

重要事項説明書（介護医療院サービス）

ご利用者の介護医療院サービスのご利用にあたり、宮崎県条例の規定に基づき、当事業者がご利用者に説明する事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

| | |
|-------------|----------------------|
| 事業者名称 | 医療法人 早田病院 |
| 主たる事務所の所在地 | 宮崎県延岡市高千穂通 3748 番地 1 |
| 代表者名（職名・氏名） | 理事長 早田 泰英 |
| 設立年月日 | 平成 28 年 3 月 14 日 |
| 電話番号 | 0982 - 33 - 5577 |

2. ご利用事業所の概要

| | |
|-----------|----------------------|
| ご利用事業所の名称 | 早田病院介護医療院 |
| サービスの種類 | 介護医療院 |
| 事業所の所在地 | 宮崎県延岡市高千穂通 3748 番地 1 |
| 電話番号 | 0982 - 33 - 5577 |
| 指定年月日 | 令和 4 年 8 月 1 日 |
| 指定番号 | 4 5 B 0 3 0 0 0 2 3 |
| 管理者の氏名 | 早田 泰英 |

3. ご利用施設で併せて実施する事業

| 事業の種類 | みなし指定 | | 利用定員 |
|--------------|----------------|---------------------|----------------|
| | 指定年月日 | 指定番号 | |
| 短期入所療養介護 | 令和 4 年 8 月 1 日 | 4 5 B 0 3 0 0 0 2 3 | 21 名 (空床利用) |
| 介護予防短期入所療養介護 | 令和 4 年 8 月 1 日 | 4 5 B 0 3 0 0 0 2 3 | 21 名 (空床利用) |

4. 施設の目的と運営の方針

| | |
|-------|---|
| 施設の目的 | 医療法人早田病院が開設する介護医療院（以下「施設」という。）が行う介護医療院サービス事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、施設の職員が長期にわたる療養を必要とする要介護者に対し、適切なサービスを提供することを目的とします。 |
| 運営の方針 | 療養を必要とする要介護者に対し、介護医療院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、栄養状態の管理、その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことにより、入所者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努めます。 |

5. 設備の概要

| | | | |
|--------------------|------|-----|---|
| 利用者定員 | | 21名 | |
| 療養室 | 個室 | 3室 | 12.28㎡～12.75㎡ |
| | 2人部屋 | 1室 | 12.81㎡ |
| | 4人部屋 | 4室 | 25.83㎡～38.94㎡ |
| 診察室 | | 2室 | 総面積 29.72㎡ |
| 処置室 | | 2室 | 総面積 37.41㎡ |
| 機能訓練室 | | 1室 | 42.16㎡ |
| 食堂・談話室・レクリエーションルーム | | 2室 | 45.54㎡ |
| 浴室 | | 1室 | 11.30㎡ 一般浴槽・特殊浴槽あり |
| 洗濯室 | | 1室 | 4.25㎡ |
| 洗面室 | | 1室 | 7.16㎡ |
| トイレ | | 3室 | 一般トイレ女子用 11.49㎡ 一般トイレ男子用 9.07㎡ 障害者専用トイレ 3.78㎡ |
| サービスステーション | | 2室 | 35.77㎡ |
| 調理室 | | 1室 | 総面積 65.34㎡ |
| 汚物処理室 | | 1室 | 3.85㎡ |

6. 事業所の職員体制

| 職 種 | 員 数 | 区分 | | | | 常勤 換算 | 指定基準 |
|---------|--------|----|----|-----|----|----------|-----------------------------------|
| | | 常勤 | | 非常勤 | | | |
| | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | | |
| 管理者 | 1 | | 1 | | | 0.0 | |
| 医師 | 1 | | 1 | | | 0.0 | |
| 薬剤師 | 1 | | 1 | | | 0.0 | |
| 看護職員 | 14 | | 14 | | | 7.0 | 入所者の数を6で 除した数以上 |
| 介護職員 | 5 | | 5 | | | 2.5 | 入所者の数を6で 除した数以上※看護職 員による補填可 |
| 介護支援専門員 | 1 | 1 | | | | 1.0 | |
| 言語聴覚士 | 1 | 1 | | | | 1.0 | |
| 管理栄養士 | 1 | | 1 | | | 0.0 | |
| 事務員 | 1 | | 1 | | | 0.0 | |

