

【介護医療院 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護 サービス重要事項説明書】

- 利用者 _____様
○ 担当介護支援専門員
氏名 _____ 連絡先 075-771-4196 (内線 _____)

○ 当施設の概要

(1) 施設名称	医療法人新生十全会京都東山老年サナトリウム介護医療院
代表者	赤木 博
施設住所	京都市山科区日ノ岡夷谷町 11 番地
電話番号	075-771-4196
介護保険事業所番号	26B4100018
定款の目的に定めた事業	介護医療院を経営し、科学的で且つ適法な医療を普及することを目的とする。

(2) 当施設の職員体制

当施設では、常勤換算方法で、看護職員 100 名以上、介護職員 150 名以上、(非常勤含む)、介護支援専門員 6 名以上を配置しております。

その他、管理者：常勤換算方法で 1 名以上、医師：常勤換算方法で 12.5 名以上 (管理者含む)、管理栄養士：常勤換算方法で 1 名以上、理学療法士：常勤換算方法で 2 名以上、作業療法士：常勤換算方法で 3 名以上、言語聴覚士：常勤換算方法で 2 名以上、薬剤師：常勤換算方法で 8.7 名以上 (介護医療院・病院全体)、診療放射線技師・歯科医師・歯科衛生士・臨床検査技師は実情に応じて適切な人数を配置しております。(2024 年 11 月 1 日現在)

○ サービスの内容

居室	療養棟により異なりますが、1～4 人部屋となっております。
食事	当施設が提供するお食事は、医師及び管理栄養士が管理にあたり、個々の利用者様の栄養状態、健康状態に応じて食事を提供するとともに栄養ケアに取り組んでいます。
入浴	週に 2 回以上は入浴していただきます。又、入浴不可能な場合は清拭を行います。
介護	着替え、排泄、食事等の介助、オムツ交換、体位交換、シーツ交換、施設内の移動の付添等を行いません。
機能訓練	必要な方には機能訓練を行います。
健康管理	医師による健康管理及び適切な医療を行います。

理容サービス	利用者の希望に応じて、理容サービスを実施しております。(有料)
行政手続代行	行政手続の代行(申請手続代行を含む)を当院にて受付けます。ご希望の際は職員にお申し出下さい。但し、手続に係る費用はその都度お支払いいただきます。
レクリエーション	当施設では、月1回のお楽しみ会、各療養棟でのお誕生日会等の行事を行いません。詳しくは毎月の月間予定表をご覧ください。

○ 協力医療機関・協力歯科医療機関

当施設では、利用者の受入等は下記医療機関の対応としています。

名称	医療法人新生十全会 京都東山老年サナトリウム
住所	京都市山科区日ノ岡夷谷町1 1 番地

○ 施設の利用に当たっての留意事項

- ・ 協力、参加 居宅サービス計画や栄養ケア計画などの作成が速やかに行なえるようにご協力お願い致します。また、サービス担当者会議などへの参加についてもご協力お願い致します。
- ・ 面会 原則として10:00~20:00の間とさせていただきます。
- ・ 付き添い 原則としてご家族様等の付き添いをお断りしております。どうしても付き添いをご希望されます場合は、詰所までお申し出下さい。主治医が付き添いの可否を判断させていただきます。
- ・ 外出、外泊 主治医の許可を得て下さい。
- ・ 喫煙 敷地内禁煙となっておりますので、ご協力お願い致します。
- ・ 金銭、貴重品の管理 極力持ち込まないようにして下さい。万が一盗難事故があっても当施設では責任を負いかねます。
- ・ 所持品の持ち込み 各療養棟師長にご相談下さい。

○ 料金

(1) 基本料金

① 施設利用料(1ヶ月当たりの自己負担分)

要介護度に応じた基準単位数に各種特定診療費を加算した額の本人負担分の支払いをしていただきます(別紙料金表参照)。なお、1ヶ月当たりの自己負担額の上限は当該利用料発生時の法令の規定する額となります。累積の負担額は1,000万円となります。

- ② 事業者は上記の金額を、入所時並びに制度が改定される都度、利用者又は代理人に書面をもって示すこととします。

(2) その他

- ① 居住費 従来型個室 1,728円/日 (非課税)

多床室 437円/日 (非課税)
(但し、居住費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている居住費の負担限度額が1日にお支払いいただく居住費の上限となります。)

