

重 要 事 項 説 明 書

あなたに対する介護療養施設サービス提供開始にあたり、厚生省令第39号第4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 事業者

事業者の名称	医療法人 信岡会
代表者名	理事長 中川 義久
所在地・連絡先	(住所) 〒861-1331 熊本県菊池市隈府 494 番地 (電 話) 0968-25-3141 (FAX) 0968-25-0879

2 ご利用施設

施設の名称	介護医療院 菊池中央病院
	(住所) 〒861-1331 熊本県菊池市隈府 494 番地 (電 話) 0968-25-3141 (FAX) 0968-25-0879
事業所番号	43B1000020
管理者氏名	中川 義久
入所定員	37 名

3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	・当施設は、医療法人信岡会が実施する「介護医療院 菊池中央病院」の適切な運営を確保するための人員及び管理運営に関する重要事項について定め、介護医療院の円滑な運営管理を図るとともに、要介護状態にある入所者様の意思及び人格を尊重し、入所者様の立場に立った適切な介護医療院サービスを提供することを目的とする。
施設運営の方針	(1) 当施設にあっては、長期にわたる療養を必要とする要介護者に対し、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の必要な医療を行うことにより、その者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにする。 (2) 当施設にあっては、入所者様の意思及び人格を尊重し、常に入所者様の立場に立って介護医療院サービスの提供をする。 (3) 当施設にあっては、入所者様の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況を踏まえて、その者の療養を妥当適切に行う。 (4) 明るく家庭的な雰囲気を有し地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、入所者様の所在する市町村、居宅介護支援事業

	者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保険医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。 (5) 前4項のほか、関係法令に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。
--	--

5 施設の概要

建 物	敷 地	4, 847. 1 m ²
	構 造	鉄筋コンクリート造4階建（耐火建築）
	延べ床面積	4階部分 742. 065 m ²
	利用定員	介護医療院 37名

(1) 居 室

居室の種類	室 数	面 積	1人あたり面積
2人部屋	(5) 室	16. 24 m ²	8. 120 m ²
3人部屋	(5) 室	108. 68 m ²	7. 245 m ²
4人部屋	(3) 室	98. 02 m ²	8. 168 m ²

(注) 指定基準は、病室1人当たり 6. 4 m²以上

(2) 主な設備

設備の種類	数	面積	1人あたりの面積
食 堂	1 室	43. 92 m ²	1.187 m ²
機能訓練室（病院兼用）	1 階 リハビリテーション内	154. 738 m ²	4.182 m ²
浴 室	特殊浴槽 1 台	26. 216 m ²	

(注) 食堂の指定基準は、1人あたり 1 m²以上

6 職員体制（主たる職員）

従業者の職種	員数	分 区		常勤換算 後の人員	事業者の 指定基準	保有資格
		常勤	非常勤			
医師（うち1名は管理者）	2	2		0.8	0.8以上	医師
薬剤師	1	1		0.3	0.3以上	
看護職員	13	8		9.6	7以上	看護師6名・准看護師7名
介護支援専門員	1	1		1	1以上	介護支援専門員
介護福祉士	7	6	1	6.3	7.4以上	介護福祉士
介護職員	6	3	3	4.2		
理学療法士	3	3		1.2		
作業療法士	1	兼務		0.3		
管理栄養士	1	1		1.0		管理栄養士
放射線技師	1	兼務		0.1		
事務員	2	兼務		1.5		

7 職員の勤務体制

従業者の職種	勤 務 体 制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：００）常勤で勤務	
看護職員	２交替 日勤（０８：３０～１７：００） 夜勤（１６：１５～０９：１５）	週休２日制
介護職員	３交替 日勤（０８：３０～１７：００）	
介護支援専門員	準夜（１６：１５～００：３０） 深夜（００：００～０９：００） 遅出（１２：３０～２１：００）	
*介護支援専門員は 日勤のみ	２交替と３交替のミックス勤務です。夜間は２名以上の勤務者がおり、その内１名以上は看護職員が勤務しています。	

