

重要事項説明書（介護医療院）

1 事業者名（法人）

① 事業者（法人）の概要

名称	医療法人 三輝会
代表者氏名	稲山 治
所在地	徳島市南田宮4丁目3-9
連絡先	088-631-1515

② 事業所の概要

施設名称	稲山病院 介護医療院
所在地	徳島市南田宮4丁目3-9
連絡先	088-631-1515
事業所番号	36B0124168
施設長氏名	稲山 治

③ 施設の概要（構造）

敷地	2920.39㎡	
建物	構造	耐火
	延べ床面積	4508.7㎡
	利用定員	30名

④ 施設の概要（居室）

居室の種類	室数	面積	一人当たりの面積	備考
1人部屋	1	12.9㎡	12.9㎡	
2人部屋	2	51.2㎡	12.8㎡	
3人部屋	3	100.7㎡	11.2㎡	
4人部屋	4	135.1㎡	8.4㎡	

⑤ 施設の概要（設備）

設備	室数	面積	備考
食堂	1	34.25㎡	
浴室	1	60.73㎡	
機能訓練室	1	187.272㎡	
談話室	1	34.25㎡	

⑥ 職員体制

職種	職務内容	合計(常勤換算)
施設長	施設の従業者の管理及び業務の管理	1名以上
医師	入院患者に心身の状況に応じて適切な診察及び指導	1名以上

職種	職務内容	合計(常勤換算)
看護職員	適切な技術を持って必要な看護の提供	5名以上
薬剤師	処方及び服薬指導	1名以上
介護職員	適切な技術を持って必要な介護の提供	6名以上
理学療法士, 作業療法士, 言語聴覚士	適切な機能訓練の提供	合わせて 1名以上
栄養士	必要な栄養管理や栄養食事相談の実施	1名以上
介護支援専門員	施設サービス計画の作成	1名以上
放射線技師	画像撮影及び画像診断	1名以上
調理員・事務員等	必要な事務作業	1名以上

⑦ 事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族にとどまらない全ての方に対し、求めがあれば閲覧することができます。

2 施設サービスの内容と費用

① 介護保険給付対象サービス

※令和6年6月1日更新

種類	内容
食事	利用者の状況に応じて適切な食事介助を行います。 提供時間 朝食 7:30:00 ~ 昼食 12:00:00 ~ 夕食 17:30:00 ~
栄養管理	利用者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるように各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行います。
入浴及び清拭	週2回の入浴又は清拭を行います。 入浴日 月曜日・火曜日・金曜日 入浴時間 午前及び午後
排泄介助	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行います。
整容等	個人として尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助し、起床時及び就寝時に着替えを支援します。寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。シーツ交換は、週1回実施します。
口腔衛生管理	利用者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。
機能訓練	身体機能の低下防止の為、機能訓練指導員により利用者の状況に適した機能訓練を行います。
医療・看護	回診は、火曜日～金曜日に行います。それ以外でも必要がある場合には、適宜診察を行うのでお申し付け下さい。治療については、医療病棟に移って治療します。
相談及び援助	利用者及びその後見人、家族又は身元引受人からの相談に応じます。

食事	利用者の状況に応じて適切な食事介助を行います。 提供時間 朝食 7:30:00 ~ 昼食 12:00:00 ~ 夕食 17:30:00 ~
栄養管理	利用者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるように各入所者の状態に応じた栄養管理を計画を行います。
入浴及び清拭	週2回の入浴又は清拭を行います。 入浴日 月曜日・火曜日・金曜日 入浴時間 午前及び午後
排泄介助	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行います。
整容等	個人として尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助し、起床時及び就寝時に着替えを支援します。寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。シーツ交換は、週1回実施します。
口腔衛生管理	利用者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。
機能訓練	身体機能の低下防止の為、機能訓練指導員により利用者の状況に適した機能訓練を行います。
医療・看護	回診は、火曜日～金曜日に行います。それ以外でも必要がある場合には、適宜診察を行うのでお申し付け下さい。治療については、医療病棟に移って治療します。
相談及び援助	利用者及びその後見人、家族又は身元引受人からの相談に応じます。