7. 職員の勤務体制

| 従業者の職種 | 勤務体制 | 勤務日数 |
|---------|--|---------|
| 医 師 | 9 : 00～18 : 00 | 平均週 4 日 |
| 薬剤師 | 8 : 30～17 : 30 | 平均週 5 日 |
| 看護職員 | 日勤 (8 : 30～17 : 00) 夜勤 (16 : 30～9 : 00) | 平均週 5 日 |
| 介護職員 | 日勤 (8 : 00～16 : 30) 早出 (6 : 30～15 : 00) 遅出 (12 : 30～21 : 00) | 平均週 5 日 |
| 介護支援専門員 | 8 : 30～17 : 30 | 平均週 5 日 |
| 言語聴覚士 | 8 : 30～17 : 30 | 平均週 5 日 |
| 管理栄養士 | 9 : 00～18 : 00 | 平均週 5 日 |

8. 提供するサービスの内容

| サービスの種類 | 内 容 |
|-------------|---|
| 施設サービス計画の作成 | 入所者様とご家族からの希望を踏まえて、施設サービス計画を作成します。その施設サービス計画に基づいて、安心して療養生活が続けられるよう支援します。 |
| 食 事 | 管理栄養士の立てる献立により、入所者様の栄養面や身体の状態等を考慮した食事を提供します。 【食事時間】 ・朝食 8:00 ※食事は左記時間を標準としますが、 ・昼食 12:00 入所者様の状態により変わることがも ・夕食 18:00 ございます。 |
| 医療・介護 | 入所者様の病状に合わせた医療・介護を提供します。 |
| 機能訓練 | 医師又は理学療法士、作業療法士、言語聴覚士により、入所者様の状況に適した機能訓練を行い、機能の低下を防止するように努めます。 |
| 栄養管理及び栄養ケア | 心身の状態の維持、改善の基礎となる栄養管理サービスを提供致します。 |
| 入 浴 | 身体の状態に応じて、週2回以上の入浴又は清拭を行います。全介助の方でも特殊浴槽を使用して入浴を行います。 |
| 排 泄 | 心身の状況に応じて適切な排泄支援、介助を行うとともに、排泄の自立の可能性について検討いたします。 |
| 離床・着替え・整容等 | できる限り離床に配慮し、生活のリズムを考えて適切な整容が行われるよう援助します。 |
| 健康管理 | 医師や看護職員が健康管理を行います。 |

9. ご利用料金

※別紙のご利用料金表をご覧ください。

10. 介護保険対象外サービス

| 種 類 | 内 容 |
|--------|--|
| 食 費 | ※国が定める負担限度額段階で1か月に負担する上限額と、1日に負担する食費・居住費が設定されます。 |
| 居住費 | |
| 理髪代 | 1,870円/回(税込) |
| 私物の洗濯代 | 3,500円/月(税込) |
| 衣類代 | 50円/日(税込) |

| | |
|--------|----|
| クラブ活動費 | 実費 |
| 予防接種 | 実費 |
| 各種診断書料 | 実費 |

※詳しくは料金表をご覧ください。

11. ご利用料金のお支払方法

| お支払方法 | お支払要件等 |
|-------|--|
| 銀行振込 | <p>サービスを利用した月の翌月の末日（祝休日の場合は、直前の平日）までに、下記の口座にお振込みください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■振込先：宮崎銀行 祇園町支店 ■預金科目：普通預金 ■口座番号：133080 ■口座名義：医療法人早田病院 (イリョウハウジンソウダビョウイン) |
| 現金払い | <p>サービスを利用した月の翌月の末日（祝休日の場合は、直前の平日）までに、当院1階受付でお支払いください。 (クレジットカードはご利用できません。)</p> |

