

# 介護医療院 重要事項説明書

医療法人外山胃腸病院 介護医療院

## 1 事業者の概要

事業者の名称	医療法人 外山胃腸病院
事業者の所在地	熊本県人吉市南泉田町1番地
代表者の氏名	理事長 岐部 明廣
電話番号	(0966) - 22 - 3221
FAX番号	(0966) - 22 - 3204

## 2 ご利用施設

施設の名称	医療法人 外山胃腸病院 介護医療院
事業者の所在地	熊本県人吉市南泉田町1番地
代表者の氏名	施設長 岐部 明廣
電話番号	(0966) - 22 - 4818
FAX番号	(0966) - 22 - 4828

## 3 事業の目的と運営方針

事業の目的	要介護状態にある高齢者に対して、適切な施設サービスを提供することを目的とします。
運営方針	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 長期にわたる療養を必要とする要介護者に対し、その有する能力に応じ自立した日常生活をいとなむことができるよう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必要な医療を行います。</li><li>2. 入所されている方の意志及び人格を尊重し、常に入院されている方の立場に立って施設サービスを提供するよう努めます。</li><li>3. 地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、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、保険医療サービス、福祉サービスの提供者との密接な連携に努めます。</li></ol>

#### 4 施設の概要

建物	構 造	鉄筋コンクリート造
	延床面積	2, 1 6 6. 6 m <sup>2</sup>
	利用定員	2 4 名

##### (1) 居 室

居室の種類	室 数	面 積	1人あたりの面積
4人部屋	6室	33.05 m <sup>2</sup>	8.26 m <sup>2</sup>

##### (2) 主な設備

設備の種類	数	面積
機能訓練室	1室	96.19 m <sup>2</sup>
ダイルーム (食堂)	1室	72.71 m <sup>2</sup>
浴 室	1室 特殊浴槽 1台 個 浴 1台	28.97 m <sup>2</sup>

#### 5 職員体制

医師	1名
看護職員	4名以上
介護職員	6名以上
理学療法士	機能回復・維持のための訓練に必要な適当数
作業療法士	〃 〃 〃
言語療法士	〃 〃 〃
薬剤師	1名
管理栄養士または栄養士	1名
介護支援専門員	1名 (兼務)

## 6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
医師	8 : 30 ~ 17 : 30
看護職員	早番 7 : 30 ~ 16 : 30 (看護職員) 7 : 00 ~ 16 : 00 (介護職員)
介護職員	日勤 8 : 30 ~ 17 : 30 遅番 11 : 00 ~ 20 : 00 夜勤 16 : 30 ~ 8 : 30
理学療法士	8 : 30 ~ 17 : 30
作業療法士	8 : 30 ~ 17 : 30
言語療法士	8 : 30 ~ 17 : 30
薬剤師	8 : 30 ~ 17 : 30
管理栄養士	8 : 30 ~ 17 : 30
介護支援専門員	8 : 30 ~ 17 : 30

## 7 施設サービスの概要

種 類	内 容
医療・看護	ご利用者の病状にあわせた医療・看護を提供します。 医師は状況に応じて診察しますので、看護師等にお申し付け下さい。 ただし、当施設では行えない手術等の急性期治療については急性期病棟に移って治療します。
排泄	ご利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴・清拭	入浴日：週2回 入浴時間：9 : 00 ~ 16 : 00の間で実施します。 身体状況に応じ、機械を用いての入浴を実施しています。
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。
着替え	随時着替えのお手伝いをします。
整容	身の回りのお手伝いをします。
シーツの交換	シーツ交換は週1回・汚染時行います。
機能訓練	理学療法士・作業療法士・言語療法士による入所者の状況に合わせた機能訓練を行い、身体機能の低下の防止に努めます。

