

# 介護医療院 重要事項説明書

介護医療院サービス（以下「サービス」という。）の提供開始にあたり、厚生省令第5号に基づき当事業者が説明すべき事項は次のとおりです。

## 1. 事業者（法人）の概要

法人名	医療法人 社団 創健会
法人所在地	島根県松江市上乃木三丁目4番1号
代表者名	理事長 内藤 篤
連絡先	電話 0852-27-8111

## 2. 利用施設の概要

名称	介護医療院 宇賀の里つばさ
種別	介護医療院
所在地	島根県松江市上乃木三丁目4番1号
管理者	施設長 舟塚 雅英
連絡先	電話 0852-29-0170
事業者番号	32B0100030
入所定員	入所者の定員56名
第三者による評価の実施状況等	なし

## 3. 事業の目的及び運営の方針

### (1) 目的

長期にわたる療養を必要とする要介護者（以下「利用者」という。）が、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、看護、医学的管理の下における介護、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い、利用者の療養生活の質の向上を図ります。

### (2) 運営の方針

事業所は、利用者に対し、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その他の世話及び機能訓練その他の必要な医療を適切に提供します。

2 事業所の従業者（以下「従業者」という。）は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。

3 事業所は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家族との連携を重視した運営を心がけるとともに、関係市町村をはじめ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、福祉サービス事業者との密接な連携に努めます。

## 4. 従業者の職種及び員数、勤務体制の確保、職務の内容

### (1) 従業者の職種、員数

・管理者	1名以上	・医師	1名以上
・薬剤師	1名以上	・看護職員	7.9名以上
・介護職員	11.8名以上	・理学療法士	1名以上
・作業療法士	1名以上	・言語聴覚士	1名以上
・管理栄養士	1名以上	・介護支援専門員	1名以上

### (2) 勤務体制の確保

前年度入所者平均に対し6対1の看護配置、4対1の介護配置を確保します。

### (3) 職務の内容

管理者は、事業所の管理運営の総括を行います。

2 医師は、利用者の診療及び治療、健康管理及び保健衛生の指導を行います。

3 薬剤師は、利用者の薬剤管理、服薬指導を行います。

- 4 看護職員は、利用者の看護及び生活援助、健康管理に係る記録の整備を行います。
- 5 介護職員は、医学的管理下における介護及び生活援助、生活援助及び健康に関する記録の整備、生活環境の整備及び清潔保持、その他利用者の日常生活上必要な事項を行います。
- 6 リハビリ職員（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）は、個別リハビリテーション計画の策定、実施、評価を行います。
- 7 管理栄養士は、献立の作成、栄養管理及び栄養指導、厨房内衛生管理を行います。
- 8 介護支援専門員は、施設サービス計画の作成及び評価、サービス担当者会議の開催及び苦情処理の対応を行います。

## 5. サービスの内容及び利用料その他の費用の額

### (1) サービスの内容

- |                     |                    |
|---------------------|--------------------|
| ① 療養上の診療            | ⑧ 個別リハビリテーション      |
| ② 看護及び医学的管理の下における介護 | ⑨ 認知症短期集中リハビリテーション |
| ③ 薬剤管理、服薬指導         | ⑩ 若年性認知症患者受入       |
| ④ 食事                | ⑪ 排泄支援             |
| ⑤ 口腔衛生管理            | ⑫ 褥瘡対策管理           |
| ⑥ 栄養マネジメント・低栄養リスク改善 | ⑬ 経口維持・移行管理        |
| ⑦ 入浴介助              | ⑭ 自立支援促進           |
|                     | ⑮ その他日常生活上の世話      |
|                     | ⑯ ターミナルケア          |

### (2) 利用料その他の費用の額

介護保険給付対象となる厚生労働大臣が定める介護報酬の告示上の額に対し、介護保険負担割合証に示された利用者負担の割合がサービス利用料となります。サービス利用料及び介護保険給付対象外サービスの料金については、別紙「利用者負担一覧表」のとおりです。

