医療法人聖仁会　森病院　介護医療院　　【重要事項説明書】

１．事業者の概要

施設名	医療法人聖仁会　森病院　介護医療院
開設年月日	２０２３年４月１日
所在地	北海道函館市桔梗町５５７番地
管理者氏名	森　　久　恒
電話番号	０１３８－４７－２２２２
FAX 番号	０１３８－４７－２２００
事業者指定番号	０１Ｂ１４０００４８

２．介護医療院の目的と運営方針

（１）施設の目的

要介護状態にある高齢者等に対し、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況を踏まえて適正な介護医療院サービスを提供することを目的とする。

（２）運営方針

ア　当施設は、長期にわたる療養を必要とする要介護者に対し、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行うことにより、その者が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努めるものとする。

イ　当施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況を踏まえ、常に入所者の立場に立って介護医療院サービスを提供するとともに、自ら提供した介護医療院サービスの質の評価を行い、常にその改善を図るよう努めるものとする。

ウ　当施設は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事者、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サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。

３．設備の概要

（１）病　室

病 室 の 種 類	室　　数	１人あたり面積
１人部屋	６室	１２．９㎡
２人部屋	１室	８．８㎡
４人部屋	１１室	８．２㎡

（2）主な設備

設 備 の 種 類	数	面　　積
理学療法室	1室	１４２．２０㎡
作業療法室	1室	１１８．８９㎡
言語療法室（1）	1室	１９．１８㎡
言語療法室（2）	1室	１７．７４㎡
一 般 浴 室	1室	５１．４７㎡
機 械 浴 室	特殊浴槽　1室	３７．５８㎡
食　　堂 談話室　デイルーム	1室	５９．１６㎡
ＣＴ・レントゲン	1室	７９．６２㎡

4．当施設の職員体制

職員体制	常　勤	非 常 勤	計	業務内容
管　　理　　者	1名		1名	職員の管理及び施設の管理等
医　　師	2名	1名	3名	利用者の医学的管理等
看　護　職　員	１１名		１１名	医師の指示を受け必要な看護を実施
介　護　職　員 （うち介護福祉士）	１６名 （１３名）		１６名 （１３名）	看護職員とともに生活援助
理 学 療 法 士 作 業 療 法 士 言 語 聴 覚 士	2名 1名 2名		2名 １ ８ 7名 2名	医師の指示を受け、利用者の自立支援を目的とした必要なﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを実施
管 理 栄 養 士	2名		2名	医師の指示のもとに必要な栄養管理
薬　　剤　　師	2名	1名	3名	医師の指示のもとに必要な薬学的管理
介護支援専門員	2名		2名	施設サービス計画の作成・変更、相談援助等
支 援 相 談 員	2名		2名	支援相談員として利用者の入退所相談、生活支援等を行う
事　務　職　員 （病棟クラーク含む）	2名		2名	保険請求業務、給付管理業務

５．職員の勤務体制

従業者の職種	勤　　務　　体　　制
管　理　者	平日　８：４５～１７：１５　土曜日　８：４５～１２：３０（当直あり）
医　　師	
看 護 職 員	平日　８：４５～１７：１５　土曜日　８：４５～１２：３０（夜勤あり）
介 護 職 員	
薬　剤　師	平日　８：４５～１７：１５　土曜日　８：４５～１２：３０
理学療法士	
作業療法士	
言語療法士	
診療放射線技師	
管理栄養士	
介護支援専門員	

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	（食事時間） 朝食　　８：００～ 昼食　１２：００～ 夕食　１８：００～ （食事場所） ・医師から居室での食事の指示を受けている場合を除き、原則として食堂でお願いいたします。
医療・看護	・利用者の病状にあわせた医療・看護を提供します。 ただし、当施設で行えない急性期治療については、他の医療機関に移って治療をしていただきます。また、精神科治療が必要な場合には、精神神経病院に入院して治療していただく場合があります。 ・眼科、歯科へ受診希望の場合、看護師等にお申し付け下さい。 ・他の医療機関へ受診される場合は必ず看護師等にご連絡下さい。
機能訓練	・理学療法士、作業療法士等による機能訓練を利用者の状況にあわせて行います。
栄養管理	・利用者の低栄養状態等の予防・改善を図るため、個々の栄養状態を把握し、その状況に応じて多職種協働により栄養ケアを行います。

