

岡崎東病院 介護医療院重要事項説明書

1. 施設の概要

施設の名称	医療法人博報会 岡崎東病院介護医療院
施設の所在地	岡崎市洞町字向山16番地2
施設長の氏名	院長 鈴木 正博
介護保険事業所番号	23B2100013
指定年月日	2019年4月1日
施設の種類	介護医療院
介護保険適用病床数（定員）	107床
病室	個室 11室 ・ 3床室 12室 ・ 4床室 15室
職員体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師 3名 以上 ・ 看護職員 19名 以上 ・ 介護職員 27名 以上 ・ 薬剤師 1名 以上 ・ 介護支援専門員 2名 以上 ・ 理学療法士 3名 以上 ・ 作業療法士 2名 以上 ・ 言語聴覚士 2名 以上 ・ 管理栄養士 2名 以上 ・ 診療放射線技師 1名 以上

（1）施設の運営方針

- ① 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き、療養上の管理、看護、医学的管理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します。
- ② 入院患者の意思及び人格を尊重し、常に入院患者の立場にたつてサービスの提供に努めます。
- ③ 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健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ます。
- ④ 施設サービスは、入院患者の要介護状態の改善又は悪化の防止に努めて、その者の心身の状態を踏まえて、利用者の療養を適切に行います。
- ⑤ 施設サービスは、施設計画に基づき、利用者個々に合わせて画一的なものとならないよう配慮して行います。
- ⑥ 従業員は、施設サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入院患者とその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいよう指導又は説明を行います。
- ⑦ 施設は、施設サービスの提供に当たり、当該入院患者や他の入院患者等の生命又は身体を保護するため、やむを得ない場合を除き、身体的拘束やその他入院患者の行動を制限する行為を行いません。
- ⑧ 施設及び従業員は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。
- ⑨ 医師の診断と指示のもとに退院を図る事がありますのでご了承の程をお願いします。

（2）施設の目的

医療法人博報会が開設する指定介護医療院（以下「施設」という）が行う指定介護医療院サービス（以下「施設サービス」という）の適切な運営を確保するために人員と管理運営に関する事項を定め、施設の管理者や従業員が、要介護状態にある高齢者に対し、適切なサービスを提供することを目的とします。

2. サービス内容

- (1) 施設サービス計画の立案
- (2) 短期入所療養介護計画の立案
- (3) 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）
 - 朝食 8時 00分 ～
 - 昼食 12時 00分 ～
 - 夕食 18時 00分 ～
- (4) 入浴（一般浴槽のほか特別浴槽でも対応します。入所利用者は、週に2回以上ご利用いただけます。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）
- (5) 医学的管理・看護
- (6) 介護（退所時の指導も行います。）
- (7) 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
- (8) 相談援助サービス
- (9) 理美容サービス

3. 利用料金等

(1) 利用料金（詳細は別紙にて）

施設利用料 別紙	・介護保険制度では、要介護認定による要介護度によって利用料が異なります。
特別診療費 別紙	・リハビリテーション、指導管理等日常的に必要な医療行為として、厚生労働大臣が定めるものを行った場合には、介護医療院サービス費の他に請求させていただきます。
居住費	・個室利用 1,780 円/日 ・多床室 440 円/日 ※各市町村による負担限度額を受けている場合には、認定証に記載している限度額となります。
食事負担	・1,555 円/日 ※各市町村による負担限度額を受けている場合には、認定証に記載している限度額となります。 ※食事負担につきましては、施設が提供した時点で利用者負担が発生いたします。外出・外泊等で不要な場合は、事前に看護師詰所へご連絡ください。
保険外負担金 別紙	・日用品費等
個室利用料	・通常個室 2,200 円/日 上記居住費とは別にかかります。 ・特別個室 5,500 円/日 上記住居費とは別にかかります。
医療保険負担分	・利用者の容態の悪化時に行われた密度の高い医療行為につきまして、一部医療保険にてお支払い頂くことがあります。
その他の利用料	・理美容代 理美容師に委託しております。 ・歯科受診代 眼科受診代 退院時処置代 ※上記につきましては、その都度お支払い頂きます。（精算月毎に領収書を発行させていただきます。）

(2) 支払い方法

- ① 毎月末に締め切り、計算した請求書を、翌月の10日頃に郵送いたします。お支払いは請求書が届きました当月内にお願ひ致します。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- ② 利用者又は身元引受人に対して、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得るものとします。
- ③ その他の費用の徴収が必要となった場合は、その都度協議して利用者等に説明し同意を得たうえで徴収します。
- ④ その他利用料について支払いが困難な状況が発生した場合は、その都度、院長又はその代理人と協議をします。

同意書

医療法人博報会 岡崎東病院(指定介護医療院サービス)について、本書面に基づき重要事項の説明、及び施設サービス利用料・保険外の負担金の説明を行いました。

年 月 日

事業者名 岡崎市洞町字向山16番地2
Tel (0564) 22-6616 Fax (0564) 22-3570
医療法人博報会 岡崎東病院 介護医療院
院長 鈴木正博

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明、及び施設サービス利用料・保険外負担金の説明を受け、指定介護医療院サービスの提供開始に同意しました。

利用者氏名 _____

〒

住 所 _____

電 話 _____

代筆理由 _____

身元引受人（請求書送付先） 支払方法（ 窓口支払い ・ 口座引落とし ）

氏 名 _____ (続柄)

〒

住 所 _____

電 話 自宅 () _____

携帯 _____

勤務先・名称 _____ 電話 _____