

＝小国町立病院介護医療院 重要事項説明書＝

(令和6年11月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

施設名	小国町立病院介護医療院
開設年月日	令和6年3月19日
所在地	山形県西置賜郡小国町大字あけぼの一丁目1番地
電話番号	0238-61-1111
FAX番号	0238-61-1111
管理者名	施設長 伊藤 宏
事業所番号	06B2700011

(2) 目的と運営方法

<目的>

小国町立病院介護医療院は、医療の必要な要介護状態と認定された入所者に対し、施設サービス計画に基づいて、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア等の看護管理」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日常生活上の世話をを行うことを目的とした施設です。

<運営方針>

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日常生活上の世話をを行うことにより利用者様に寄り添った医療介護サービスに努めます。

(3) 職員の配置状況及び業務内容（主たる職員）

職種	専従/ 兼務	常勤換算(人)	職務の内容
管理者 (施設長)	兼務		施設と併設医療機関の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行う。
医師	兼務	施設長が必要と認める員数 (併設している病院に 宿日直医師が在籍)	利用者の日常的な医学的管理
薬剤師	兼務	施設長が必要と認める員数	

看護職員 (看護師・准看護師)	兼務	3.5人以上	心身の状態の観察、処置
介護職員	兼務	3.0人以上	身体介護、日常的ケアの提供
理学療法士	兼務	施設長が必要と認める員数	機能訓練実施指導、評価
作業療法士	兼務	施設長が必要と認める員数	作業訓練実施指導、評価
管理栄養士	兼務	施設長が必要と認める員数	献立、栄養管理、調理指導
介護支援専門員	兼務	0.3人以上	施設利用相談、連携調整、施設サービス計画の作成指導
調理師 調理員	兼務	施設長が必要と認める員数	調理業務
事務職員	兼務	施設長が必要と認める員数	介護保険事務、管理運営業務関連事務

(4) 定員 19名

	1床室	3床室
療養室の数	1	6

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案、実施、評価
- ② 食事の提供
 - 朝食 7:30～ 8:30
 - 昼食 12:00～13:00
 - 夕食 18:00～19:00
- ③ 入浴（一般浴槽のほか特別浴槽を備えておりますが、入浴が困難な利用者につきましては清拭となる場合がございます。）
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 服薬管理（薬の調剤は小国町立病院の薬剤師が行います。）
- ⑥ 介護・介助
- ⑦ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
- ⑧ 相談援助
- ⑨ 栄養管理
- ⑩ 理容サービス（理容組合による出張理容サービス）
- ⑪ 退所時支援
- ⑫ その他

※上記サービスの中には、利用者の方から施設利用料とは別に料金を徴収させていただくものがあります。

3. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関等と協力し、利用者の状態が急変した場合には速やかに対応する体制を整えています。

協力医療機関	名 称	小国町立病院
	住 所	山形県西置賜郡小国町大字あけぼの一丁目1番地
協力歯科医療機関	名 称	小国町立病院 歯科
	住 所	山形県西置賜郡小国町大字あけぼの一丁目1番地

4. 施設利用に際しての留意事項

<食事>

特段の事情がない限り、当施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。

なお、栄養管理を行いますので、食事の持ち込みはご遠慮ください。

<面会>

面会時間は、緊急時を除き7時30分から20時00分までとさせていただきます。

<外出・外泊>

事前に所定の届出書の提出をお願いします。

なお、制度上外泊は1ヵ月に6日が限度となっております。

<飲酒>

飲酒は別途ご相談ください。

<設備・備品の利用>

設備、器具は本来の用途・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、賠償していただく場合があります。

<個人用衣類等の洗濯>

個人用衣類等の洗濯はご家族等で対応くださるようお願いいたします。なお、対応が困難な場合はご相談ください。

<金銭・貴重品等>

不特定多数の方々が利用する施設ですので、金銭の携行は少額程度とし、自己の責任において管理をお願いします。なお、貴重品の持ち込みはご遠慮ください。

<日常生活用品>

個人で使用するティッシュペーパー、歯ブラシ、入れ歯洗浄剤等の日常生活用品は、個々に準備するとともに、定期的に交換・補充するようお願いいたします。

【入院セット（CSセット）を利用される方】

入院中に必要となる衣類（寝巻・肌着）、タオル類、日用消耗品類、紙おむつ類の日額定額制レンタル（CSセット）が利用できます。

※取扱業者(株式会社エラン)との別途レンタル契約になります。

（詳しくは、CSセットのパンフレットをご覧ください。）

<所持品等の持ち込み>

施設生活に必要な最低限のものに限らせていただきますので、ご協力をお願いします。

<医療機関の受診>

入所期間中に小国町立病院以外の医療機関の受診が必要な場合は、ご家族等に対応くださるようお願いいたします。小国町立病院の受診は当施設の職員で対応しますが、受診に際して施設利用料金とは別に診療費が生じる場合がありますのでご承知おきください。

<清潔の維持>

施設内で使用するリハビリ用シューズ等は定期的にクリーニングを行い、清潔の維持にご協力をお願いします。

5. 事故発生時の対応

当施設サービス提供時に事故が発生した場合は、別途契約書第12条に記載のとおり対応させていただきます。

6. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画に基づき対応します。
防 災 設 備	スプリンクラー、粉末消火器、火災通報装置、防火扉、防火シャッター、消火用散水栓、排煙装置、防災垂れ壁、熱・煙感知器、誘導灯
避 難 訓 練	別途定める消防計画に基づき、年2回行います。

7. 禁止事項

安心して施設を利用していただくために、利用者による営利行為、宗教活動及び勧誘、特定の政治活動は禁止します。

8. 要望及び苦情等の相談

当施設の提供する介護保健施設サービスに対する要望等を、医療安全管理者に申し出る、又は、所定の場所に設置する「あなたの声投書箱」に投函して申し出ることができます。なお、小国町地域包括支援センターでも要望等を承ります。