② 費用

原則として料金表の利用料金が利用者負担になります。保険料の滞納等により、本施設に直接介護保険給付が行われない場合がありますので、その場合料金表の利用料全額をお支払いいただきます。利用料のお支払いと引き換えにサービス利用明細のわかる領収書を発行いたします。また、必要に応じてサービス提供証明書を発行いたします。

- ※ サービス提供票証明書は、利用料の償還払いを受けるときに必要になります。
- ※ 料金表は、別紙に記載

③ 入院又は外泊時の費用

要介護区分にかかわらず、1日につき362単位を基準として算出し、入所サービス費に上乘せとなります。ただし、連続して3日、1ヶ月に7泊（6日分）を限度とします。月をまたがる場合は、最大で連続13泊（12日分）を上限とします。ご使用のベッドを他の利用者（短期入所療養介護）に使用することに同意される場合は、費用の負担はありません。

④ 介護保険給付対象外サービス

介護保険給付対象外サービスの利用料は、全額負担となります。

種 類	内 容	利 用 料
理 髪 美 容	必要時業者連絡し、来院し 頂いています	散髪 1回 2,000円
洗濯サービス	基本的には、ご家族様の方 にお願いしております。 ご希望の方は当施設より 業者のご紹介をいたします	1ネット 460円
予防接種料	予防接種にかかる費用です	予防接種法に基づく接種について 市町村が規定する額とする

⑤ 利用料等のお支払い方法

毎月月末締めとし、翌月10日までに当月分の料金を請求します。

⑥ 当施設が提供するサービス内容に関する苦情等相談窓口

苦情相談受付窓口	窓口責任者	安藝 千鶴
	ご利用時間	9時から18時
	電話番号	088-631-1515
	F A X	088-631-0375

⑦ 苦情相談受け付け行政機関窓口

徳島県国保連合会 介護保険課（苦情専用ダイヤル）088-665-7205

徳島市 高齢介護課 088-621-5111(代)

3 緊急時の対応方法（連絡体制）

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより
主治医・救急隊・親族等に連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	稲山 治 ・ 稲山 真美
	連絡先	088-631-1515
ご家族	氏 名	
	連 絡 先	
主治医への 連絡基準		

4 高齢者の虐待防止について

当施設では、入所者の人権の擁護・虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、次の措置を講じています。

(1) 虐待防止のための対策を検討する委員会の開催、指針の整備、従業者への研修

(2) その他虐待防止のために必要な措置

なお、サービス提供中に、当該施設従事者又は養護者（入所者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合には、速やかに市町村に通報いたします。

5 施設利用にあたっての留意点

面会 来訪	面会時間 9時から21時 面会時間を厳守し、必ずその都度職員に届出て下さい。 来訪者が宿泊される場合には、必ず当施設の許可を得て下さい。
喫煙	2019年1月1日より敷地内全面禁煙となっています。
外出 ■ 外泊	外出・外泊の際には、必ず訪問先と帰宅日時を職員に申し出て下さい。また訪問先について、家族に連絡をし了解を得た場合に外出が出来ることとします。
所持金管理	所持金品は、自己責任のもと管理して下さい。
ペット飼育	施設内へのペット持ち込み及び飼育は厳禁です。
居室・設備の利用	施設内の居室・設備は本来の用法に従って、ご利用下さい。
迷惑行為	騒音又は他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。
宗教・政治活動	施設内での執拗な宗教・政治活動はご遠慮下さい。

事業者 住 所 徳島市南田宮4丁目3番9号
 法人名 医療法人 三輝会
 代表者名 稲山 治 印

事業所 住 所 徳島市南田宮4丁目3番9号
 法人名 稲山病院 介護医療院
 説明者氏名 印

上記の説明を受け、承諾しました。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____ 印
 署名代行者氏名 _____
 署名代行事由 _____