- 2 食費及び居住費については、厚生労働大臣が定める補足給付の基準費用額とします。
- 3 介護保険給付対象外サービスの料金については、あらかじめ利用者又はその家族に説明し、同意を得て提供します。ただし、利用者の都合により日用品をご提供せざるを得ない場合は、同意のない項目についても実費ご負担いただきます。
- 4 介護保険被保険者証の要介護認定申請中のサービス利用料は、認定後一括してお支払いいただきます。尚、認定結果により自己負担が発生した場合、その料金については実費ご負担いただきます。
- 5 診療の必要に応じ、医療保険給付対象となる料金が発生する場合があります。

### (3) 請求方法

サービス利用料明細請求書及び診療費請求書（以下、請求書という。）を翌月15日までに送付します。ただし、利用者が10日までに契約書第10条八号により契約を終了した場合は終了月の請求書も併せて送付します。

### (4) 支払方法

次のいずれかの方法によりお支払いください。

支払方法	要件等
口座引落 (合銀、郵便局)	翌月27日（祝休日の場合は翌営業日）に引落します
銀行、JAでの振込	翌月27日（祝休日の場合は翌営業日）までに指定の口座にお振込ください
郵便局での振込	翌月27日（祝休日の場合は翌営業日）までに指定の振込用紙にてお振込ください
松江記念病院窓口支払	翌月27日までに松江記念病院の窓口にてお支払いください

- 2 サービス利用料明細領収書及び診療費領収書、診療明細書は次月の請求書を送付する際に同封します。

## 6. 施設利用に当たっての留意事項

- (1) 面会の際は面会票を記載し、時間（9：00～20：00）を遵守してください。
- (2) 外泊及び外出は、事前に届出をナースステーションに提出頂き、ご家族の責任で行って頂きます。
- (3) 施設敷地内では喫煙及び火気の使用、飲酒はできません。
- (4) 施設内へのペットの持ち込みはできません。
- (5) 施設内での宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
- (6) 私物の管理はご自身で行っていただきますので、貴重品の保管には充分にご注意ください。貴重品等の盗難・紛失についての責任は負いかねますのでご了承ください。
- (7) 他の入所者様の迷惑になるような行為はご遠慮ください。
- (8) 施設又は備品を毀損しないでください。故意又は重大な過失により破損等が生じた場合は、損害の賠償を求めることがあります。
- (9) 備品を施設外に持ち出さないでください。また、無断で備品の位置や形状を変更しないでください。
- (10) 所持品の記名を徹底してください。
- (11) 従業者の指示指導に従ってください。

※持込ができない電気製品

電気ストーブ、テレビ、電気ポット、扇風機など

## 7. 非常災害対策

非常災害その他緊急の事態に備え、取るべき措置についてあらかじめ対策を立て、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

## 8. その他運営に関する重要事項

### (1) 入退所

事業所は、療養上の管理、看護、医学的管理が必要であると認められる利用者を対象にサービスを提供します。

- 2 事業所は、長期にわたる療養及び医学的管理の下における介護の必要性を勘案し、サービスを受ける必要性が高いと認められる利用者の入所を優先します。
- 3 事業所は、利用者入院に際し、居宅介護支援事業所その他関係事業所に対する照会により、病歴、生活歴、介護保険サービスの利用状況等を把握します。
- 4 事業所は、正当な理由なくサービスの提供を拒みません。
- 5 事業所は、利用者の心身の状況等を勘案し、自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合には、他の病院または診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じます。
- 6 医師は、適時療養の必要性を判断し医学的に入所の必要性がないと判断した場合は、利用者に対し退所を指示します。
- 7 事業所は、退所に際して利用者又は家族に対し適切な指導を行うとともに、退所後の主治の医師及び居宅介護支援事業者に対する情報提供、その他保健・医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

### (2) サービスの取扱方針

事業所は、施設サービス計画に基づき、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、利用者の心身の状況等を踏まえて、療養を妥当適切に行うよう努めます。