8 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
栄養管理	・管理栄養士が医師の指示に基づき栄養管理を行います。
排泄	・患者様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	・年間を通じて週２回以上の入浴または清拭を行います。 ・特殊入浴は、シャワーバスで行い職員が介助します。
口腔ケア	・毎食後又は必要に応じて歯磨きや義歯の清掃等を行い口腔内の清潔を保つように努めます。
離床、その他	・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回以上実施します。
リハビリテーション	・理学療法士又は作業療法士による患者様の状況に適合した運動療法、生活機能訓練等の個別訓練を行います。 ・当施設は、理学療法（Ⅰ）の施設基準の許可を受けています。
相談及び援助	・当施設は、入所者様およ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、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 （相談窓口） 介護支援専門員 吉良知栄子 看護師長 松本ひとみ 医療相談員 吉村英二郎

(2) 介護保険給付外サービス

サービスの種別	内 容
食 事	・管理栄養士が立てた献立により食事を提供します。 ・食事は出来るだけ離床して食堂で食べて頂くように配慮します。 (食事時間) 朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～
居 住 費 (滞在費)	・日常生活に必要な光熱水(冷・暖房を含む)を提供します。但し、冷・暖房の設定温度及び稼働の判断は病院が致します。
理髪・美容 サービス	◎『移動美容室 Ami』の出張による理髪・美容サービスをご利用いただけます。ご希望の場合は、職員へお申し込み下さい。
リース サービス	・当施設では、小山メディカルサービスとの契約により「私物の洗濯」「タオル・バスタオルの貸与と洗濯」「肌着類の貸与と洗濯」「病衣(ネマキ)の貸与と洗濯」を利用いただけます。ご利用いただく場合は、職員へお申し出下さい。
日常生活品	紙オムツ・シャンプー・石鹸等当施設で準備をしますがご愛用の物を持参されても構いません。

9 利用料

(1) 法定給付

区 分	利 用 料
法定代理受領の場合	介護報酬の告示上の額 (介護医療院介護サービス費の1割・2割・3割)
法定代理受領でない場合	介護報酬の告示上の額 (介護医療院介護サービスの基準額に同じ)

胃瘻チューブ交換・CT検査は医療保険での対応となり、実費を負担して頂きます。

(2) 法定外給付

区 分	利 用 料
食 費	・食費の額については次のとおりとします。ただし、市町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けた方は、認定証に記載された負担限度額が利用者負担額となります。 食費(日額) 1,445円
居 住 費 (滞在費)	・居住費の額については次のとおりとします。ただし、市町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けた方は、認定証に記載された負担限度額が利用者負担額となります。 居住費(日額) 437円

理容・美容 サービス (税込)	・ 『移動美容室 Ami』 理容サービス カット 1,980円
リース サービス (税込)	・ 私物の洗濯 (週3回集配) 1kg 550円 ・ 入院セット (病衣・タオル・肌着) / 日用品付 1日 470円 ・ 病衣・タオルのみ / 日用品なし (洗濯付) 1日 330円 ・ 病衣のみ (洗濯付) 1日 220円 ・ タオルのみ (洗濯付) 1日 220円
テレビ使用料	・ レンタルテレビ (地デジ対応・BS 対応) 日 110円
そ の 他	・ 健康管理費として年1回のインフルエンザ 予防接種 実費負担

10 苦情等申立先

- ① 入所者様又は代理人様 (選任した場合)は当施設の提供する介護施設サービスに対しての要望又は苦情等について、当施設長に申し出ることができます。また、所定の場所に設置する「ご意見箱」に備え付けの用紙で管理者宛の文書で投函することも出来ます。

【当施設の苦情受付窓口】

窓 口	相談担当者 松本 ひとみ
	ご利用時間 月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時
	ご利用方法 電 話 0968-25-3141 F A X 0968-25-0879

- ② 苦情処置に関しては、早急に検討し管理者が決議します。また、「ご意見箱」の分につきましては、週1回、回収し、検討項目を委員会にて決議します。その後、苦情内容、処理内容については開示致します。
- ③ 苦情内容については、当施設で責任を持って対応しますが、入所者様又は代理人様 (選任した場合) は市町村、国民健康保険団体連合会内のサービス利用に係る相談窓口への申し立ても出来ます。

- ・ 熊本県国民健康保険団体連合会

〒862-0911 熊本市東区健軍1丁目18番7号 電話 096-214-1101

- ・ 菊池市市役所 高齢介護福祉課

〒861-1331 菊池市隈府 888 番地 電話 0968-25-7111 (代表)

