

白浜はまゆう病院 介護医療院 重要事項説明書

〈 年 月 日現在〉

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 0739-43-6200

* ご不明な点は、なんでもおたずね下さい。

2. 公益財団法人白浜医療福祉財団 白浜はまゆう病院 介護医療院の概要

(1) 施設の名称・事業所番号

施設名称	公益財団法人白浜医療福祉財団 白浜はまゆう病院 介護医療院
所在地	和歌山県西牟婁郡白浜町1447
事業所番号	30B2400018

(2) 同施設の職員体制

医師、薬剤師、管理栄養士、看護師・准看護師、介護職員、理学療法士、作業療法士・言語聴覚士・介護支援専門員、診療放射線技師等介護保険法に基づく人員基準による。

(3) 同施設の設備の概要

定員	48名
食堂・談話室	1室
機能訓練室	1室
浴室	一般浴室と特殊浴室があります。

3. 診療の方針

診療に当たっては、常に医学の立場を堅持して、入所者の病状及び心身の状況並びに日常生活及びその置かれている環境の的確な把握に努め、適切な指導を行う。

4. 職務内容

管理者は、従業者の管理、業務の実施状況を把握その他の管理を一元的に行うとともに、従業者に事業の遂行上、必要な指揮命令を行う。

医師は、入所者の療養上の管理及びその他の必要な医療等に関する業務に従事する。

薬剤師は、医師の指示により入所者の薬を調合する業務に従事する。

栄養士は、入所者の献立作成、栄養計算及び給食記録を行い、調理員を指導して給食業務に従事する。

看護師は、医師の指示により入所者の看護及び介護その他の世話等に関する業務に従事する。

介護職員は、医師等の指示により入所者の介護その他の世話等に関する業務に従事する。

理学療法士は、医師の指示等により入所者の機能回復に関する業務に従事する。

作業療法士は、医師の指示等により入所者の機能回復に関する業務に従事する。

言語聴覚士は、医師の指示等により入所者の機能回復に関する業務に従事する。

介護支援専門員は、入所者の施設サービス計画の作成等に関する業務に従事する。

5. サービス内容

- ①医療・看護・介護・口腔衛生管理 ②リハビリテーション ③食事 ④入浴
⑤生活相談 ⑥健康管理 ⑦特別食の提供 ⑧レクリエーション等

6. 事業の利用額は「指定サービス等に要する費用の額の算定に関する基準」によるものとする。ただし、当該事業が法定代理受領サービスであるときは次の額とする。
- (1)介護保険法第48条第2項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額から市町村が発行した負担割合証に基づいた負担割合に相当する額

7. 前項のほか、次に掲げる費用の額を徴収することとする（(1)～(5)は1日あたり）

- | | | | |
|------------|--------|---------|---------|
| (1) 特別室 A | 5500 円 | (4) 冷蔵庫 | 100 円 |
| (2) 特別室 B | 3300 円 | (5) 診断書 | 2,200 円 |
| (3) 個室 | 2750 円 | | |
| (6) 居住費・食費 | | | |

居住費(日額)：従来型個室 1,728 円、多床室 437 円 食費(日額)：1,545 円
但し以下の方は、所得により負担額が軽減されます。

- ①：老齢福祉年金受給者で世帯全員が市町村民税非課税、生活保護の受給者等
従来型個室 550 円、多床室 0 円 食費 300 円
- ②：世帯全員が市町村民税非課税で年金収入等が 80 万円以下の方
従来型個室 550 円、多床室 430 円 食費 390 円
- ③：世帯全員が市町村民税非課税で年金収入等が 80 万円超 120 万円以下の方
従来型個室 1,370 円、多床室 430 円 食費 680 円
- ④：世帯全員が市町村民税非課税で年金収入等が 120 万円超の方
従来型個室 1,470 円、多床室 430 円 食費 1,420 円

(1) 入所中の中止

入所途中にサービスを中止して退所する場合、退所日までの日数を基に計算します。

※以下の場合に、入所途中でもサービスを中止する場合があります。

- ・入所者が中途退所を希望した場合
- ・他の入所者の生命または健康に重大な影響を与える行為があった場合
- ・入所日の健康チェックの結果体調が悪かった場合、および入所中に体調が悪くなった場合は、医療保険での対応となります。

(2) 支払方法

毎月請求書をお渡ししますので、本館 1 階会計窓口にてお支払い下さい。お支払いいただきますと、領収書を発行します。お支払い方法は、窓口支払い、銀行振込のいずれかとなります。

