

契約書別紙 ① 兼 重要事項説明書
(介護医療院)

あなたに対する介護医療院サービス提供開始にあたり、新潟県条例及び基準省令に基づいて、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 事業者

| | |
|---------|-------------------|
| 事業の名称 | 医療法人 徳新会 |
| 事業所の所在地 | 三重県四日市市久保田二丁目1番2号 |
| 法人の種別 | 医療法人 |
| 代表者名 | 豊田 國彦 |
| 電話番号 | 059-355-2980 |

2 ご利用施設

| | |
|----------|----------------|
| 施設の名称 | 山北徳新会介護医療院 |
| 施設の所在地 | 新潟県村上市勝木1340-1 |
| 管理者名 | 山口 昌司 |
| 電話番号 | 0254-60-5555 |
| ファクシミリ番号 | 0254-60-5556 |

3 事業の目的と運営の方針

| | |
|---------|---|
| 事業の目的 | 当事業者は要介護者に対し、適正な介護医療院サービス介護を提供することを目的とする。 |
| 施設運営の方針 | 当施設にあつては、長期にわたり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た日常生活を営むことができるよう、施設サービス計画に基づき、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。 |

4 施設の概要

(1) 敷地及び建物

| | | |
|----|---------|---------------------------|
| 敷地 | 20,065㎡ | |
| 建物 | 構造 | 鉄筋コンクリート造 地上5階 駐車場台数 200台 |
| | 延べ床面積 | 12,191.45㎡ |
| | 利用定員 | 60名 |

(2) 居室

| 居室の種類 | 室数 | 1人あたりの面積(平均) |
|-------|-----|--------------|
| 個室 | 10室 | 8.40㎡ |
| 2人部屋 | 1室 | |
| 4人部屋 | 12室 | |

(注1) 指定基準は、居室1人あたり8㎡です。

(注2) 各部屋の配置ならびに構造については、別添パンフレットを参照してください。

(3) その他主な設備

| 設備の種類 | 数 | 面積 | 1人あたりの面積 |
|-------------|------------|--------|----------|
| 診察室 | 1室 | 20.8㎡ | |
| 機能訓練室 | 1室 | 146.9㎡ | 2.45㎡ |
| 食堂 | 1室 (兼用) | 62.76㎡ | 1.05㎡ |
| 談話室 | | | |
| レクリエーションルーム | | | |
| 一般浴室 | 1室 | 57.5㎡ | |
| 機械浴室 | 特殊浴槽1台 | 16.5㎡ | |

5 職員体制(主たる職員)

施設における従業員の職種、員数及び職務内容は次のとおりです。

| 事業者の種類 | 常勤換算後の人員 | 職務内容 |
|-------------------------|----------|--|
| 管理者 | 1 | (常勤職員/医師と兼務)施設の従業員の管理及び業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。 |
| 医師 | 0.6 | 入所者の健康管理、療養上の指導並びに病状に応じて、妥当適切な診療を行う。 |
| 看護職員 | 10 | 医師の指示に基づき入所者の病状及び心身の状況に応じ、看護の提供にあたる。 |
| 介護職員 | 10 | 介護職員は、入所者の病状及び心身の状況に応じ、介護の提供にあたる。 |
| 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 | 0.1 | 医師等その他の職種と共同し、リハビリテーション実施計画書を作成するとともに、効果的な機能訓練を行えるよう指導する。 |
| 薬剤師 | 0.2 | 施薬、処方及び服薬指導を行う。 |
| 介護支援専門員 | 1 | 入所者の課題分析を行うとともに、把握された高齢者の心身の状況に基づき、適切な施設サービスが提供されるよう、施設サービス計画を作成し、継続的な管理を行う。 |
| 栄養士 | 1 | 入所者の心身の状況に応じ、必要な栄養管理や栄養食事相談を行う。 |
| 調理員 | 必要人員 | 調理員は、必要な調理を行う。 |
| 事務員 | 必要人員 | 事務員は、施設運営に必要な事務を行う。 |

6 職員の勤務体制

| 従業員の種類 | 勤務体制 | 休暇 |
|--------|---|------------|
| 医師 | 正規の勤務時間(8:30~17:00)常勤で勤務 | 原則として4週 8休 |
| 看護職員 | ・早番(8:00~16:30) 日勤(8:30~17:00) 遅番(11:00~19:30) 夜勤(16:30~9:00)2交替 | 原則として4週 8休 |
| 介護職員 | ・早番(8:00~16:30) 日勤(8:30~17:00) 遅番(11:00~19:30) 夜勤(16:30~9:00)2交替 | 原則として4週 8休 |
| 理学療法士 | 正規の勤務時間(8:30~17:00)常勤で勤務 | 原則として4週 8休 |
| 言語聴覚士 | 正規の勤務時間(8:30~17:00)常勤で勤務 | 原則として4週 8休 |
| 管理栄養士 | ・早番(6:30~15:00) 日勤(8:30~17:00) 遅番(9:30~18:00) | 原則として4週 8休 |
| 薬剤師 | 正規の勤務時間(8:30~17:00)常勤で勤務 | 原則として4週 8休 |

7 営業日およびご利用の予約

| | |
|-------|--|
| 営業日 | 年中無休 |
| ご予約方法 | ご利用の予約は、利用を希望される期間の初日の2ヶ月前から受け付けております。 |

