

重要事項説明書

医療法人社団哲栄会 介護医療院 えみの里 順天

短期入所療養介護（介護医療院）・介護予防短期入所療養介護（介護医療院）

医療法人社団哲栄会 介護医療院 えみの里 順天【重要事項説明書】

令和 7 年 4 月 1 日改訂

1. 事業所の概要

施設名	医療法人社団哲栄会 介護医療院 えみの里 順天
開設年月日	令和2年4月1日
所在地	〒061-1270 北海道北広島市大曲695番地
理事長氏名	理事長 村端 祐樹
管理者氏名	施設長 相原 稔彦
電話番号	011-377-8000
FAX 番号	011-377-2200
介護保険事業所番号	01B1300024
ホームページアドレス	http://www.junten.jp/
提供する介護サービス	短期入所療養介護（介護医療院） 介護予防短期入所療養介護（介護医療院）
その他の介護サービス	介護医療院 通所リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション

2. 介護医療院の目的と運営方針

・施設の目的

介護医療院は、利用者様がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるようにするとともに利用者様の意思及び人格を尊重し、利用者様の立場に立った適切な介護医療院サービスを提供し、また、利用者様が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、（介護予防）短期入所療養介護や（介護予防）通所リハビリテーションといったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

この目的に沿って、当施設では以下のような運営方針を定めていますので、ご理解いただいたうえでご利用ください。

・施設の運営方針

- 1) 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ほか必要な医療ならびに日常生活上のお世話を行うことにより、利用者様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努めます。
- 2) 明るく家庭的な雰囲気、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護事業者、居宅サービス事業所、他の介護保険施設、保健医療福祉サービス提供者との綿密な連携を図り、利用者様が地域において統合的なサービス提供を受けることができるよう努めます。

3. 設備の概要

入所定員	136名	2階 50名、3階東 40名、3階西 46名
療養室	個室	12室 1室 13.00 m ² ~14.00 m ²
	2人部屋	1室 1室 22.50 m ²
	3人部屋	14室 1室 28.00 m ² ~30.00 m ²
	4人部屋	20室 1室 37.09 m ² ~42.80 m ²
※(介護予防)短期入所療養介護は空いている入所ベッドを使用する空床利用型です。		
機能訓練室	1室	133.02 m ² (102.35 m ² +30.67 m ²)
食堂兼談話室	3か所	260.00 m ² (104.90 m ² +87.90 m ² +67.20 m ²)
浴室	2か所	各 37.80 m ²
多目的トイレ	男性用 1ヵ所 、 女性用 1ヵ所 、 共用 1ヵ所	
非常災害設備等	全館スプリンクラー、火災通報装置、消火器、消火栓 非常用予備発電装置、防災訓練の実施(年2回)など	
通常送迎実施地域	北広島市、札幌市厚別区、札幌市清田区	
通所リハビリ定員	30名/日	

4. 施設職員の体制

職種	常勤	業務内容
管理者・医師	1名 (兼務)	施設管理業務、医学的管理業務
医師	2名以上	医学的管理業務
看護職員	23名以上	看護業務全般
介護職員	28名以上	介護業務全般
介護支援専門員	2名以上	施設サービス計画の作成・説明および交付
相談員	1名以上	入退所相談、生活全般の相談、各自自治体との連携等
理学療法士	2名以上	機能回復訓練、機能維持訓練、その他療法 リハビリ実施計画作成
作業療法士	2名以上	
言語聴覚士	2名以上	
薬剤師	1名以上	調剤業務、薬剤管理および指導
管理栄養士	1名以上	栄養管理および指導、栄養マネジメント等
事務	3名以上	介護請求事務、利用料の請求および受領、そのほか一般事務業務
放射線技師	1名以上	レントゲン検査業務