- ② 食費 朝食 365円/回 昼食 540円/回 夕食 540円/回 (非課税)
濃厚流動食 1,445円/日 (非課税)
(但し、食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額が1日にお支払いいただく食費の上限となります。)
- ③ 理容代 全理髪A(シャンプー-有)2,800円/回 全理髪B(シャンプー-無)2,600円/回 (非課税)
丸刈りA(シャンプー-有)2,400円/回 丸刈りB(シャンプー-無)2,200円/回 (非課税)
ひげ剃り 1,300円/回 顔剃り 1,300円/回 (非課税)
- ④ 洗濯代 100円/点(上限10,000円/月)(非課税)
- ⑤ 病衣代 70円/日 (非課税)
- ⑥ 特別室料 3,300円/日(税込) G1療養棟157号室 (1部屋)
- ⑦ テレビカード代 1,000円(税込)
- ⑧ 死後の処置料 16,500円(税込)
- ⑨ 各種文書料(別紙料金表参照)
- ⑩ その他、入所生活に必要で本来なら個人が準備すべき物や個人の希望による日常生活において必要な物品については実費徴収となります。
その他の費用の徴収が必要となった場合は、その都度協議して患者等に説明をし同意を得たものに限り徴収します。

(3) 基本料金の減免措置

公費負担医療対象者には基本料金の減免措置があります。詳しくは病棟事務担当者にお尋ね下さい。

○ 事故発生時の対応及び賠償責任

1 事業者は、サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な処置を講じます。

2 事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により、利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。ただし、事業者に故意、過失がない場合はこの限りではありません。体調の変化等、緊急の場合は下記に定める緊急連絡先に連絡します。

(緊急連絡先)

氏 名 _____

住 所 _____

電話番号 _____

続 柄 _____

○ 非常災害対策

災害時の対応	防災マニュアルを作成し、非常時に備えています。
防災設備	消防設備は年2回の点検を行ない、山科消防署に届け出ています。
防災訓練	年2回実施しています。
防火管理者	池田 真聡

○ 衛生管理等について

- 1 当施設では、従業員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行っています。
- 2 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- 3 事業所において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように次に掲げる措置を講じ、必要に応じて医療衛生企画課の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
 - (1) 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ります。
 - (2) 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
 - (3) 従業員に対し、感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

○ 虐待の防止について

当施設では、利用者等の人権の擁護・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 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
- 2 虐待の防止のための指針を整備しています。
- 3 従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施しています。
- 4 上記に掲げる措置を適切に実施するための担当者を選定しています。
虐待防止に関する担当者 看護部長 大戸沢樹
- 5 サービス提供中に、当該施設従業員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護するもの）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

○ 身体拘束等について

- 1 本施設では、原則として利用者に身体拘束等を禁止しています。
ただし、利用者又は他人の生命・身体に対して危険がおよぶことが考えられるときは、緊急やむを得ない措置として、利用者及びその家族に対して、説明し同意を得た上で、次の留意事項に留意し、必要最小限の範囲で行うことがあります。
 - ① 緊急性 直ちに身体拘束を行わなければ、利用者又は他人の生命・身体に危険がおよぶことが考えられる場合に限りです。
 - ② 非代替性 身体拘束以外に、利用者又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止

することができない場合に限りです。

- ③ 一時性 利用者又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

2 身体拘束等を行う場合の手続きについて

本施設では、「行動制限最小化委員会」を設置しています。当該委員会は、3月に1回以上開催し、身体拘束等の実施の有無、経過報告、改善策等を検討・決定し、次の事項に留意しています。

- (1) 身体拘束等の実施には、留意事項①②③を踏まえて、実施する時間・期間、改善方法等を含め、あらかじめ利用者又はその家族に説明して同意をいただきます。
- (2) 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由等を記録します。
- (3) 身体拘束の解除（改善方法）、期間の見直し等について、委員会で検討し、その結果等を利用者又はその家族に説明して同意をいただき、直ちに身体拘束等を解除します。

○ 業務継続計画の策定等について

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。

- 2 事業所は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとします。
- 3 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとします。