8 施設サービスの概要及び利用料金

(1) 介護保険給付サービス

| 種 類 | 内 容 | 利用料 |
|---------|--|--|
| 食事の介助 | <p>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、バラエティに富んだ食事を提供します。食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるように配慮します。 (食事時間)</p> <p style="text-align: center;">朝食 8:00～ 9:00 昼食12:00～13:00 夕食18:00～19:00</p> | <p>介護報酬の告示上の額 (但し、法定代理受領の場合は介護(支援)サービス基準額の1割もしくは2割・3割相当、法定代理受領できない場合は、居宅介護(支援)サービス基準額相当額です。)</p> <p style="text-align: center;">※利用料金一覧表参照</p> |
| 排泄の介助 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。 ・おむつを使用する方に対しては、1日 8回の交換を行うとともに、必要な場合はこれを超えて交換をおこないます。 | |
| 入浴の介助 | <ul style="list-style-type: none"> ・身体の状況に応じて入浴または清拭を行います。 ・寝たきり等で座位のとれない方は機械を用いての入浴も可能です。 | |
| 着替え等の介助 | <ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 ・シーツ交換は週1回、寝具の消毒は必要に応じて行います。 | |
| 機能訓練 | <ul style="list-style-type: none"> ・理学療法士および言語聴覚士による利用者の状況に適合した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。 | |
| 健康管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・医師により、定期的な回診日を設けて健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合に一般病棟への転棟など、必要な処置を行い管理します。 | |
| 相談および援助 | <ul style="list-style-type: none"> ・当病院は、利用者及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り行うよう努めます。 | |

(2) 介護保険給付外サービス

| 種 類 | 内 容 | 利用料 |
|---------|--|--|
| 居住費 | 利用者のご希望に応じて提供します。 | <ul style="list-style-type: none"> ・1日につき¥1,728(従来型個室) ・1日につき¥437(多床室) |
| 食 費 | 栄養士による食材の検収により、新鮮で安価な食材を提供します。 | ・1日につき¥1,450 |
| 理容料 | 毎月2回(第1、3月曜日)山北地区の理髪店の出張による理髪のサービスをご利用いただけます。 | ・1回につき¥2,500 |
| クリーニング料 | 週2回わら竹クリーニングに洗濯を依頼できます。病棟職員にお申し込み下さい。費用については病院で一括支払いし、入院費用請求書に計上させていただきます。 | <ul style="list-style-type: none"> ・実費 別紙料金表を参考にして下さい。 |

※居住費・食費については、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担額とします。

(3) 概ねの利用料金は、別紙「利用料金一覧表」を参照して下さい。

9 苦情等申立先

| | |
|----------------|--|
| 当病院ご利用 相談担当 | 窓口担当者 病棟看護責任者・介護支援専門員・相談員 ご利用時間 9:00～17:00 受付電話番号 0254-60-5555 (病棟又は1階受付) |
|----------------|--|

※この他に各市町村、新潟県国民健康保険団体連合会にも苦情等申立窓口があります。

| |
|--|
| 村上市役所 山北支所 地域福祉課 介護保険係 〒959-3993 村上市府屋232 電話番号 0254-77-3113 |
|--|

| |
|--|
| 新潟県国民健康保険団体連合会 〒950-8560 新潟市中央区新光町4-1 電話番号 025-285-3022 |
|--|

10 事故発生時の対応

利用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、速やかに利用者の家族、居宅介護支援事業者、市町村等に連絡を行なうとともに、医療安全管理対策委員会において必要な対策を講じます。

11 非常災害時の対策

| | | | | |
|----------|---|------|-----------|------|
| 非常時の対応 | 別途定める「山北徳新会病院 消防計画」にのっとり対応をおこないます。 | | | |
| 近隣との協力関係 | 村上市消防本部・消防署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。 | | | |
| 非常時の訓練等 | 別途定める「山北徳新会病院 消防計画」にのっとり、年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練及び消火訓練を、利用者の方も参加して実施します。 | | | |
| 防災設備 | 設備名称 | 個数等 | 設備名称 | 個数等 |
| | スプリンクラー | あり | 防火扉・シャッター | 20箇所 |
| | 避難階段 | 2箇所 | 屋内消火栓 | 16箇所 |
| | 自動火災報知機 | あり | 非常通報装置 | あり |
| | 誘導灯 | 78箇所 | 漏電火災報知機 | あり |
| | ガス漏れ報知機 | あり | 非常用電源 | あり |
| | カーテン、布団等は防煙性能のあるものを使用しております。 | | | |
| 消防計画等 | 消防署への届出日：2024年5月17日 防火管理者：田宮 喜一 | | | |

12 当病院をご利用の際に留意いただく事項

| | |
|-----------------|---|
| 来院・面会 | 来院者は、面会時間を厳守し、必ずその都度職員に届出てください。 来院者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。 |
| 外出・外泊 | 外出・外泊の際には必ず詰所に申し出て、許可書を持って行って下さい。 |
| 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したがってご利用ください。 これに反したご利用により損傷等が生じた場合、賠償いただくことがございます。 |
| 喫煙 | 院内、敷地内ともに禁煙となっております。 |
| 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願います。また、むやみに他の利用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 | 所持品の管理は利用者ご自身でお願いします。また貴重品等は居室に持ち込まな ようお願いします。病院側での賠償はできませんので注意してください。 |
| 現金等の管理 | 現金の管理は利用者ご自身でお願いします。また貴重品等は居室に持ち込まな ようお願いします。病院側での賠償はできませんので注意してください。 |
| 宗教活動・政治 活動 | 施設内で他の利用者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮下さい。 |
| 動物飼育 | 院内へのペットの持ちこみ及び飼育はお断りします。 |