- 2 サービスは、施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的とならないよう配慮します。
- 3 従業者は、サービスの提供にあたり懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し療養上必要な事項について理解しやすいように指導又は説明を行います。
- 4 事業所は、サービスの提供にあたり利用者又は他の利用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、身体拘束及びその他利用者の行動を制限する行為を行いません。
- 5 前項の身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用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。

- 6 身体拘束等の適正化の為の対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ります。
- 7 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
- 8 介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。
- 9 事業所は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。

(3) 診療の方針

事業所の医師は、常に利用者の病状や心身の状態の把握に努めます。

- 2 診療に当たっては、的確な診断をもととし、利用者に対して必要な検査、投薬、処置等を妥当適切に行います。

(4) 機能訓練に関する事項

従業者は、利用者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、必要な理学療法、作業療法その他適切なリハビリテーションを計画的に行います。

(5) 栄養管理に関する事項

従業者は、利用者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各利用者の状態に応じた栄養管理を計画的に行います。

(6) 口腔衛生の管理に関する事項

従業者は、利用者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生管理体制を整備し、各利用者の状態に応じた口腔衛生管理を計画的に行います。

(7) 看護及び医学的管理の下における介護

看護及び医学的管理の下における介護は、利用者の病状及び心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう行います。

- 2 従業者は、褥瘡の発生を予防するため、以下に基づき適切な介護を提供します。
  - ① 多職種（医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等）による褥瘡対策委員会を月1回定期に開催し、事業所の指針に基づく褥瘡発生予防の効果的な対策を講じます。
  - ② 褥瘡のハイリスク者（日常生活自立度の低い者等）に対し、褥瘡予防のための計画を作成し、実践並びに評価を行います。
  - ③ 褥瘡対策に関する研修を継続的に実施し、従業者の専門性の向上に努めます。
- 3 1週間に2回以上、適切な方法により入浴又は清拭を行います。
- 4 適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行います。
- 5 おむつを使用せざるを得ない利用者のおむつを適切に取り替えます。
- 6 利用者に対し、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行います。
- 7 利用者の負担により、職員以外の者による看護及び介護は行いません。

(8) 食事の提供

食事は、栄養並びに利用者の身体の状態、病状及び嗜好を考慮したものとし、1日3回概ね次の時間に提供します。

朝食	8時
昼食	12時
夕食	18時

- 2 利用者の食事は、自立の支援に配慮し、できる限り離床して食堂で行われるよう努めます。

(9) 衛生管理等

従業者は、以下の措置を講じ感染症又は食中毒が発生又はまん延しないように努めます。

- ① 多職種（医師、薬剤師、看護職員、介護職員、管理栄養士等）による感染対策委員会をおおむね3月に1回以上定期に開催し、事業所の指針に基づく感染症又は食中毒の予防及びまん延防止の効果的な対策を講じます。

- ② 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染対策、レジオネラ症対策等について発生及びまん延防止に努め、その発生が疑われる際には手順に沿って対処します。
- ③ 感染症又は食中毒の予防及びまん延防止に関する研修を年2回以上継続的に実施し、従業員の専門性の向上に努めます。
- ④ 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- ⑤ 第二種協定指定医療機関（医療法人社団 創健会 松江記念病院）と連携し、院内感染対策に関する研修又訓練に1年に1回以上参加し指導及び助言を受けます。また、3年に1回以上感染制御等に係る実地指導を受けます。
- ⑥ 第二種協定指定医療機関との間で新興感染症発生等の対応体制を整えます。

(10) 秘密保持等

従業員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。なお、従業員でなくなった後においても同様とします。

- 2 サービス担当者会議等において、利用者又はその家族の個人情報を、また緊急時・災害時において生命、身体の保護のため利用者の安否情報を行政に提供することがあります。

(11) 苦情処理

利用者及びその家族は、事業所の提供するサービス等に対し苦情がある場合は、いつでも専用窓口申し立てることができます。

- 2 事業所の管理者は、サービス等に関する相談・要望又は苦情について常設の窓口を設け担当者を選任し、担当者は以下の手順に従い対応を行います。

相談・要望担当者 松江記念病院 地域連携課相談員

電話番号：0852-29-0166

苦情担当者 師長・計画担当介護支援専門員

電話番号：0852-27-8111

(対応手順)