8. サービスの利用方法

(1) サービスの利用申し込み

まずは、お電話等でお申し込み下さい。

(2) サービス利用契約の終了

①自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了します。

- ・入所者が他の介護保険施設に入所した場合
- ・入所者がお亡くなりになった場合
- ・入所者の要介護認定区分が、非該当（自立）又は要支援と認定された場合
- ・医師が医学的に入院の必要性がないと判断し、適切な指導のもと退所される場合

②その他

- ・入所者が、サービス利用料金の支払いを 3 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず 10 日以内に支払わない場合
- ・入所者やご家族などが当施設の従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合
- ・又は、やむを得ない事情により施設を閉鎖もしくは縮小する場合は、1 ヶ月前までに文書で通知することにより、サービス利用契約を終了させていただくことができます。

9. 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

療養生活を快適にお過ごしいただけるよう療養環境を整備しており、介護計画に基づく施設サービスの提供に努めて参ります。また、本館の急性期医療機能と連携しています。介護医療院は、一床あたりの面積も 4 人部屋で 8 m²とゆったりとした療養環境とプライバシーの確保に配慮しております。療養生活を少しでも楽しく過ごしていただけるよう行事やレクリエーションを取り入れています。

(2) 施設利用に当たっての留意事項

- ① 職員の指示に従うこと。
- ② 施設又は備品の破損及び備品を施設外へ無断で持ち出さないこと。
- ③ 無断で備品の位置や形状を変更しないこと。
- ④ 施設内では喫煙しないこと。
- ⑤ その他管理者が必要と認める事項。

10. 緊急時の対応方法

入所者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

11. 非常災害対策

- | | |
|----------|-------------------------|
| ・防災時の対応 | 消防計画に基づき、利用者の安全を最優先します。 |
| ・防 災 設 備 | スプリンクラー、防火戸、消火器、非常口 等 |
| ・防 災 訓 練 | 最低年 2 回以上実施 |
| ・防火責任者 | 布袋 仁也 |

12. 事故発生時の対応

事故発生時には、速やかに市町村や介護支援専門員や家族等に連絡し、必要な対策を講じるとともに、サービス提供により賠償すべき事故が生じたときには速やかに損害賠償を行います。

13. 身体の拘束等

当院は、原則として入所者に対し身体拘束を行ないません。但し、自傷他害の恐れがある等やむを得ない場合は、多職種が組織的に判断し、身体拘束そのほか入所者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、様態及び時間、その際の入所者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。

14. サービス内容に関する相談・苦情

①当施設ご利用者相談・苦情担当

担当 介護医療院 川北 愛 電話 0739-43-6200

②その他

当施設以外に、市町村の相談・苦情窓口でも受け付けています。

白浜町 介護保険係 0739-43-5555 受付時間 9時～17時

和歌山県国保連合会 073-427-4662 受付時間 9時～17時

③円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ・苦情があった場合は、相手方に連絡をとり、状況の聞き取りの為の詳しい事情を聞くとともに、担当者からも事情を確認します。
- ・相談担当者が、必要があると判断した場合は、管理者まで含めた検討会議を行います。
(検討会議を行わない場合も、必ず処理結果を報告します。)
- ・検討の結果、相談担当者は、対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに入所者へは必ず対応を含めた結果報告を行います。(入所者への謝罪等)
- ・記録を台帳に保管し、再発を防ぐために役立てます。

15. 当財団の概要

名称・法人種別	公益財団法人白浜医療福祉財団
代表者役職・氏名	理事長 松尾 晃次
所在地・電話番号	和歌山県西牟婁郡白浜町1447 0739-43-6200

運営施設	1. 白浜はまゆう病院	2. 西富田クリニック
	3. 鮎川診療所	4. 訪問看護ステーション たんぽぽ
	5. 地域ケア室 在宅介護支援センター	

介護保険サービス事業	1. 居宅介護支援事業所	2. 訪問看護ステーション (看護・リハビリテーション)
	3. 介護医療院	4. ショートステイ
	5. 通所リハビリテーション	

年 月 日

介護医療院サービスご利用にあたり、入所者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 和歌山県西牟婁郡白浜町1447

名称 公益財団法人白浜医療福祉財団

白浜はまゆう病院 介護医療院 印

説明者 所属

氏名

印

私は、契約書および本書面により、事業者から介護医療院のご利用についての重要事項の説明を

受け同意しました。

利用者	住所 氏名	印
(代理人)	住所 氏名	印