○ 相談、要望、苦情等の窓口

当施設のサービスに関する、苦情、質疑等は、下記窓口までお申し出下さい。（別紙参照）

（サービス相談窓口）

電話番号 075-771-4196

担当者 看護師長・介護支援専門員

受付時間 午前9：00～午後5：00まで

* その他、看護部長、事務局でも対応させていただきます。又、施設内に設置している意見箱、電話、ファックス、Eメールでも対応させていただきます。

苦情解決責任者 寺内 知樹（院長）

第三者委員 田中 長一（陵ヶ岡自治連合会会長）

黒澤 啓一（陵ヶ岡学区民生児童委員協議会会長）

当施設以外の行政機関で苦情相談を受付ける窓口は下記のとおりです。

京都市においてはお住まいの区の区役所・支所保健福祉センター健康長寿推進課、他の市町村においては介護保険担当窓口

京都市北区役所保健福祉センター健康長寿推進課
高齢介護保険担当

TEL075-432-1364
FAX075-432-1590

京都市上京区役所保健福祉センター健康長寿推進課 高齡介護保険担当	TEL075-441-5106 FAX075-441-0180
京都市左京区役所保健福祉センター健康長寿推進課 高齡介護保険担当	TEL075-702-1069 FAX075-701-1316
京都市中京区役所保健福祉センター健康長寿推進課 高齡介護保険担当	TEL075-812-2566 FAX075-812-0072
京都市東山区役所保健福祉センター健康長寿推進課 高齡介護保険担当	TEL075-561-9187 FAX075-541-8338
京都市山科区役所保健福祉センター健康長寿推進課 高齡介護保険担当	TEL075-592-3290 FAX075-592-3110
京都市下京区役所保健福祉センター健康長寿推進課 高齡介護保険担当	TEL075-371-7228 FAX075-351-8752
京都市南区役所保健福祉センター健康長寿推進課 高齡介護保険担当	TEL075-681-3296 FAX075-681-3390
京都市右京区役所保健福祉センター健康長寿推進課 高齡介護保険担当	TEL075-861-1416 FAX075-861-1340
京都市右京区役所京北出張所保健福祉第一担当	TEL075-852-1815 FAX075-852-1800
京都市西京区役所保健福祉センター健康長寿推進課 高齡介護保険担当	TEL075-381-7638 FAX075-393-0867
京都市西京区役所洛西支所保健福祉センター健康長寿推進課 高齡介護保険担当	TEL075-332-9274 FAX075-332-8420
京都市伏見区役所保健福祉センター健康長寿推進課 高齡介護保険担当	TEL075-611-2278 FAX075-611-1140
京都市伏見区役所深草支所保健福祉センター健康長寿推進課 高齡介護保険担当	TEL075-642-3603 FAX075-642-3240
京都市伏見区役所醍醐支所保健福祉センター健康長寿推進課 高齡介護保険担当	TEL075-571-6471 FAX075-573-3785
京都府介護保険審査会	TEL075-414-4567 FAX075-414-4572
京都府国民健康保険団体連合会介護保険課 介護管理係 相談担当	TEL075-354-9090 FAX075-354-9055
京都市医療安全相談窓口（京都市医療衛生企画課内）	TEL075-223-3101

○ 第三者による評価の実施状況

1 あり	実施日		
	評価機関の名称		
	結果の表示	1 あり	2 なし

② なし

事業者

<事業者名> 医療法人新生十全会京都東山老年サナトリウム介護医療院
(26B4100018)
<住所> 京都市山科区日ノ岡夷谷町 11 番地
<代表者名> 理事長 赤木 博

私は、重要事項説明書に基づいて短期入所療養介護のサービス内容及び重要事項の説明を受け、その内容に同意のうえ、本書面を受領しました。

年 月 日

<利用者氏名>

<代理人氏名> (続柄)

私は、本契約書及び重要事項説明書により事業者から短期入所療養介護サービスについての重要事項の説明を受け、事業者が居宅介護支援事業者等に対し私の居宅サービス計画の作成等に必要な情報を提供することに同意します。また、本契約書及び重要事項説明書により、事業者から短期入所療養介護サービスに係る介護保険給付外のその他の費用の支払いについて説明を受け、事業者に重要事項説明書に掲げる費用をお支払いすることに同意します。

利用者 _____

(利用者代理人 _____) (続柄 _____)

事業者が居宅支援事業者等に対し、利用者本人の居宅サービス計画の作成等に際して必要である場合には、利用者家族の個人情報を提供することに同意いたします。

利用者家族 _____ (続柄 _____)

(利用者家族 _____) (続柄 _____)

短期入所療養介護サービスの提供開始にあたり、利用者に対して本契約書及び重要事項説明書別紙に基づいて、重要事項を説明しました。

説明者 _____ ㊟