入浴・清拭	・入浴については、施設内の入浴施設をご利用いただきます。 尚、病状等により施設長の判断で部分入浴か清拭になる場合があります。又、入浴施設は男女別や時間帯により利用が制限される場合がありますので、職員指示に従ってください。
排　　泄	・自立排泄か、時間排泄か、おむつ使用について利用者の状況にあわせて行います。
離床・着替え・整容等	・寝たきり防止のため、毎日の離床のお手伝いをします。 ・毎朝夕の着替えをお手伝いします。 ・身の回りのお手伝いをします。
介護相談	・利用者とそのご家族からのご相談に応じます。

＜サービス料金＞

基本報酬と主な加算

（１）施設利用料は、（基本報酬+利用者ごとの加算に介護職員処遇改善加算と特別処遇改善加算を掛けたもの）+食費+居住費+日常生活費等の合計となります。介護報酬関係は、利用者負担率に応じてご請求させていただきます。

（２）利用料のうちの介護サービス費につきましては、受領委任払い制度が適応されることがあります。

基本報酬

介護度	従来型個室	多床室
要介護１	７２１単位	８３３単位
要介護２	８３２単位	９４２単位
要介護３	１，０７０単位	１，１８２単位
要介護４	１，１７２単位	１，２８３単位
要介護５	１，２６３単位	１，３７５単位

１日当たりの食費・居住費（滞在費）の負担額（国の基準）

	食費	居住費（多床室）	居住費（個室）
第１段階	３００円	０円	４９０円
第２段階	３９０円	３７０円	４９０円
第３段階①	６５０円	３７０円	１，３１０円
第３段階②	１，３６０円	３７０円	１，３１０円
基準費用額	１，４４５円	４３７円	１，７２８円

（２）加算について

加算等名	加算の概要	加算点数
科学的介護推進体制加算	・利用者ごとの心身・疾病の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出しており、サービスの提供にあたって適切かつ有効に必要な情報をかつようしていること。	（Ⅰ）40 単位/月 （Ⅱ）60 単位/月
外泊時費用	・居宅における外泊をした場合 ・ただし外泊の初日及び最終日は所定の単価にて算定。	362 単位/月
他科受診時費用	・専門的な診療が必要となり、他の病院等で診療が行われた場合。	362 単位/日
介護職員処遇改善加算	・介護職員の処遇改善を目的に、基準に適合している施設が、ご利用者に対しサービスを行った場合。	（Ⅰ）総単位数×0.051

特別診療費

感染対策指導管理	・感染対策委員会を設置し、施設全体で感染対策を行う。	６単位/日
褥瘡対策指導管理	・利用者ごとの褥瘡の発生と関連のあるリスクについて施設入所時等に評価するとともに少なくとも３月に１回評価を行い褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成している。	（Ⅰ）６単位/日
初期入所診療管理	・診療計画を策定し、本人様又は家族の方へ説明を行う	250 単位/１回
医学情報提供	・担当医師より、退所時に病院又は診療所へ紹介文章をした場合	（Ⅰ）220 単位/１回
理学療法	・利用者に対して理学療法を個別に 20 分以上行った場合。	（Ⅰ）123 単位/１回
理学療法体制加算	・専従する常勤の理学療法士を２名以上配置し、理学療	３５単位/1 回

	法（Ⅰ）を行った場合。	
作業療法	・利用者に対して作業療法を個別に 20 分以上行った場合。	（Ⅰ）123 単位/１回
作業療法体制加算	・専従する常勤の作業療法士を２名以上配置し、作業療法（Ⅰ）を行った場合。	３５単位/１回
言語聴覚療法	・利用者に対して言語聴覚療法を個別に 20 分以上行った場合。	（Ⅰ）203 単位/１回
言語聴覚療法体制加算	・専従する常勤の言語聴覚士を２名以上配置し、言語聴覚療法（Ⅰ）を行った場合。	３５単位/１回
摂食機能療法	・摂食機能障害を有するご利用者に対し、30 分以上訓練指導を行った場合。	208 単位/回 （月に４回限度）