11 個人情報保護について

当施設は、当施設が保有している入所者様、そのほかのご関係者の個人情報について個人情報に関する法令及びそのほかの規範を遵守し、かつ国際的な動向に配慮し、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報保護方針を定め実行しております。

12 虐待防止などについて

当施設では、入所者様の人権の擁護・虐待防止等の為次の措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (2) 利用者様及びそのご家族からの苦情処理体制の整備
- (3) その他の虐待防止のために必要な措置

- 2 施設は、介護医療院サービス提供中に当該施設従業者及び養護者（入所者様のご家族など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様を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

13 身体的拘束等について

当施設では「入所者様の権利憲章」及び「指定介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準」の第14条第4項、5項に基づき身体的拘束等を行わないこととしておりますが、施設サービス提供に当って、下記の状態に該当し、緊急やむを得ない場合は身体拘束等を行う事があります。

- ・入所者様本人又は他の入所者様等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い
- ・身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替える看護・介護方法がない
- ・身体拘束その他の行動制限が一時的である。

この場合、複数の医師、看護師の協議によって、緊急やむを得ない場合に該当するかどうかを判断し、入所者様本人・ご家族様へ文書にて説明し、その同意を得てから、身体的拘束等を実施します。また、身体的拘束等の解除については、随時評価を行い早期解除に向けて努力いたします。

14 地域との連携

- ① 当施設は、その運営にあたっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図ります。

15 緊急時などにおける対応方法

- ① 当施設は、介護医療院サービスの提供を行っているときに入所者様に病状の急変その他必要な場合は、速やかに医師又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講ずることとともに、管理者に報告致します。
- ② 当施設は、入所者様に対する介護医療院サービスの提供により事故は発生した場合は、市町村、入所者様のご家族などに連絡するとともに、必要な措置を講じます。
- ③ 当施設は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。
- ④ 当施設は、入所者様に対する介護医療院サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

【協力医療機関】

医療法人 信岡会 菊池中央病院 菊池市隈府 494 番地

【協力歯科医療機関】

医療法人 健優会 こんどう歯科医院 菊池郡大津町陣内 1154-4

16 非常災害時の対策

協力医療機関である菊池中央病院と合同で取り組みます。

非常時の対応	別途定める「菊池中央病院消防計画」にのっとり対応を行います。			
平常時の訓練等 防災設備	別途定める「菊池中央病院消防計画」にのっとり年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を実施します。			
	スプリンクラー	あり	防火扉	あり
	自動火災報知機	あり	屋内消火栓	あり
	非常用電源	あり	非常通報装置	あり

17 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	面会時間は午前8時～21時までとなっております。ご面会の際には、スタッフステーションにお声をかけていただけるようお願いいたします。時間の遵守をお願いいたします。状態によりこの限りではありません。
外出・外泊	外出の際には主治医の許可をもらい、届出用紙の記入が必要となります。必ず行き先と帰院時間を職員に申出てください。
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したがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただく場合がございます。
喫煙・飲酒	施設の敷地内はすべて禁煙となっております。飲酒もできません
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願います。また、むやみに他の療養室等に立ち入らないようにしてください
所持金の管理	所持金品は、自己責任で管理して下さい。
転倒・事故等の危険について	転倒や転落など予測できない事故が起こる事がありますので「転倒・転落事故の危険について」の説明書を必ず読んで頂き、ご理解ください。

私は、本書面に基ついて菊池中央病院の職員（施設事務長）氏名（坂牧 正春）から
上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和_____年_____月_____日

事業者 住所 〒861-1331

熊本県菊池市隈府 494 番地

事業者（法人名） 医療法人 信岡会

事業所名 介護医療院 菊池中央病院

事業所番号 43B1000020

代表者名 管理者 中川 義久

説明者 職名

氏名

私は、重要事項説明書に基づいて、介護医療院のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。また、入所者様本人およびその家族は、サービス担当者会議やカンファレンス等において、そのご家族背景や病状、病歴、その他介護医療院施設サービスをうけるに当たり、必要な情報を用いることに関して、十分な守秘義務の説明を受けかつこれに同意致します。

令和____年____月____日

入所者

住 所_____

氏 名_____

入所者の家族等

住 所_____

氏 名_____

続 柄_____

緊急連絡先①

緊急連絡先②

氏 名 _____ 続柄 (____)

氏 名 _____ 続柄 (____)

電話番号 (____) _____

電話番号 (____) _____