## 8 利用料

### (1) 施設介護サービス費及び特定診療費

区 分	利 用 料										
施設介護サービス費 ( 1日の費用 )	<p>介護報酬の1割または2割をお支払いいただきます。 (1割負担の場合)</p> <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>要介護1</td> <td>821円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>930円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>1,165円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>1,264円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>1,355円</td> </tr> </table> <p>(加算)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・初期加算 30円 (入院された日から換算して30日以内の期間に限る)</li> <li>・サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18円</li> <li>・療養食加算 18円(3食分)</li> <li>・処遇改善加算(Ⅲ) 1% (施設介護サービス費+特定診療費)</li> </ul>	要介護1	821円	要介護2	930円	要介護3	1,165円	要介護4	1,264円	要介護5	1,355円
要介護1	821円										
要介護2	930円										
要介護3	1,165円										
要介護4	1,264円										
要介護5	1,355円										
特定診療費	<table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>感染対策指導管理</td> <td>6円/日</td> </tr> <tr> <td>褥瘡対策指導管理(Ⅰ)</td> <td>6円/日</td> </tr> <tr> <td>理学療法(Ⅰ)</td> <td>123円/回</td> </tr> <tr> <td></td> <td>※11回目以降 86円/回</td> </tr> </table>	感染対策指導管理	6円/日	褥瘡対策指導管理(Ⅰ)	6円/日	理学療法(Ⅰ)	123円/回		※11回目以降 86円/回		
感染対策指導管理	6円/日										
褥瘡対策指導管理(Ⅰ)	6円/日										
理学療法(Ⅰ)	123円/回										
	※11回目以降 86円/回										

※ 1割～2割負担が高額になった時（高額介護サービス費の支給）

同じ月に利用したサービスの合計額が高額になり、一定額を超えた時は、申請により超えた分が「高額サービス費」として後から支給されます。 ※市町村に「高額介護サービス費等支給申請書」を提出して下さい。	利用者負担段階区分		上限額（世帯合計）
	一般世帯		約3万7200円～ 約4万4400円
	住民税非課税世帯		約2万4600円
	住民税非課税世帯	・合計所得金額および課税年金収入額の合計が80万円以下の人  ・高齢福祉年金の受給者	約1万5000円（個人※）
	・生活保護受給者 ・利用者負担を約1万5000円に減額することで生活保護の受給者とならない場合		約1万5000円（個人※）
※世帯単位ではなく、個人単位の上限額になります。			

（2）食事（食費）

食事	・管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。 ・食事は出来るだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。 （食事時間） 朝食 8：00 より 昼食 12：00 より 夕食 18：00 より	負担額（1日あたり） 約 1,380円
----	---	------------------------

	負担限度額（1日あたり）
第1段階の方	300円
第2段階の方	390円
第3段階①の方	650円
第3段階②の方	1,360円
第4段階の方	1,445円
食費の負担限度額は本人及び世帯の収入により異なります。 ・第1段階の方・・・生活保護を受けている方、高齢福祉年金受給者で世帯全員が市町村民税非課税の方	

- ・第2段階の方・・・世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の合計所得金額と本人の年金収入額の合計が80万円以下かつ、預貯金等の合計が650万円（夫婦は1,650万円）以下
- ・第3段階①の方・・・世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の合計所得金額と本人の年金収入額の合計が80万円超120万円以下かつ、預貯金等の合計が550万円（夫婦は1,550万円）以下
- ・第3段階②の方・・・世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の合計所得金額と本人の年金収入額の合計が120万円超かつ、預貯金等の合計が500万円（夫婦は1,500万円）以下
- ・第4段階の方・・・上記以外の方

### (3) 居室（居住費）

	負担限度額（1日あたり）
第1段階の方	0円
第2段階の方	430円
第3段階①の方	430円
第3段階②の方	430円
第4段階の方	437円

居住の負担限度額は本人及び世帯の収入により異なります。

- ・第1段階の方・・・生活保護を受けている方、老齢福祉年金受給者で世帯全員が市町村民税非課税の方
- ・第2段階の方・・・世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の合計所得金額と本人の年金収入額の合計が80万円以下かつ、預貯金等の合計が650万円（夫婦は1,650万円）以下
- ・第3段階①の方・・・世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の合計所得金額と本人の年金収入額の合計が80万円超120万円以下かつ、預貯金等の合計が550万円（夫婦は1,550万円）以下
- ・第3段階②の方・・・世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の合計所得金額と本人の年金収入額の合計が120万円超かつ、預貯金等の合計が500万円（夫婦は1,500万円）以下
- ・第4段階の方・・・上記以外の方

※ 低所得による自己限度額の適用を受ける為には、市町村に申請し「介護保険負担限度額認定証」の発行を受けて下さい。

※ H27年8月1日より介護保険負担割合証が発行されておりますので必ずご提示ください。

#### (4) その他

サービスの種別	内 容	自己負担額
理髪（外部業者）	訪問理容が利用可能です。	実費
テレビカード	1枚：1000円。別館3階ダイルームのカード自販機にて販売しています。	

#### 9 利用料等の支払方法

毎月、月末締めとし、翌月15日までに前月分の請求をいたしますので、病院本館窓口でお支払いください。

#### 10 苦情等申立

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、苦情相談担当者までお気軽にご相談ください。迅速に対応し責任をもって調査、改善をさせていただきます。