苦情・要望等受付窓口 医療安全管理者 笠原章子 (☎0238-61-1111)

9. 利用料金

別表のとおりとなっております。

10. 利用料金の請求及び支払い期限

毎月15日までに「9. 利用料金 (別表)」に記載の金額を基に算定した利用料金を請求いたしますので、請求書を受領した月の末日までにお支払いください。

1 1. 利用料金のお支払い方法

現金払い（小国町立病院の会計窓口にてお支払いください。）

口座振込

クレジットカード払い

電子マネー決済

平日（8:30～17:00）のみ可能

1 2. 個人情報の利用目的

当施設では、個人情報の利用目的を下記のとおり定めております。

（1）利用者への介護サービス提供に必要な利用目的

施設内部での利用目的	<介護サービス関連> ①介護サービスの提供 ②介護保険事務 <管理運営業務関連> ①入退所等の管理 ②会計・経理 ③事故等の報告 ④介護・医療サービスの向上
他の事業者等への情報提供を伴う利用目的	<介護サービス関連> ①居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携、照会への回答 ②診療等にあたり、外部の医師等の意見・助言を求める場合 ③検体検査業務等の依頼 <介護保険事務関連> ①審査支払機関へのレセプトの提出 ②審査支払機関又は保険者からの照会への回答 ③損害賠償保険等に係る届出等

（2）上記以外の利用目的

施設内部での利用目的	<管理運営業務関連> ①医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料 ②施設において行われる学生等の実習への協力 ③施設において行われる事例研究
他の事業者等への情報提供を伴う利用目的	<管理運営業務関連> ① 外部監査機関への情報提供

<別表>

(1) 基本サービス料金

※利用者負担金は、利用料の1割で表示。一定以上の所得がある65歳以上の方は2割又は3割負担となります。

Ⅱ型特別介護医療院サービス費 (i) 従来型個室の場合

要介護度	単位	基本利用料 (1日につき)	利用者負担金 (1割負担の場合)
要介護1	(614)	6,140 円	614 円
要介護2	(707)	7,070 円	707 円
要介護3	(905)	9,050 円	905 円
要介護4	(991)	9,910 円	991 円
要介護5	(1,066)	10,660 円	1,066 円

Ⅱ型特別介護医療院サービス費 (ii) 多床室の場合

要介護度	単位	基本利用料 (1日につき)	利用者負担金 (1割負担の場合)
要介護1	(721)	7,210 円	721 円
要介護2	(814)	8,140 円	814 円
要介護3	(1,012)	10,120 円	1,012 円
要介護4	(1,096)	10,960 円	1,096 円
要介護5	(1,172)	11,720 円	1,172 円

（２）加算及び減算料金

下記料金は負担割合証による１割負担の場合ですので、２割負担のかたは２倍、３割負担の場合は３倍となります。

※は該当する場合に算定

種類	内容	利用料金
療養環境減算（Ⅰ）	療養室に隣接する廊下幅が、内法による測定で、１．８ｍ未満の場合に減算。	-25 円/日
初期加算	入所した日から起算して 30 日以内の期間について加算。	30 円/日
協力医療機関連携加算	協力医療委機関と入所者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に行った場合。	100 円/月
※緊急時施設診療費	入所者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる医療行為により算定。	518 円/日（月一回 3 日を限度） 診療報酬に定める額
※外泊時費用	居宅への外泊の場合、1 月に 6 日を限度に施設サービス費に代えて算定。（外泊の初日・最終日以外）	362 円/日
※他科受診時費用	専門的な診療が必要となり他の病院・診療所を受診した場合に、1 月に 4 日を限度に施設サービス費に代えて算定。	362 円/日

(3) 介護保険給付対象外のサービス

内 容		金 額 (消費税を含む)	適用基準
※食費		1,700 円	1 日 につき
※居住費	多床室(2～4 人室)	500 円	1 日 につき
	従来型個室	1,640 円	1 日 につき
1 床室料		個室 523 円	1 日 につき
テレビ視聴代		実 費	
冷蔵庫使用料		実 費	
理美容代		実 費	
入所者の希望による日常生活費 (身の回り品・教養娯楽品)		実 費	
インフルエンザ予防接種費用		実 費	
経管栄養のボトルを使用した場合		実 費	
普通健康診断書料		2,200 円	1 件につき
精密健康診断書料		4,400 円	1 件につき
諸証明料		1,100 円	1 件につき
普通死亡診断書料		2,200 円	1 件につき
死体処置料		5,500 円	1 体につき

※居住費、食費については、国が定める負担限度額段階で1カ月に負担する上限額と、1日に負担する居住費・が設定されています。

ご本人の住所地の市町村（介護保険係）に申請をして「介護保険負担限度額認定証」を受け、施設へ提示してください。補足給付（「特定入所者介護サービス費」として介護保険から給付）を受けることができます。ただし、介護保険料滞納者には該当いたしませんのでご注意ください。

当事業者は、この重要事項説明書に基づいて小国町立病院介護医療院のサービス内容及び重要事項を説明いたしました。

令和 年 月 日

< 事 業 者 >

住 所：山形県西置賜郡小国町大字あけぼの一丁目 1 番地

事業者名：小国町立病院介護医療院

代表者名：開設者 小国町長 仁科 洋一

< 説 明 者 >

職 名：_____

氏 名：_____

私は、この重要事項説明書に基づいて小国町立病院介護医療院サービスのサービス内容及び重要事項の説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

< 利 用 者 >

住 所：_____

氏 名：_____

< 身元引受人 >

住 所：_____

氏 名：_____