- ① 担当者は、サービス等に関する相談・要望又は苦情内容について状況を調査します。
- ② 担当者は報告書を作成し、部署管理者へ報告します。
- ③ 部署管理者は、法人管理会議に報告し、改善を提案します。
- ④ 法人管理会議において再発防止のための改善策を決定します。
- ⑤ 法人管理会議による決定が困難な重要案件については、関係行政機関との協議を踏まえ役員会に諮ります。
- ⑥ 改善内容等について担当者から申出者へ報告し、謝罪の必要な案件については申出者の理解をいただけるよう誠意をもって謝罪します。なお、謝罪を行う者については法人管理会議において決定します。意見箱による匿名の苦情については、改善内容を公表します。

- 3 事業所の管理者は、申し立てのあった苦情について速やかに事実関係を調査し、調査結果及び改善の必要性の有無、改善の方法等を利用者又はその家族へ報告します。

- 4 利用者及びその家族は、介護保険法に基づき市町村及び国民健康保険団体連合会等の苦情申し立て機関に対し、苦情を申し立てることができます。

松江市役所 介護保険課

電話番号：0852-55-5689

国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口

電話番号：0852-21-2811

- 5 利用者及びその家族は、前各項の苦情申し立てについて一切の不利益を被ることはありません。

(12) 地域との連携

地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めます。

(13) 事故発生の防止及び発生時の対応

従業員は、以下のとおり事故の発生及び再発の防止に努め、発生の際は速やかに対処します。

- ① 多職種（医師、薬剤師、看護職員、介護職員、リハビリ職員、管理栄養士等）による医療安全管理対策委員会を月1回定期に開催し、事業所の指針に基づく事故の発生及び再発の防止に効果的な対策を講じます。
- ② サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、速やかに利用者家族へ連絡するとともに、法人内の事故調査委員会で事故原因の究明を行い、関係機関へ連絡し必要な措置を講じます。賠償すべき事由のものについては、速やかに損害賠償を行います。
- ③ 事故防止対策に関する研修を年2回以上継続的に実施し、従業者の専門性の向上に努めます。

(14) 虐待の防止のための措置に関する事項

他のサービス事業所や行政機関との連携を図ります。

- 2 利用者又は家族の声を聴取し、身体的・精神的なサインを見逃さないように支援します。
- 3 教育・協議の場を設けて継続的に取組みます。  
担当者 身体行動制限廃止・虐待防止委員会委員

(15) 事業継続計画に関する事項

感染症や災害が発生した場合でも、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、事業継続計画を策定し、その計画に従い必要な研修及び訓練を実施します。

(16) ハラスメント対策に関する事項

事業者は適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

(17) 協力医療機関に関する事項

事業者は協力医療機関（医療法人社団 創健会 松江記念病院）との間で定期的な会議を開催し、利用者の情報を共有することで下記の体制を確保します。

- ① 利用者の状態が急変した場合等の相談体制
- ② 事業所が求めた場合の診療体制
- ③ 利用者の状態が急変した場合等の入院受入体制

(請求書・領収書の送付先)

住 所 :

氏 名 : (続柄 )

電 話 番 号 :

携 帯 番 号 :

年 月 日

(事業者) サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明をしました。

所在地 島根県松江市上乃木三丁目4番1号

事業者 医療法人 社団 創健会

事業所 介護医療院 宇賀の里つばさ

代表者 理事長 内藤 篤 印

説明者 印

本書面に基づき事業者から重要事項の説明を受け、その内容に同意しました。

(利用者)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

電話番号 \_\_\_\_\_

(家族代表)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

続柄 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

携帯電話番号 \_\_\_\_\_

勤務先 \_\_\_\_\_

勤務先電話番号 \_\_\_\_\_

(代理人) ※家族代表と同じ場合は記入不要

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

続柄 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

携帯番号 \_\_\_\_\_

勤務先 \_\_\_\_\_

勤務先電話番号 \_\_\_\_\_