5. 協力医療機関、協力歯科医療機関

名称	医療法人社団哲栄会 順天病院
住所	北海道北広島市大曲 695 番地
診療科	内科、歯科、リハビリテーション科

6. 施設サービスの内容

(1) 介護保険給付対象サービス

<サービス内容>

種類	内容	
食事	(食事時間) 朝食 8:00 昼食 12:00 夕食 18:00	※食事は左記時間を標準としますが、個々の状態により前後する場合があります。 ※夕食時間は早くても17時以降の提供となります。
医療・介護	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様の病状にあわせた医療・看護・介護を提供します。 ・医師による診察を適宜行います。 	
機能訓練	理学療法士等により利用者様の状況に適した機能訓練を行い、機能の低下を防止、機能の改善を目的とした訓練を実施します。	
栄養管理及び栄養ケア	管理栄養士の立てる献立により、心身の状態の維持、改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します。	
口腔衛生管理及び口腔ケア	当施設担当の歯科医師の指示・指導のもと誤嚥性肺炎や口腔疾患を予防し、口腔機能を維持するため、口腔清掃の指導、ケアを行います。	
入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・週2回ご利用いただけます。 ・一般入浴のほかに、介助を要する方に対しては特別浴槽で対応いたします。 ・身体の状態に応じて清拭となる場合もございます。 	
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様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。 	
離床・着替え・整容等	<ul style="list-style-type: none"> ・生活機能低下防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。 	
相談及び援助	利用者様とそのご家族からのご相談に応じます。	

(2) 基本料金

◎ 施設利用料【I型介護医療院 短期入所療養介護費(i)従来型個室】

個室の場合	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1割負担	778 円	893 円	1,136 円	1,240 円	1,333 円
2割負担	1,556 円	1,786 円	2,272 円	2,480 円	2,666 円
3割負担	2,334 円	2,679 円	3,408 円	3,720 円	3,999 円

◎ 施設利用料【I型介護医療院 短期入所療養介護費(ii)多床室】

多床室の場合	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1割負担	894 円	1,006 円	1,250 円	1,353 円	1,446 円
2割負担	1,788 円	2,012 円	2,500 円	2,706 円	2,892 円
3割負担	2,682 円	3,018 円	3,750 円	4,059 円	4,338 円

◎ 施設利用料【Ⅰ型介護医療院 介護予防短期入所療養介護費】

	個室の場合(ⅰ)従来型個室		多床室の場合(ⅱ)多床室	
	要支援1	要支援2	要支援1	要支援2
1割負担	603 円	741 円	666 円	827 円
2割負担	1,206 円	1,482 円	1,332 円	1,654 円
3割負担	1,809 円	2,223 円	1,998 円	2,481 円

① 基本サービス費の加算について

加算名称	1割	2割	3割	内容
夜間勤務等看護加算Ⅲ (1日につき)	14 円	28 円	42 円	夜間の看護体制が整備されていること
緊急短期入所受入加算	90 円	180 円	270 円	
送迎加算(介護)	184 円	368 円	552 円	
送迎加算(予防)	134 円	268 円	402 円	
口腔連携強化加算	50 円	100 円	150 円	
療養食加算 (1回につき)	8 円	16 円	24 円	疾病治療の直接手段として、医師の発行した食事箋に基づく適切な栄養量及び内容の療養食を提供した場合(1日に3回を限度)
緊急時治療管理 (月1回、3日間まで)	518 円	1,036 円	1,554 円	状態が重篤となり、注射・投薬等の応急的な治療を行った場合
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) (1日につき)	22 円	44 円	66 円	介護職員の総数のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が35%以上配置した場合
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) (1日につき)	18 円	36 円	54 円	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が60%以上配置した場合
療養環境減算(Ⅰ) (1日につき)	-25 円	-50 円	-75 円	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
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の5.1%を加算			

③ 食費及び居住費等(1日につき)

利用者負担		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
食費		300 円	390 円	650 円	1,360 円	1,445 円
居住費	多床室	0 円	430 円	430 円		437 円
	個室	550 円	550 円	1,370 円		1,728 円

※ 食費とは、食材料費及び調理費等の提供に係る費用をいいます。

※ 居住費とは、光熱水費等の居住に要する費用をいいます。

④ 日常的に必要な医療行為として厚生労働大臣が定める次の特別診療を実施した場合

特別診療費項目	1割	2割	3割
感染対策指導管理（1日につき）	6 円	12 円	18 円
褥瘡対策指導管理（Ⅰ）（1日につき）	6 円	12 円	18 円
重度療養管理（1日につき）（※4）	125 円	250 円	375 円
医学情報提供（Ⅰ）病院に対して診療状況を示す文書を提供	220 円	440 円	660 円
医学情報提供（Ⅱ）診療所に対して診療状況を示す文書を提供	290 円	580 円	870 円
リハビリテーション（※1）			
① 理学療法（Ⅰ）（1回につき）	123 円	246 円	369 円
② 作業療法（1回につき）	123 円	246 円	369 円
③ 言語聴覚療法（1回につき）	203 円	406 円	609 円
④ 摂食機能療法（1回につき）	208 円	416 円	624 円
⑤ 体制強化加算（1回につき）	35 円	70 円	105 円
①～③でそれぞれ専従する常勤職員を2名以上配置した場合			
リハビリテーション計画書加算	480 円	960 円	1,440 円