７．介護保険給付対象外のサービス

サービスの種別	内　　容	自己負担額
居　住　費	・従来型個室　６床 室料と光熱水費相当が自己負担となります。 ・多床室　　４６床 光熱水費相当が自己負担となります。	・多　床　室　 437 円 ・従来型個室 1,668 円 ※所得により減額される場合があります。
食　　費	・食材料費と調理費相当が自己負担となります。 ・食事時間 朝　食　　８：００　～ 昼　食　　１２：００　～ 夕　食　　１８：００　～ ・食事場所 できるだけ離床して食堂でお食べ下さい。 ・食べられないものやアレルギーがある方は事前にご相談下さい。	１日につき　1,445 円 ※所得により減額される場合があります。
特別の個室料	・個室の利用に当たっては、病状等によって判断させていただきますので特別の個室料（いわゆる差額料金）につきましては、徴収しておりません。	・ご希望により個室を利用される場合は、別途個室料を徴収します。
病　　衣	・夏季　週３回　交換 ・冬季　週２回　交換	・別紙料金表のとおりご負担いただきます。
テレビ・冷蔵庫 リース料	・ご希望の方は看護師などにお申し付け下さい。	・別紙料金表のとおりご負担いただきます。
洗　　濯	・ご希望の方は看護師などにお申し付け下さい。業者に委託しております。	別紙料金表のとおりご負担いただきます。

理髪・美容	・週１回　業者がきております。ご希望の方は、看護師などにお申し付け下さい。	直接理美容業者へお支払いただきます。
おむつ料	・介護報酬に含まれております。	負担ありません。
日常生活品の購入	・日常の療養生活において必要物品としての費用	実費でご負担いただきます。

（１）ご利用者負担金について

介護保険で給付されるサービスにかかわる個人の利用料は、原則として介護報酬に定めた額の利用者個々の自己負担割合に応じた負担額の支払いとなります。但し、介護保険の適用でも、保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなる場合があります。その場合は一旦介護報酬に定められた額の全額をお支払いし、後で市町村介護保険課の窓口で払い戻しをお受けください。

当施設の入所にかかわる介護保険適用部分のご利用者負担額の目安と食事・居住費（滞在費）は以下の通りです。尚、この額の他、個人ごとにおいて加算対象や特別療養費対象が発生した場合は、下記の目安料金にそれぞれ加算されます。又、当施設外（往診含む）で医療サービスを受けた場合は、医療保険の自己負担割合に応じた額が別途必要となります。生活保護受給者等の方は、公費の対象となる場合があります。

８．ご利用料金のお支払方法

利用月の請求書を翌月上旬に郵送させていただきます。詳細は受付までお尋ねください。

９．協力医療機関

医療機関の名称	所在地	電話番号
医療法人　聖仁会　森病院	函館市桔梗町 557 番地	0138-47-2222
みさわ歯科口腔外科クリニック	函館市桔梗 5 丁目 14 番 1 号	0138-47-3733

