

医療法人社団静和会石井病院 介護医療院 重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています
(事業所番号 01B3800013)

目 次

1. 施設経営法人-----	P 1
2. ご利用施設-----	P 1
3. 施設の概要-----	P 2
4. 職員の配置状況・勤務体制-----	P 3
5. 施設サービスの内容-----	P 3
6. ご利用料金のお支払方法-----	P 4
7. 施設利用にあたっての留意事項-----	P 4
8. 事故発生時の対応-----	P 5
9. 非常災害対応について-----	P 5
10. 協力医療機関-----	P 5
11. 個人情報の取り扱い-----	P 6
12. 身体的拘束等-----	P 6
13. 感染症及び食中毒の予防・衛生管理-----	P 6
14. 緊急時における対応方法-----	P 6
15. 高齢者虐待のための措置-----	P 6
16. 苦情の受付について-----	P 7
17. 入所者負担額の軽減制度-----	P 8

1 施設経営法人

法人名	医療法人社団 静和会
法人所在地	日高郡新ひだか町静内高砂町3丁目3番1号
電話番号	0146-42-3031
代表者名	理事長 石井幸司

2 ご利用施設

施設の種類	介護医療院 事業所番号 01B3800013
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入所者様に対して、「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
施設の名称	石井病院 介護医療院
施設所在地	日高郡新ひだか町静内高砂町3丁目3番1号
電話番号	0146-42-3031
FAX番号	0146-43-3389
管理者氏名	石 井 幸 司
経営方針	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生活上の世話をを行う事により入所者様に寄り添った介護医療サービスに努めます
入所人数	42名

3 施設の概要

(1) 構造等 日高郡新ひだか町静内高砂町3丁目3番1号

建物の構造	鉄筋コンクリート
建物の延床面積	9,400.68㎡
併設事業所	医療法人社団静和会 石井病院

(2) 居室

居室の種類	室数	面積等
個室	501・508・513 515・516・521	13.88 (㎡)
3人部屋	502・503・505・506・507 510・511・512・517・518 520・522	28.4 (㎡)

(3) 専用施設

施設の種類	室数	面積等
食堂兼レクリエーションルーム	1室	84.05㎡
サービスステーション		66.49㎡
浴室	1室	19.27㎡
特別浴室	1室	13.57㎡
談話室	1室	20.14㎡
面談室	1室	13.88㎡
トイレ・洗面（入所者用）	男女別	30.86㎡
多目的トイレ（臨時用）	1室	7.31㎡
診察室・処置室	サービスステーション内	3.72㎡
機能訓練室（共用）	1室	95.95㎡
調理室（共用）	1階	221.32㎡

(4) 併設医療機関の共用設備（施設の種類）

X線室	臨床検査室	調剤所
-----	-------	-----

4 職員の配置状況・勤務体制

職 種	職員数	職務内容
管理者	1名	管理業務
医 師	1名	入所者の病状及び心身の医学的対応
薬剤師	1名	薬剤及び医薬品の管理・服薬指導
看護職員	7名	医師の指示による処置等健康チェック及び日常生活の援助
介護職員	7名	食事・排泄・入浴・整容などの療養上の日常生活動作の援助
作業療法士	1名	機能訓練や日常生活動作訓練及び指導などリハビリテーション
管理栄養士	1名	病状に応じた食事の提供及び食事状況のチェック
介護支援専門員	1名	施設サービス計画の立案や更新認定

5 施設サービスの内容

(1) 介護保険給付対象サービス

対象サービス内容	内容
施設サービス計画の作成	入所者の希望を踏まえ、病状や心身の状態に応じ施設サービス計画（ケアプラン）を作成します
入浴介助	週2回の入浴又は清拭を行います
食事介助	朝食 8：00～
	昼食 12：00～
	夕食 18：00～
栄養管理 栄養ケア	管理栄養士の立てる献立により心身の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します
排泄介助	心身の状況に応じて適切な排泄支援・排泄の自立の可能性について検討します
離床・着替え・リハビリ	体力の維持・向上や機能向上などのリハビリを行います
医療・看護	入所者の病状に合わせた医療・看護を提供します。医師による診察は週1回行います。それ以外でも必要時は適宜診察します。当施設で行う事の出来ない検査・治療などが必要になった場合は他の医療機関を紹介します
機能訓練	入所者の心身の状況に応じ、日常生活を送るために必要な機能の低下を防止するための訓練を実施します
相談・援助	入所者とそのご家族からのご相談に応じます