※4 短期入所をされている方で、要介護度 4 または 5 に該当し、下記のいずれかに該当する方が対象となります

- ・ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
- ・ 呼吸障害等で人工呼吸器を使用している
- ・ 中心静脈注射を実施しており、かつ強心薬等の薬剤を投与している
- ・ 人工腎臓であり、かつ重篤な合併症を有する
- ・ 重篤な心機能障害や呼吸障害等により常時モニター測定を行っている
- ・ 膀胱または直腸機能障害の程度が身体障害者障害程度等級表の 4 級以上かつストーマの実施

(3) その他の料金

- ① 利用者様の急な病状の変化等により、医師の診療の結果、介護保険の介護の範囲を超えた医療行為が必要と判断し実施した場合には、該当医療保険負担割合に応じた医療費が別途必要となります。
- ② 診断書、証明書等の文書料は、別に規定する文書料基準により別途費用が必要となります。その他教育娯楽等に係る費用で、利用者様の負担が適当と認められるものはその実費相当の費用をご負担いただきます。
- ③ 当施設でお亡くなりになり、処置等を行なった場合は死後の処置料、死亡診断書、ガーゼ寝巻きの費用をご負担していただきます。
- ④ 通常送迎実施地域(北広島市、札幌市厚別区、札幌市清田区)以外からの送迎につきましては、基本サービス費の加算のほか、実施地域から超過する距離相当の実費をご負担いただきます。(1km毎に 300 円)
- ⑤ そのほか保険外諸経費の料金につきましては次に記載の「保険外諸経費一覧」をご参照ください。

保険外諸経費一覧

品 名		価 格
日用品各種サービス	寝間着	(1日) 66 円
	日常着	(1日) 121 円
	タオル類セットリース料 (バスタオル) (フェイスタオル) (おしぼりタオル)	(1日) 341 円
	私物洗濯料	(1日) 121 円
	冷蔵庫使用料	(1日) 66 円
	電気使用料	(1日) 66 円
	テレビレンタル料(電気使用料を含む)	(1日) 121 円
	コイン洗濯機使用料	(1回) 100 円
	理美容料	(カット) 1,500 円
		(カット、顔そり) 2,300 円
		(顔そり) 1,200 円
	オムツ各種	利用者様の負担はありません。
文 書	入所証明書	(1通) 3,300 円
	領収証明書(ひと月分)	(1通) 1,100 円
	生命保険診断書	(1通) 5,500 円
	診断書(当院指定)	(1通) 3,300 円
	オムツ使用証明書	(1通) 1,100 円
	成年後見人制度用診断書	(1通) 5,500 円
	死亡診断書	(1通) 5,500 円
	死亡診断書(2通目以降)	(写し 1通につき) 2,750 円
情報開示	ガーゼ寝巻き	死亡退所時 3,850 円
	処置料	死亡退所時 17,050 円
	開示請求事務手数料	(1回) 3,300 円
	診療記録複写料金	(A4サイズ/1枚) 11 円
		(A3サイズ/1枚) 22 円
	画像情報	(フィルム1枚) 550 円
	医師の説明	(30分) 5,500 円

アメニティグッズ一覧

寝間着、日常着、タオル類いずれかをお申込みの方は

以下のアメニティグッズをご利用いただけます。

なお、提供数に制限がございます。

品 名	補充頻度
リンスインシャンプー	共用品
ボディソープ	共用品
ボディタオル	破損時交換
湯おけ	破損時交換
ミルクローション (肌用保湿ローション)	2本/月
ティッシュ	2箱/月
テーブルウェットティッシュ	1パック/月
テレビ用イヤホン(片耳用)	破損時交換
プラスチックコップ(歯磨き用)	破損時交換
シールコップ	破損時交換
曲がるストロー	必要時
爪切り	破損時交換
歯磨き粉	2本/月
歯ブラシ	1本/月
入れ歯洗浄剤	1箱/月
入れ歯ブラシ	1本/月
入れ歯ケース	破損時交換
うがい受け	破損時交換
マスク	必要時

