯科医師の指示・指導の下、誤嚥性肺炎や口腔疾患を予防し、口腔機能を維持するための口腔清掃・ケアを行います。</p>
入浴	<p>週2回の入浴を行います。ただし、入所者の身体の状況に応じた清拭または、特殊入浴となる場合があります。</p>
排泄	<p>入所者の状況に応じて、適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立について指導援助を行います。</p>
離床・洗濯・理容等	<p>寝たきり防止のため、積極的に離床支援を行います。</p> <p>汚れ物が出たときは、ご家庭にお持ち帰り下さい。また、カードによる洗濯・乾燥もできます。</p> <p>理容について、出張サービスを利用することができます。（福光・城端理容組合まで）ご希望される方は看護師までご相談下さい。</p>
相談及び援助	<p>介護支援専門員に、介護以外の日常生活に関することも含め相談することができます。</p>

○サービス料金

介護保険給付対象サービスを利用される場合は、1日当たり、次の自己負担額をお支払いいただきます。

() は個室利用の単位

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス費	833単位 (721単位)	943単位 (832単位)	1,182単位 (1,070単位)	1,283単位 (1,172単位)	1,375単位 (1,263単位)
上記サービス費に係る自己負担額 (1割の場合)	833円 (721円)	943円 (832円)	1,182円 (1,070円)	1,283円 (1,172円)	1,375円 (1,263円)
上記サービス費に係る自己負担額 (2割の場合)	1,666円 (1,442円)	1,886円 (1,664円)	2,364円 (2,140円)	2,566円 (2,344円)	2,750円 (2,526円)
上記サービス費に係る自己負担額 (3割の場合)	2,499円 (2,163円)	2,829円 (2,496円)	3,546円 (3,210円)	3,849円 (3,516円)	4,125円 (3,789円)

※1単位10円になります。

※日常的な医療とは別に必要となった特別な医療については、医療保険の対象となりますので、医療保険における自己負担額をお支払いいただきます。

(2) 加算について

自己負担額が1割の場合、所定単位(1単位10円)の1割が自己負担額となります。

加算・減算等名	加算・減算の概要	加算・減算点数
夜勤体制減算	夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合に減算	▲25単位/日
入所者数や職員数による減算	入所者の数が入所者の定員を超える場合に減算	
	医師、薬剤師、看護職員、介護職員、介護支援専門員の員数が基準に満たない場合に減算	
	看護師が基準に定められた看護職員の員数の20%未満の場合に減算	
身体拘束廃止未実施減算	「身体拘束等を行う場合に、その態様・時間・入所者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録する」若しくは「身体拘束等の適正化を図るための委員会の開催、指針の整備、研修の実施の措置を講じる」を満たしていない場合に減算	
療養環境減算 (I)	療養室に隣接する廊下の幅が、内法による測定で、1.8m未満(両側に療養室がある場合は2.7未満)の場合に減算	▲25単位/日

療養環境減算（Ⅱ）	療養室に係る床面積の合計÷入所定員の数が8未満の場合に減算	▲25単位／日
安全管理体制未実施減算	事故の発生又は再発を防止するため、「指針の整備」、「事故発生時に報告・分析・改善策周知を行う体制整備」、「委員会及び研修の定期開催」及び「専任担当者の配置」を満たしていない場合に減算	▲5単位／日
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の発生又はその発生を防止するための措置を講じていない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算。	
業務継続計画未実施減算	業務継続計画を策定し、業務継続計画に従い必要な措置を講じていない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数から減算する。	
栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合	「栄養士又は管理栄養士の員数を満たすこと」及び「各入所者に応じた栄養管理を計画的に行うこと」を満たしていない場合に減算	▲14単位／日
夜間勤務等看護（Ⅰ）	夜勤看護職員の配置が15:1かつ2人以上の場合に加算	23単位／日
夜間勤務等看護（Ⅱ）	夜勤看護職員の配置が20:1かつ2人以上の場合に加算	14単位／日
夜間勤務等看護（Ⅲ）	夜勤の看護職員又は介護職員の配置が15:1以上かつ2人以上の場合に加算	14単位／日
夜間勤務等看護（Ⅳ）	夜勤の看護職員又は介護職員の配置が20:1以上かつ2人以上の場合に加算	7単位／日
若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症者ごとに個別の担当者を定めている事業所において、若年性認知症を受け入れた場合に加算、ただし「認知症行動・心理症状緊急対応加算」を算定している場合は算定不可	120単位／日
外泊時費用	居宅への外泊の場合、1月に6日を限度に施設サービス費に代えて算定（外泊の初日・最終日以外）	362単位／日 1ヶ月に6日まで
試行的退所サービス費	退所が見込まれる者を居宅において試行的に退所させ居宅サービスを提供する場合、1月に6日を限度に施設サービス費に代えて算定（外泊の初日・最終日以外）	800単位／日