苦情相談担当者：村田 八千代（介護医療院 看護師）

連絡先： 電 話 0966（22）4818

FAX 0966（22）4828

#### 【体制・処理】

苦情が発生した場合は、事実確認を行い内容・問題点を理解した上で、内部検討を行い、対応策を講じます。

検討の結果について、入所様及びご家族に対し、説明を行った上で、速やかに解決を図るように対処し、同意を得られるように努めます。

苦情相談は記録に残し保存します。

#### (行政機関苦情受付機関)

- ・人吉市役所（高齢者支援課介護保険係）

人吉市西間下町7-1 市役所1階6番窓口

電 話 0966（22）2111

- ・熊本県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口

熊本市健軍1丁目18番7号

電 話 096（214）1101

FAX 096（214）1105

## 1 1 事故発生時の対応

当施設は、サービス提供にあたり事故が発生した場合、速やかに家族または緊急連絡先へ連絡するとともに、必要な措置を講じます。また、速やかに市町村への事故報告も行います。

サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合、損害賠償を速やかに行います。

## 1 2 非常災害時の対策

災害時の対応	別途定める「医療法人外山胃腸病院 別館消防計画」に則り対応を行います。
近隣との協力関係	鍛冶屋町消防団と近隣防災協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。
平常時の訓練	別途定める「医療法人外山胃腸病院 別館消防計画」に則り年2回、夜間及び昼間を想定した避難訓練を入所者の方も参加して実施します。
防災設備	スプリンクラー 避難階段 自動火災報知器 誘導灯 ガス漏れ報知器 防火扉・シャッター 屋内消火栓 非常通報装置 漏電火災報知器 非常用電源 カーテン等は、防災性能のあるものを使用しております。
消防計画等	人吉下球磨消防組合中央消防署への届出日平成21年10月23日

### 13 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	面会時間 13:30～16:00 (※1) 来訪者は面会時間を遵守してください。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行き先と帰宅日時を職員に申し出てください。(別紙書面への記入をお願いします。)
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	施設内、敷地内での喫煙、飲酒はお断りします。
携帯電話の使用	携帯電話は、医療機器に影響を与えますので、院内では電源をお切り下さい。
所持金の管理	高額な金銭は所持されないようにお願いします。所持金は入所者の責任のもとに管理していただき、もし紛失等されても、当施設は責任が取れませんので、ご了承ください。
迷惑行為	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、他の入所者の許可なく、その居室等に立ち人らないようにしてください。
宗教活動・政治活動	施設内での他の入所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します。
他医療機関への受診	他医療機関への受診を希望される場合、職員へ必ず申し出てください。

※1：感染症流行時は感染予防のため、面会の制限を実施する場合があります。

平成30年9月10日作成

令和3年7月30日更新

令和6年7月31日更新

令和7年4月1日更新

当事業は、医療法人 外山胃腸病院 介護医療院 重要事項説明書に基づいて、介護医療院の重要事項を説明しました。

令和 年 月 日  
事業者 住 所 熊本県人吉市南泉田町1番地  
事 業 者 医療法人 外山胃腸病院  
代 表 者 理事長 岐部 明廣  
事業所 外山胃腸病院 介護医療院  
熊本県知事許可番号  
住 所 熊本県人吉市南泉田町1番地  
管 理 者 施設長 岐部 明廣  
説明者 職 種  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印

私は、医療法人 外山胃腸病院 介護医療院 重要事項説明書に基づいて、介護医療院の重要事項の説明を受け、内容に同意します。

令和 年 月 日  
利用者 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印  
利用者の家族等 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印  
続 柄 \_\_\_\_\_  
TEL \_\_\_\_\_

《当院保管用》

当事業は、医療法人 外山胃腸病院 介護医療院 重要事項説明書に基づいて、介護医療院の重要事項を説明しました。

令和 年 月 日  
事業者 住 所 熊本県人吉市南泉田町1番地  
事 業 者 医療法人 外山胃腸病院  
代 表 者 理事長 岐部 明廣  
事業所 外山胃腸病院 介護医療院  
熊本県知事許可番号  
住 所 熊本県人吉市南泉田町1番地  
管 理 者 施設長 岐部 明廣  
説明者 職 種  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印

私は、医療法人 外山胃腸病院 介護医療院 重要事項説明書に基づいて、介護医療院の重要事項の説明を受け、内容に同意します。

令和 年 月 日  
利用者 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印  
利用者の家族等 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印  
続 柄 \_\_\_\_\_  
TEL \_\_\_\_\_