

佐藤内科医院介護医療院サービス重要事項説明書

あなたに対する介護医療院サービス提供にあたり、介護保険法に関する厚生省令 41 号 6 条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業所の概要

事業者の名称	佐 藤 内 科 医 院
主たる事務所の所在地	北海道旭川市豊岡 4 条 3 丁目 2 番 2 号
法人種別	医療法人
代表者の氏名	山 下 育 子
電話番号	(0 1 6 6) 3 2 - 3 3 6 6

2. ご利用施設

施設の名称	事業所に同じ
施設の所在地	事業所に同じ
都道府県知事許可番号	0 1 B 2 9 0 0 0 3 8
施設長の氏名	山 下 育 子
電話番号	(0 1 6 6) 3 2 - 3 3 6 6
ファクシミリ番号	(0 1 6 6) 3 2 - 2 8 2 4

3. 施設の目的と運営の方針

施設の目的	長期の療養を必要とする患者のための介護医療院
運営の方針	常に医学の立場を堅持して、入院患者の心身の状況を観察し、要介護者の心理が健康に及ぼす影響を十分配慮して、長期的な療養生活を送ることができる施設である。

4. 施設の概要

介護医療院 「佐藤内科医院」

敷	地	6 7 2 . 3 0 m ²	
建	物	構 造	鉄筋コンクリート
		延床面積	3 階 介護医療院 2 2 4 . 2 8 1 m ²
		利用定員	1 7 名

(1) 病 室

病室の種類	室 数	面 積	一人あたり面積
一人部屋	1 室 (療養 3 号室)	1 0 . 9 1 m ²	1 0 . 9 1 m ²
3 人部屋	4 室 (療養 1 ・ 2 号室) (療養 6 号室) (療養 7 号室)	2 0 . 4 5 m ² 2 1 . 4 0 m ² 2 0 . 9 7 m ²	6 . 8 1 m ² 7 . 1 3 m ² 6 . 9 9 m ²
4 人部屋	1 室 (療養 5 号室)	2 9 . 2 4 m ²	7 . 3 1 m ²

(2) 主な設備

設備の種類	数	面 積	特 色
機能訓練室	1	2 7 . 3 8 m ²	
談話室及び食堂	1	1 8 . 7 1 m ²	
一般浴室	1	4 . 0 0 m ²	

5. 職員体制

(1) 療養病床群を有する診療所

従業者の職種	員数	区 分				常勤換算 後の人員	指定基準	保有資格
		常 勤		非 常 勤				
		専 従	兼務	専 従	兼務			
施 設 長	1	1				1	1	医師 免許
医 師	2		2					施設長兼務
看護 職員	5	3		1	1	4	3	看護師免許
介護 職員	6	6				6	3	介護福祉士 4 名
介護支援専門員 員	2	1	1			1.5	1	介護支援専門 員 介護福祉士

6. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休 暇
施 設 長	常に連絡が取れる状態で緊急事態に備える。	———
医 師	同 上	———
看 護 職 員	日中 2 ～ 3 名体制 夜間 オンコール対応 緊急の場合はドクターに連絡対処	4 週 8 休
介 護 職 員	日中 2 名体制 夜間 1 人体制 緊急の場合はドクター及び看護職員に連絡対処	4 週 8 休
介護支援専門員	日中 1 名体制	4 週 8 休

7. 施設サービスの概要と利用料

(1) 介護給付費によるサービス

サービスの種別	内 容	自己負担額
食事 (別紙2)	食事時間 朝食 08 時 ～ 08 時半 昼食 12 時 ～ 12 時半 夜食 17 時 ～ 17 時半 食事場所 できるだけ離床して食堂でお食ください。献立表は随時ホールに張り出します。 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ください。 お茶または白湯のサービスをします。	＊食事負担額について 食費の個人負担が発生いたします。 (別紙2)により説明を行い同意を得る。 但し、利用者負担限度額が変更になった場合は(別紙2)を以って再度同意を得る。
医療・看護 (別紙1)	あなた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、1 日に 1 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ので、看護師等にお申し付けください。 ただし、当施設では手術等の設備がありませんので手術等急性期治療については他の医療機関への手術治療となります。手術適応外の急性期治療は一般病床での治療となります。歯科治療は不定期にお願いできます。また、精神科治療が必要な場合には、精神病院に入院して治療していただく場合があります。	＊施設サービス費の 1 割をお支払いいただきます。 (別紙1)により説明を行い同意を得る。 高額介護サービス制度 月額 44,000 円(市町村民税世帯非課税者等は 24,600 円、老齢福祉年金受給者等は 15,000 円)を超えた部分は高額介護サービス費として払い戻し手続きがありますのでお尋ねください。 但し、利用者負担限度額が変更になった場合は(別紙1)を以って再度同意を得る。