12. 協力医療機関

| | | |
|--------|------|-----------------------|
| 医療機関 | 名 称 | 早田病院 |
| | 所在地 | 宮崎県延岡市高千穂通 3748 番地 1 |
| | 電話番号 | 0982-33-5577 |
| | 診療科目 | 循環器内科、消化器内科、内科 |
| | 入院設備 | 一般病床 34 床、医療療養病床 21 床 |
| 歯科医療機関 | 名 称 | 井上歯科 |
| | 所在地 | 宮崎県延岡市桜園町 132-1 |
| | 電話番号 | 0982-21-9366 |

13. 介護医療院で行うサービスの提供にあたって

- 介護医療院サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。もし、保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- 入所者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、要介護認定の更新が、遅くとも入所者が

受けている要介護認定の有効期間が終了する 60 日前までにはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

14.事故発生時の対処方法

- 入所者様に対するサービス提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、入所者様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採った処置について記録を行い、事故の原因を解明し、再発防止の対策を講じます。

15.虐待防止に関する事項

当施設は、入所者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講じます。

- ① 従業員に対する虐待を防止するための研修の実施
- ② 入所者及びその家族からの虐待等に関する苦情処理体制の整備
- ③ その他虐待防止のために必要な措置

16. 身体の拘束等

当施設は、原則として入所者様に対し身体拘束を行いません。ただし、自傷他害の恐れがあるなど、緊急やむを得ない場合は、施設管理者または担当医師が判断し、身体拘束その他の方法により、一時的に入所者様の行動を制限する行為を行うことがあります。

その場合には、担当職員がその様態及び時間、その際の入所者様の心身の状況、緊急やむを得なかった理由をご家族様に説明し、同意を得た上で診療録に記載することとします。

17. 秘密の保持及び個人情報の保護

当施設とその職員は、当施設の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た入所者様又はその家族様若しくは連帯保証人様に関する個人情報の利用目的を別紙の通り定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行うこととします。

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ② 居宅介護支援事業者との連携
- ③ 入所者様に病状の急変が生じた場合等の担当医への連絡等
- ④ 生命・身体の保護のため必要な場合(災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等)

* 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の扱いとします。

18. 非常災害時の対策

| | |
|------------|---|
| 非常時の対応 | 別途に定める当施設の消防計画及び風水害、地震等の災害に対する防災計画に則り対応します。 |
| 避難訓練及び防火設備 | <p>別途に定める当施設の消防計画に則り、年 2 回避難訓練を、入所者の方も参加して行います。</p> <p>スプリンクラー 有</p> <p>消火器 23 本</p> <p>消火用散水栓 11 ヶ所</p> <p>火災報知設備受信機 1 ヶ所</p> <p>*カーテン・布団等は、防火性能のあるものを使用しています。</p> |
| 消防計画等 | <p>延岡市消防署への届出日 令和 4 年 7 月 1 日</p> <p>防火管理者：志田 綾彦</p> |