6 ご利用料金のお支払方法

利用料金のご利用された月分の請求書を翌月15日までに発行致します。
お支払いは同月の末日まで窓口支払・口座振込・現金書留にてお願い致します。

振込先

店名 北洋銀行 静内支店
口座番号 (普通) 7209850
口座名義 医療法人社団静和会石井病院 理事長 石井幸司

7 施設利用にあたっての留意事項

面会時間	面会時間：11:00～19:00 面会時間を遵守し、その都度職員にお申し出ください 感染対策により面会をお断りする場合がございます
外出・外泊	事前に職員にお申し出ください 「外出・外泊届」をご記入いただきます
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。これに反した利用により破損が生じた 場合、弁償していただく場合がございます
食 事	施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提 供する食事をお召し上がりいただきます
喫 煙	健康増進法第25条により、敷地内禁煙とさせていただきます。 ご理解とご協力をお願いします
迷惑行為等	騒音等他の入所者様の迷惑になる行為はご遠慮くださ い。又、むやみに他の入所者の居室等に立ち寄りませ ないでください
所持金品の管理	自己責任をお願いします 多額の金品の持ち込みはご遠慮ください
宗教・政治活動	施設内で他の入所者に対する宗教活動及び政治活動は ご遠慮ください
動植物の持ち込み	施設内へのペット、植物の持ち込みはお断りします
防犯・安全対策	防犯や入所者の安全のために、病院入り口に防犯カメ ラを設置しています。又20時以降は正面玄関を施錠し ています

8 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、速やかに市町村、入所者の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、事故に際してとった処置について記録を行い、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
- ・ 当施設は、サービスの提供に伴って、施設の責めに帰すべき事由により、賠償すべき事故が発生した場合に備えて賠償責任保険の損害保険に加入しており、速やかに損害賠償を行います

9 非常災害対応について

非常時の対応	別途定める消防計画にのっとり対応を行います
避難訓練及び防火訓練	施設が実施する防火避難訓練にご協力をお願いします。 又、年に1回消防署の防火設備点検を受けており、防火設備は次の通り完備しているとの「検査済証」を得ております
設備	①消火栓 ②スプリンクラー ③自動火災報知機 ④誘導灯 ⑤非常警報設備

10 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人社団静和会石井病院
理事長	石井幸司
所在地	日高郡新ひだか町静内高砂町3丁目3番1号
電話番号	0146-42-3031
診療科	精神科・神経科・内科

医療機関の名称	新ひだか町立静内病院
院長	小松 幹志
所在地	日高郡新ひだか町静内緑町4丁目5番1号
電話番号	0146-42-0181
診療科	循環器科・内科・外科

医療機関の名称	医療法人社団 山口歯科医院
理事長	山口 一史
所在地	日高郡新ひだか町静内御幸町3丁目1番72号
電話番号	0146-42-1486
診療科	歯科・口腔外科

11 個人情報の取り扱い

当施設とその職員は当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た入所者又はその家族若しくは身元引受人に関する個人情報を適切に取り扱います
又、正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし例外として、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、情報提供を行う事とします

- 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等の連携
- ③ 入所者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
- ④ 入居者に病状の急変が生じた場合等の主治医への連絡等
- ⑤ 生命・身体の保護の為の必要な場合（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

12 身体的拘束等

当施設は原則として入所者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等、緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は医師が判断し、身体拘束、その他入所者の行動を制限する行為を行う事があります。その場合には、担当職員がその態様及び時間、その際の入所者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由をご家族へ説明し、同意を得た上で、診療録に記載します

13 感染及び食中毒の予防・衛生管理

- ① 職員は、設備等の衛生管理に努め、衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用器具の管理を適切に行います
- ② 感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための指針を作成し、対策を検討する委員会をおおむね3ヶ月に1回以上（緊急時は随時）開催するとともに、定期的な研修会を行い（年2回以上）、施設職員に周知・徹底いたします

14 緊急時における対応方法

入所者の病状の急変、その他緊急事態が生じたときには、速やかにかかりつけ医療機関や協力医療機関の医師に連絡し、指示を仰ぐとともに、緊急連絡先に連絡を行うなどの必要な措置を講じます

15 高齢者虐待防止のための措置

- ① 入所者の人権擁護、虐待防止のための必要な体制の整備を行うとともに、施設職員に対し、研修を実施するなどの措置を講じます。
- ② このほかに定める事項については、北海道「高齢者虐待防止対応支援マニュアル」及び当施設の「高齢者虐待防止マニュアル」の定めに従うものとします。