7. 施設利用にあたっての留意事項

面会時間	面会時間 平日および土日祝 11:00～11:30／14:00～16:00 ※ フロアによって面会できる曜日に制限があります。 詳細につきましては職員からご案内させていただきます。
外出	事情により一時的な外出を希望される場合は、事前にご家族よりお申し出ください。
居室・設備・器具の利用	施設内の療養室や設備、器具は本来の用途に従ってご利用ください。これに反した利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
全館禁煙	駐車場も含め敷地内禁煙になります。
迷惑行為等	騒音等他の利用者様の迷惑になる行為はご遠慮願います。
金銭・貴重品の管理	金銭・貴重品の持込は、原則お断りいたします。 施設内での盗難等につきましては一切責任を負いかねます。 日常生活費(預り金)につきましては所定の手続きを行い、施設事務所でお預かりすることが可能です。
所持品の管理	必要以上の物品の持込はお断りいたします。 持ち込まれた物品に関しては、見える場所にお名前の記載をお願いいたします。 施設内での盗難等につきましては一切責任を負いかねます。

8. 事故発生時の対応

- ・ 当施設は、利用者様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、速やかに市町村、利用者様のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。
- ・ 事故の状況及び事故に際してとった処置について記録を行い、事故の原因を解明し、再発生を防ぐために対策を講じます。
- ・ 当施設は、サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合に備え賠償責任保険の損害保険に加入しており、速やかに損害賠償を行います。

9. 災害対応について

当施設では消防計画に則り、年2回、夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施しております。

また風水害、地震等の災害対策として、電気については非常用予備発電装置を導入しております。食料・飲料水・生活用水及び医薬品は最悪の場合を想定し備蓄しております。

10. 個人情報の取扱い

当施設とその職員は、当施設の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者様又はそのご家族若しくは連帯保証人様に関する個人情報の利用目的を別紙の通り定め、適切に取り扱います。

11. 身体の拘束等

当施設は、原則として利用者様に対し身体拘束を行いません。ただし、自傷他害の恐れがある等、緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は担当医師が判断し、身体拘束及びその他の利用者様の行動を制限する行為を行うことがあります。その場合には、担当職員がその様態及び時間、その際の利用者様の心身の状況、緊急やむを得なかった理由をご家族に説明し、同意を得た上で診療録に記載することとします。

12. 虐待の防止について

当施設は、利用者様等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	施設長 相原 稔彦
-------------	-----------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 職員が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、職員が利用者様等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

(4) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。

(5) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(6) 職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(7) サービス提供中に、当施設職員又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)による虐待を受けたと思われる利用者様を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

13. サービス内容に関する苦情相談窓口

(1) 当施設の相談窓口

医療法人社団哲栄会 介護医療院 えみの里 順天 介護医療相談部	電 話 番 号	011-377-8000
	FAX 番 号	011-376-2680
	相 談 員	河端 一真
	対 応 時 間	9:00~17:00

(2) 公的機関においても、次の機関に対して苦情の申し立てが出来ます。

北海道国民健康保険団体連合会	所 在 地	札幌市中央区南 2 条西 14 丁目 国保会館
	担 当	介護・障害者総合支援課 企画・苦情係
	電 話 番 号	011-231-5175 (内線 2510・2511・2512)
	対 応 時 間	平日の午前 9 時から午後 5 時まで (午後 0 時~午後 1 時除く)

令和 年 月 日

介護医療院 えみの里 順天の介護サービス((介護予防)短期入所療養介護)提供開始に際し、重要事項説明書に基づき、説明を行いました。

【説 明 者】

施 設 名 介護医療院 えみの里 順天

所 属 介護医療相談部

氏 名

私は、書面に基づいて上記説明者から重要事項説明書に基づき、説明、交付を受け、介護医療院 えみの里 順天の介護サービス((介護予防)短期入所療養介護)提供開始に同意します。

利用者

住所

氏名

(代筆の場合)

代筆者氏名

続柄