居住費 (別紙 2)	*平成 17 年 10 月 1 日より居住費（滞在費）が発生いたします。	*平成 17 年 10 月より居住費が発生いたします。 (別紙 2) により説明を行い同意を得る。 但し利用者負担限度額が変更になった場合は (別紙 2) を以って再度同意を得る。
リハビリテーション 理学療法 (Ⅱ) (別紙 1) (改定)	職員による理学療法をあなたの状況にあわせて行います。	自己負担額が発生します。 (別紙 1) により説明を行い同意を得る。 但し利用者負担額が変更になった場合は、(別紙 1) を以って再度同意を得る
介護従事者の人材確保・処遇改善によるサービス法定額 (別紙 1) (新設)	介護従事者の離職率が高く、人材確保が困難である現状を改善する。	(別紙 1) により説明を行い同意を得る。 但し利用者負担額が変更になった場合は、(別紙 1) を以って再度同意を得る。
感染対策指導管理料 (別紙 1)	院内での感染症防止対策等	(別紙 1) により説明を行い同意を得る。 但し利用者負担額が変更になった場合は、(別紙 1) を以って再度同意を得る。

褥瘡対策指導管理料 (別紙 1)	入所者の褥瘡発症者の治療	(別紙 1) により説明を行い同意を得る。 但し利用負担額が変更になった場合は (別紙 1) を以って再度同意を得る。
排泄	自立排泄か、時間排泄か、オムツ使用かについて利用者の状況に合わせてお手伝いをします。	*の自己負担額に含まれます。
入浴・清拭	入浴日 週 2 回 シャワー付のお風呂です。 病状により入浴できない方は清拭や部分浴を行います。	*の自己負担額に含まれます。
離床	寝たきり防止のため、毎日の離床のお手伝いをします。	*の自己負担額に含まれます。
着替え	毎日、着替えのお手伝いをします。	*の自己負担額に含まれます。
整容	身の回りのお手伝いをします。	*の自己負担額に含まれます。
シーツ交換	シーツ交換は週 1 回行いますが、治療処置により汚れた場合はすぐに交換します。	*の自己負担額に含まれます。
寝具の消毒	寝具の消毒は月 1 回行います。	*の自己負担額に含まれます。
娯楽等	当施設では、ビデオ鑑賞、民謡大会、風船バレー等の娯楽を取り入れた施設です。	*の自己負担額に含まれます。
介護相談	入居者とその家族からのご相談に応じます。(	*の自己負担額に含まれます。

(2) 介護保険給付外サービス

サービス種別	内 容	自己負担額
洗濯	ご家族の方の依頼により、業者による洗濯を実施いたしております。	月額 実費
日用品費	アメニティセット ※別紙参照	(別紙)により説明を行い同意を得る。
理容費	散髪および顔そりを外部委託で利用できます。	実費を頂きます。

※ その他、日常生活に必要な物品（ただしおむつを除きます。）につきましては、ご入所者の方の全額負担となっておりますのでご了承ください。

※ 医療について

当施設の医師で対応できる日常的な医療・看護につきましては介護保険給付サービスに含まれておりますが、やむを得ず他科受診する場合（眼科、歯科、耳鼻科等）での医療につきましては他の医療機関による往診や入院により対応し、医療保険適用により別途自己負担をしていただくことがあります。

8. 利用料徴収方法

毎月月末〆とし翌月の10日までに請求書を発行し、同月末までに受付窓口（現金）でお支払い下さい。

中途月退所者の方も同じ支払期日方法ですのでご了承下さい。

9. 苦情申立窓口

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、当施設ご利用相談担当の介護支援専門員 安藤 健司 までお気軽にご相談ください。(TEL (0166) 32-3366)

又、各市町村の介護保険課及び北海道国保連合会 (TEL (011) 231-5161 内線 6111) でも受け付けております。

10. 非常災害時の対策

災害時の対応	別途に定める消防計画にのっとり対応を行う。
近隣との協力関係	豊岡追分町内会と近隣防災協定を締結し非常時の相互応援を約束しています。
平常時の訓練	別途定める消防計画に則り年1回以上の避難訓練を実施します。
防災設備	避難階段・自動火災報知機・煙感知機・防火扉・防火シャッター・各種消火器・防災性布団およびカーテン使用
消防計画等	旭川市消防本部への届出日 令和3年4月14日 防火管理者 安藤 健 司

11. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	午前10時より午後7時まで 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅日時を、外出・外泊許可書に記入し、職員に提出してください。
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。
喫煙・飲酒	喫煙はお断りします。 飲酒は絶対におやめください。再度にわたる注意にもかかわらず継続して飲酒する場合は施設退去をお願いいたします。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮ねがいます。また、やみくもに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	当施設では代行による管理は行っておりませんので紛失等の責任に関しては一切応じません。
現金等の管理	当施設では代行による管理は行っておりませんので紛失等の責任に関しては一切応じません。
宗教活動・政治活動	施設内での他の入居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。
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。

サービス利用料金

■ 施設サービス費

サービス内容略称	単位/日	備 考
診療所型介護療養施設サービス(Ⅰ)(vi)1	708	要介護1の介護療養施設サービス費 <多床室>
診療所型介護療養施設サービス(Ⅰ)(vi)2	802	要介護2の介護療養施設サービス費 <多床室>
診療所型介護療養施設サービス(Ⅰ)(vi)3	1006	要介護3の介護療養施設サービス費 <多床室>
診療所型介護療養施設サービス(Ⅰ)(vi)4	1093	要介護4の介護療養施設サービス費 <多床室>
診療所型介護療養施設サービス(Ⅰ)(vi)5	1171	要介護5の介護療養施設サービス費 <多床室>

■ 食費及び居住費

サービス内容略称	単位(円)/日	
療養施設 食費	負担限度額 第1段階	300
	負担限度額 第2段階	390
	負担限度額 第3段階	650
	上記以外の方	1,380
療養施設 多床室	負担限度額 第1段階	0
	負担限度額 第2段階	370
	負担限度額 第3段階	370
	上記以外の方	370

介護保険施設の入所利用時に所得の低い方の負担が重くならないよう『食費』、『居住費』に負担限度額が設定されております。該当する利用者負担段階の費用負担となりますので、お手持ちの介護保険負担限度額認定証をご確認ください。お持ちでない方や申請をご検討の方は介護支援専門員までご相談ください。

■ 特定診療費

サービス内容略称	単位/日	備 考
感染対策指導管理	6	病院全体として常時感染対策を行っている場合。
褥瘡対策指導管理	6	褥瘡対策につき十分な体制が整備されており、かつ日常生活の自立度が低い患者に対して常時褥瘡対策を行っている場合
理学療法(Ⅱ)	73	個別的訓練(機械・器具を用いた機能訓練、温熱療法、マッサージ等を組み合わせて行う個別的訓練を含む)を行う必要がある患者に行う場合であって、従事者と患者が1対1で行った場合かつ個別に20分以上訓練を行った場合。尚、入院患者1人につき1日3回を限度とし、1カ月に合計11回以上行った場合は、11回目以降のものについては、51円/回とする。

■ 加算

サービス内容略称	単位/日	備 考
診療所型サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上の体制があり、入院患者に対し介護療養施設サービスを行った場合
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位の0.26%	介護職員の処遇改善に要する費用

■ その他状況に応じて加算される項目

サービス内容略称	単位/日(回)	備 考
外泊時費用	362	入院又は外泊をした場合(月6回を限度、外泊初日及び最終日は除く)
他科受診時費用	362	他科受診が行われた場合(月4回限度)
医学情報提供		
医学情報提供(Ⅰ)	220	退院時に診療に基づき、他の医療機関での入院治療の必要性を認め、入院患者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて入院患者の紹介を行った場合
医学情報提供(Ⅱ)	290	
初期加算	30	初期加算(入院日から30日以内の期間)
退院前訪問指導加算	460	退院後生活する居宅を訪問し、入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合。原則入院中1回を限度。
退院後訪問指導加算	460	入院患者の退院後30日以内に居宅を訪問し、入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合。退院後1回を限度。
退院時指導加算	400	入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合
退院時情報提供加算	500	退院後の主治医に対して診療情報を提供した場合
退院前連携加算	500	居宅介護支援事業者と退院前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合
老人訪問看護指示加算	300	医師が訪問看護の必要性を認め、訪問看護指示書を交付した場合
療養食加算	18	療養食を提供した場合
在宅復帰支援機能加算	10	退院者の総数のうち在宅復帰退院の占める割合が一定数を超過しており、家族及び居宅介護支援事業所との連絡調整を行っている場合
認知症緊急対応加算	200	認知症の行動・心理症状が認められるため、医師が緊急に介護療養施設サービスを行う必要があると判断した者に対して、介護療養施設サービスを行った場合