16 苦情の受付について

(1) 苦情の受付

- ① 苦情受付担当者が入所者等からの苦情を随時受け付けます
苦情解決責任者、サービス向上委員会に対しても直接苦情を申し出ることができます
苦情投書箱をサービスステーション前のカウンターに設置し、いつでも投書できます
- ② 苦情受付担当者は、入所者等からの苦情受付に際し、次の事項を書面に記載し、その内容について苦情申出人に確認します
 - ア 苦情の内容
 - イ 苦情申出人の要望等

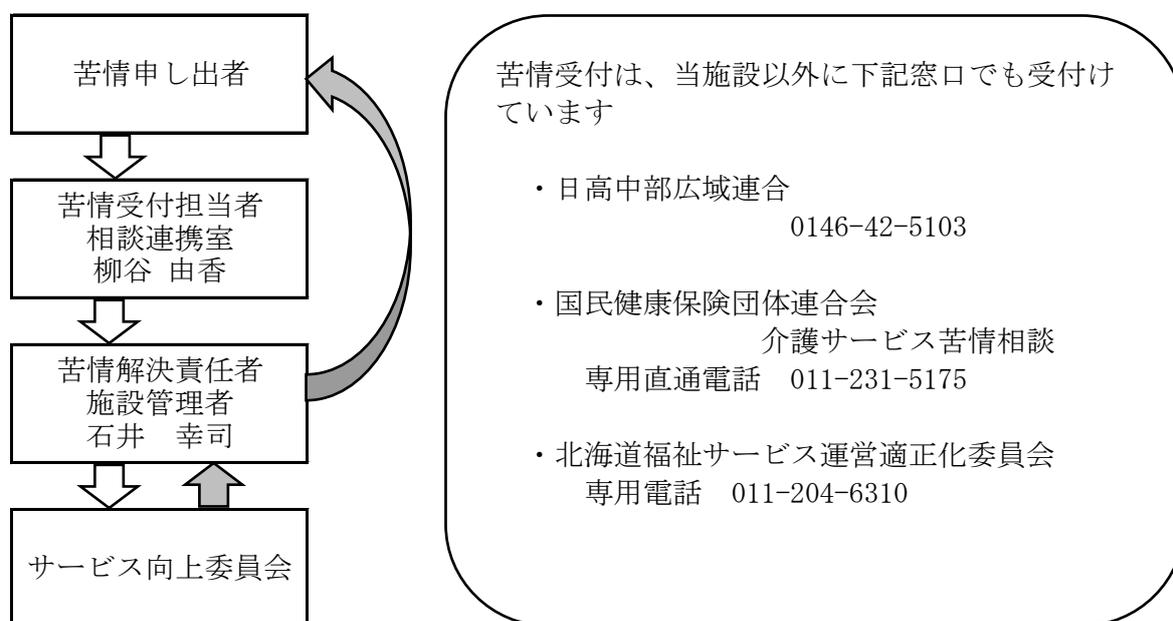
(2) 苦情受付の報告・確認

- ① 苦情受付担当者は受け付けた苦情はすべて苦情解決責任者に報告します
- ② 投書などの匿名の苦情については、苦情解決責任者に報告し必要な対応を行います
- ③ 苦情解決責任者は、苦情受付担当者から苦情内容の報告を受けた場合は、内容を確認するとともに、当法人のサービス向上委員会を開催し、具体的な対応方法を決定します

(3) 苦情解決に向けての話し合い

苦情解決責任者は、受け付けた苦情の対応について相手方に説明し、話し合いによる解決に努めます

(4) 苦情受付の流れ



17 入所者負担額軽減制度

(1) 介護医療院サービス費

居住費・食費は所得に応じて第1段階～第4段階の限度額が定められております。

(2) 生活保護

生活保護を受けられている場合、居住費の自己負担は発生しません。又食費については負担が第1段階の負担限度額になります。

(3) 高額介護サービス費の取り扱い（償還払い）

介護サービス利用（自己負担）にかかる入所者負担には上限がございます。年間収入等により基準となる上限額を超えた分が申請により払い戻しされます。

介護医療院サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項説明書の説明を行いました。

石井病院 介護医療院

説明者 介護支援専門員 西田賢司 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を開始及び個人情報の使用に同意します。

令和 年 月 日

入所者 氏名 _____ 印
(自署)

署名代行者 氏名 _____ 印
(自署)
続柄 ()

署名を代行する理由 _____

身元引受人 氏名 _____ 印
(自署)
続柄 ()