7 介護保険給付対象外のサービス

以下のサービスは、入所者が自らの選択に基づいて受けることができるサービスです。必要に応じてサービスをご利用された場合には、当該サービスに係る利用料金を入所者にてご負担いただきます。

種類	内容	利用料金
居住費	世帯の所得に応じた減免制度があります。 ※以下表1を参照	多床室 0円～ 437円/日 個室 550円～1,728円/日
食費	世帯の所得に応じた減免制度があります。 ※以下表1を参照	300円～1,445円/日
特別な療養室の提供	面積の広い個室をご利用いただけます。	1,650円/日
理髪料	出張サービスを利用することができます。	実費
病衣等のリース	○入院生活用品セットの内容 ・衣類（パジャマ、ガウン、介護ねまき、肌着） ・タオル類（バスタオル、フェイスタオル、おしぼりタオル） ・消耗品（コップ、歯ブラシ等） ※原則、上記のセットをご利用いただくようお願いをしています。	実費
洗濯代	テレビカードで利用できます。	実費
口腔ケア用品代	口腔ケア用品	実費
予防接種費	インフルエンザワクチン、高齢者肺炎球菌ワクチン等	予防接種法に基づき、市町村が定めた額
各種診断書及び証明書の交付	必要に応じ、右欄に掲げる各種診断書および証明書の交付が受けられます。	南砺市病院事業使用料及び手数料条例別表第2に定める額 (1) 診断書 ① 一般診断書 1,540円/通 ② 死亡診断書 2,200円/通 ③ 生命保険診断書 5,500円/通 ④ 死体検案書 4,400円/通 ⑤ 各種障害者診断書 3,300円/通 ⑥ 自動車損害賠償責任保険診断書 4,400円/通 ⑦ その他の診断書 1,540円/通 (2) 証明書 ① 医療給付の受給に必要な証明書 1,540円/通 ② 生命保険受給に関する証明書 4,400円/通 ③ 医療費領収証明書 1,540円/通 ④ 自動車損害賠償責任保険診療費明細付証明書 2,200円/通 ⑤ その他の証明書 1,540円/通

表1 居住費及び食費に係る負担限度額

	基準費用額 (日額)	負担限度額 (日額)			
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
居住費 (多床室)	437円	0円	430円	430円	430円
居住費 (個室)	1,728円	550円	550円	1,370円	1,370円
食費	1,445円	300円	390円	650円	1,360円

8 ご利用料金のお支払方法

※入所費等は1ヶ月毎に請求します。

※毎月10日頃に前月分を請求書を発送しますので、月末までにお支払ください。

お支払いは1階の「お支払い窓口」でお願いします。

※金融機関からの口座振込・口座引落もご利用いただけます。金融機関からのお支払い方法をご希望の場合はご相談ください。

9 協力医療機関

医療機関の名称	所在地	診療科
公立南砺中央病院	南砺市梅野2007番地5	内科、心療内科・精神科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、外科、整形外科、脳神経外科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科