１０．施設利用にあたっての留意事項

面会時間	面会時間　午前８時００分　～　午後８時００分 ・定められた時間内でお願い致します。感染症の発生・拡大の状況により面会禁止又はオンライン面会となることがあります。
外出・外泊	・施設所定の「外出・外泊許可願い」に必要事項の記入をしていただく必要があるため、サービスステーションまでお越しください。尚、施設長の指示、留意事項を厳守してください。外出・外泊時に病状の急変等が発生した場合には、速やかに当施設までご連絡ください。
居室・設備・器具の利用	・施設内の居室や設備、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。
禁煙・飲酒	・病院内及び敷地内は全面禁煙となっております。 飲酒は厳禁です。
迷惑行為等	・騒音等他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、やみくもに他のご利用者の居室等に立ち入らなうようにして下さい。
所持品の管理	・電気コンロ、電気ストーブ等の電熱器の使用は防災管理上禁止させていただいております。その他電気毛布、CD プレーヤー、DVD プレーヤー、電動エアマット、電気髭剃り器等の電気製品につきましては持ち込みを許可しています。持ち込み手続きが必要となりますので、職員までお申し出ください。 ・荷物類や衣類は整理整頓し、保管に十分留意してください。
現金等の管理	・原則持ち込まないようにしてください。万一持ち込む必要がある場合は医療相談室にて保管するなどのご相談に応じます。紛失等に会われないよう、各自で十分留意して持参の判断をお願いいたします。医療相談室に預けない場合で万一紛失・盗難等が発生した場合は、その責を負いかねます。
宗教活動・政治活動	・施設内での他のご利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

１１．事故発生時の対応

当施設では、ご利用者の安全・安心を第一義的に考え運営を行っておりますが、万一事故が発生した場合には、速やかに市町村及びご家族等に連絡を行うとともに、施設内規定に基づき誠実に対応させていただきます。

１２．災害対応について

当施設の非常災害対策については、消防法施行規則に規定する消防計画及び消防法に規定する防火管理者を配置するとともに、消防設備を設置し、消防計画により緊急時に備えております。又、職員の研修や訓練を実施しており、災害の際は近隣の住民と協力して対応にあたります。

１３．個人情報の取り扱い

（１）当施設は、個人情報保護法を遵守し、医療法人聖仁会並びに当事業所の個人情報保護に関する基本方針に沿って、入所者の個人情報を取り扱います。

（２）職員には、業務上知り得た入所者又はそのご家族の秘密を保持するために、職員でなくなった後においても、これら秘密を保持するべき旨の誓約書を交わしております。

（３）施設内で録音や録画をされる際は、あらかじめお申し出ください。
（４）ご本人やご家族が撮影された施設内の写真やビデオを SNS 等にアップすることはご遠慮いただきますようお願いします。

１４．身体の拘束等

当施設は高齢者虐待防止法を遵守し、高齢者の人権を尊重して身体拘束は原則廃止しております。但し、ご利用者の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合には説明の上、実施する場合があります。その場合も、定期的に解除に向けての検討を行います。

１５．サービス内容に関する苦情相談窓口

事業所に対するサービス内容に関するご相談・要望・苦情等があれば、ご遠慮なくサービス担当責任者（師長)、医療相談員もしくは職員にお申し出ください。

当施設以外の苦情相談窓口は以下の通りです。

○北海道国民健康保険団体連合会　　０１１－２３１－５１７５
（札幌市中央区南２条西１４丁目）
○函館市保健福祉部高齢福祉課　　０１３８－２１－３０２５
（函館市東雲町４番１３号）
○北斗市民生部保健福祉課介護保険係　　０１３８－７３－３１１１
（北斗市中央１丁目３番１０号）
○七飯町福祉課　　０１３８－６５－２５１１
（亀田郡七飯町字本町６丁目１番１号）

【重要事項説明同意書】
＜説明をした職員＞

令和　　年　　月　　日、この重要事項説明書を交付し、医療法人聖仁会　森病院　介護医療院の
医療相談員　　杉本　真一
か説明をしました。

＜説明をうけた方＞

令和　　年　　月　　日、説明を受け

＜利用者氏名＞

（代筆者氏名）　　続柄
（利用者本人の代理で署名を行う場合は代筆者及び続柄をご記入ください。）

が同意しました。

以上

【個人情報利用同意欄】

サービス担当者会議及び介護支援専門員との連絡調整、又は当施設の判断による介護保険施設・医療機関等への入所・入院に伴う個人情報の提供について、その必要な範囲において利用者及びご家族等の個人情報を使用することに同意します。

同意をした日　　令和　　年　　月　　日

＜利用者氏名＞

（代筆者氏名）　　続柄
（利用者本人の代理で署名を行う場合は代筆者及び続柄をご記入ください。）

＜ご家族氏名＞

以上