19. 当施設のご利用にあたってのお願い事項

| | |
|-------------|---|
| 来訪・面談 | <ul style="list-style-type: none"> ・面会時間は 14 時 00 分～19 時 00 分です。 ・来訪の方はサービスステーション前の記帳票に必要事項をご記入のうえ、職員にお声掛けください。 ・防犯上、19 時 00 分から翌朝 8 時まで館内全て出入口は施錠しますのでご注意ください。 ・面会中は、他の入居者の方の迷惑にならないようご協力をお願いします。 <p>※ご家族様には、週 1 回以上の面会の機会をお持ちいただきますようお願い致します。</p> |
| 外出・外泊 | 外出及び外泊の際には、所定の届出用紙に記載の上、職員にお申し出ください。 |
| 居室・設備・器具の利用 | 施設内の居室や設備、器具は本来の用途に沿ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。 |
| 禁煙・飲酒 | 健康増進法第 25 条により館内は禁煙です。また、飲酒も禁止しています。 |
| 迷惑行為等 | 騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。 又、他の入所者の許可なくその居室等に立ち入らないようお願い致します。 |
| 所持金品の管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・私物にはすべてお名前を明記してください。 ・所持金品は自己責任で管理をお願いします。 ・貴重品ならびに多額の金銭のお持ち込みはご遠慮ください。 <p>万一、破損紛失した場合、当医療院では責任を負いかねますので予めご了承ください。</p> |
| 宗教活動及び政治活動 | 施設内での他の入所者様に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。 |
| 動物飼育 | 施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りいたします。 |

20. サービス内容に関する苦情相談窓口

(1) 当病院の苦情等相談窓口

| | |
|-------|--|
| 窓口担当者 | 介護支援専門員：永井 祐子 |
| ご利用時間 | 9：00～16：00 * 上記時間外は、そのほかの職員にお申し出下さい。 |
| ご利用方法 | ◎ 電話 ◎ 面接場所(当施設相談室) ◎ 苦情・ご意見箱（正面玄関に設置） |

(2) 公的機関においても、次の機関に対して苦情の申し立てが出来ます。

| | | |
|--------------------------------|------|--------------------|
| 宮崎県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口 | 所在地 | 宮崎県宮崎市下原町 231 番地 1 |
| | 電話番号 | 0985-35-5301 |
| 延岡市介護保険課 計画指導係 | 所在地 | 延岡市東本小路 2 番地 1 |
| | 電話番号 | 0982-22-7069 |

事業者は、介護医療院の介護事業サービス提供開始にあたり、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者 住所 宮崎県延岡市高千穂通 3748 番地 1

事業者名 医療法人早田病院
早田病院介護医療院

代表者氏名 管理者 早田 泰英 印

説明者氏名 介護支援専門員
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、介護医療院サービスの提供開始に同意しました。

また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

署名代行者（又は法定代理人・立会人）

住 所 _____

氏 名 _____ 印

本人との続柄 _____

利用契約における個人情報使用同意書

私の個人情報（※）の使用について、貴事業所が次に記載する目的の範囲内で収集し、使用または提供することに同意します。

（※）ご署名いただいたご家族様等の個人情報も含まれます。

1. 使用する目的

サービス計画作成および提供を円滑にするために利用者の要介護認定・要支援認定に関する調査内容、介護認定審査会による判定結果意見および主治医意見書、利用者基本情報、介護支援経過記録、アセスメントシート等利用者の状況に関する情報等、必要最小限の個人情報をサービス担当者会議、主治医および介護サービス事業者等との連絡調整等に使用。

2. 使用の条件

個人情報保護の重要性を認識し、サービス計画作成に当たっては、個人の権利利益を侵すことのないよう、個人情報を適切に取り扱うこと。

サービス計画作成に当たって収集した個人情報については、第三者への漏えいまたは紛失を防止するために個人情報の適正な管理を行うこと。

3. 個人情報の内容（例示）

氏名、住所、利用者の心身の状況やその置かれている環境、支援を行う上での課題、健康状態、病歴、家庭状況等。

以上

令和 年 月 日

事業所名 早田病院介護医療院

管理者 早田 泰英

| | | |
|-----------------------------|-------------|-----|
| 利用者 | 住 所 | |
| | 氏 名 | 印 |
| 代筆の場合の代筆者 (代筆でない場合は記入不要) | 氏 名 (続柄) | () |
| 家 族 | 住 所 | |
| | 氏 名 | 印 |
| 代理人 (成年後見人等) | 住 所 | |
| | 氏 名 | 印 |