10 協力歯科医療機関

医療機関の名称	所在地	診療科
南砺市民病院	南砺市井波938番地	歯科口腔外科

1.1 施設利用にあたっての留意事項

面会時間	<p>面会時間 平日 14:00～20:00 土・日・祝日 10:00～20:00</p> <p>※感染症の状況では、面会を制限いたします。 ※面会時間外に面会を希望される場合は、受付及び看護師にお申し出ください。</p>
外出・外泊	主治医の許可が必要です。
遵守事項	介護医療院サービスの提供を受けるに当たり、入所者及びその家族は、次に定める事項を遵守しなければならない。
(1) 迷惑行為等	<p>施設及び併設する公立南砺中央病院（以下「施設等」という。）内において、以下に該当する行為又はそれらに類する迷惑行為を行うことはご遠慮願います。職員からの注意勧告によっても改善が見られない場合には、退所いただく場合があります。</p> <p>① 宗教活動を行うこと ② 危険物を持ち込むこと ③ 他の利用者、職員等への暴行又は中傷 ④ 安全衛生を害する行為 ⑤ その他施設等内の風紀を乱す行為</p>
(2) 居室・設備・器具の利用	施設内の療養室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
(3) 全館禁煙	施設等は駐車場も含め全館禁煙としています。火気の取扱いに関しては十分に注意してください。
(4) 金銭、貴重品その他の所持品の管理	金銭、貴重品その他の所持品については、必要以上の物品の持込はお断りいたします。持ち込まれた物品に関しては自己管理とし、原則、所持品の見える場所にお名前（氏名）の記載をお願いいたします。

1.2 事故発生時の対応

当施設は、入所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、速やかに南砺市、入所者のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。事故の状況及び事故に際してとった処置については記録を行い、事故の原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。また、当施設では、事故が発生した場合の対応、報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備するとともに、事故発生防止のための委員会を設置し、職員に対する研修を定期的に行います。

1.3 災害対応について

当施設は、感染症や非常災害の発生時において、入所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の、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じることとします。また、風水害、地震等の災害対策として、非常用発電機を整備しています。食料、飲料水、生活用水及び医薬品も備蓄しております。

1.4 個人情報の取扱いについて

当施設は、入所者又は家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」、厚生労働省が策定した「医療・介護関係施設における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「南砺市個人情報保護法施行条例」を遵守し適切な取り扱いに努めるものとします。また、施設が得た入所者又は家族の個人情報については、施設での介護医療院サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については入所者又は家族の同意をあらかじめ書面により、得るものとします。

1.5 虐待防止

当施設は、虐待防止法に基づき、入所者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（身体拘束等適正化検討委員会）を定期的開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。

1.6 身体拘束等

当施設は、当該入所者又は他の入所者等の生命又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の行動を制限する行為は行いません。やむを得ず身体拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。また、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（身体拘束等適正化検討委員会）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の職員に周知徹底を図るものとします。
- (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
- (3) 職員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

17 サービス内容に関する苦情相談窓口

当施設のサービスについて、疑問・苦情その他ご相談などございましたら、相談窓口までお申し出ください。

公立南砺中央病院 地域連携室	電話番号	0763-53-0001
	FAX番号	0763-53-2014
	対応時間	平日 8:30~17:15
南砺市地域包括医療ケア部 医療課	電話番号	0763-23-1003
	FAX番号	0763-82-1330
	対応時間	平日 8:30~17:15
砺波地方介護保険組合	電話番号	0763-34-8333
	FAX番号	0763-34-8334
	対応時間	平日 8:30~17:15
富山県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情処理委員会	電話番号	076-431-9833
	FAX番号	076-431-9834
	対応時間	平日 9:00~17:00

○苦情処理体制及び手順

(1) 担当者は直ちに入所者側と連絡をとり、事情を聞き、苦情内容の詳細を確認する。当事者がいる場合には、当事者にも事実確認をする。

(2) 担当者は、施設長に内容を報告し、施設長は管理者に報告するとともに担当を含む全職員を招集し苦情処理に向けた検討会議を開催する。

(3) 検討会議の結果を基に、施設長は翌日までに具体的な対応を指示する。

(4) 担当者は、入所者・家族に検討結果を説明する。

(5) 担当者は、苦情内容・処理結果を記録し、施設長は再発防止に努めるよう全従業員に周知徹底すると共に管理者に報告する。

南砺中央介護医療院重要事項説明書について充分説明を受け同意いたしましたので本書2通を作成し、利用者及び事業者双方が1通ずつ保有します。

令和 年 月 日

利用者	住所	〒		
	氏名			
	生年月日	大・昭・平	年	月 日
	電話番号	()	—	
身元引受人 保証人	住所	〒		
	氏名		利用者との 続柄	
	電話番号	()	—	
	緊急時 連絡先			
事業者	事業者名	南砺中央介護医療院		
	住所			
	管理者			
	説明者			