

小清水赤十字病院介護医療院
重要事項説明書

2021年4月版

小清水赤十字病院介護医療院

1.事業者（ご利用施設）の概要

施設名	小清水赤十字病院介護医療院
開設年月日	2021年4月1日
所在地	北海道斜里郡小清水町南町2丁目3号3番
管理者氏名	伊藤 嘉行
電話番号	0152-62-2121
FAX 番号	0152-62-3144
事業者指定番号	01B5300020

2.介護医療院の目的と運営方針

・施設の目的

介護医療院とは、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設です。長期にわたり療養が必要な要介護者に対して、「長期療養のための医療」と「日常生活上の支援」を一体的に提供します。

・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介護医療サービスに努めます。

3.設備の概要

定員		12名	
療養室	個室	2室	1人あたり8㎡以上
	2人室	1室	〃
	4人室	2室	〃
機能訓練室		1室	170.4㎡
食堂		1カ所	50.5㎡
談話室		1カ所	36.5㎡
浴室		2カ所	8.4㎡と20.7㎡
多目的トイレ		共用2カ所	
非常災害設備等		全館スプリンクラー、火災通報装置、消火栓、消火器、非常用発電装置	

4.施設の職員体制

職 種	専従・兼務	人員数
管理者	兼務	1人
看護職員	兼務	16人
介護職員	兼務	8人
介護支援専門員	兼務	2人
理学療法士	兼務	1人

5.職員の勤務体制

職 種	勤務体制
管理者	平日 8:25～17:00
看護職員	日勤帯 7:00～15:35、8:00～16:35、8:25～17:00、 12:25～21:00 夜勤帯 16:10～0:45、0:45～9:20
介護職員	日勤帯 7:00～15:35、8:00～16:35、8:25～17:00、 10:05～18:40、12:25～21:00 夜勤帯 16:10～0:45、0:45～9:20
介護支援専門員	日勤帯 7:00～15:35、8:00～16:35、8:25～17:00、 10:05～18:40、12:25～21:00 夜勤帯 16:10～0:45、0:45～9:20
理学療法士	平日 8:25～17:00

※日曜日、祝日については、上記と異なります。

※夜勤帯については、看護職員と介護職員合わせて2名の体制になります。

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 ※食事は左記時間を標準としますが、個々の 昼食 12:00 状態により前後することがあります。 夕食 18:00
医療・介護	・利用者の病状にあわせた医療・看護を提供します。 ・医師による診察は、週1回行います。 ・それ以外でも必要がある場合は適宜診察します。
機能訓練	理学療法士により入所者の状況に適した機能訓練を行い、昨日の低下を防止するための訓練を実施します。

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、改善の基準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	当該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"> ・年間を通して週 2 回の入浴又は清拭を行います。 ・全介助の方でも機械浴で対応いたします。
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者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"> ・生活機能低下予防のため、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。 ・起床後・就寝前の更衣援助で生活リズムを整えます。
相談及び援助	入所者様とのそのご家族様からのご相談に応じます。

<サービス料金>

※別添 1) 参照

(2) 加算について

※別添 2) 参照

7.介護保険給付対象外のサービス

※別添 3) 参照

8.ご利用料金のお支払い方法

振り込みまたは窓口でのお支払いをお願いいたします。

※入所費等は 1 ヶ月毎に請求書を発行し、毎月 10 日頃に発送いたします。

※退所月の精算は受付にて現金又はクレジットカード払いをお願いいたします。

※別の支払い方法をご希望の場合はご相談ください。

9.協力医療機関

医療機関の名称	小清水赤十字病院
所在地	北海道斜里郡小清水町南町 2 丁目 3 番 3 号 当施設と同一建物内
診療科	内科、消化器科、糖尿病内分泌科、総合診療科、 循環器内科、整形外科、小児科、皮膚科、眼科

10.協力歯科医療機関

医療機関の名称	エノモト歯科医院
所在地	北海道斜里郡小清水町南町 2 丁目 13 番 5 号

11.施設利用にあたっての留意事項

面会時間	面会時間 8:25~19:00 ※面会時間外に面会を希望される場合は、受付並びに看護師へお申し出ください。
外出、外泊	外出、外泊される場合は、事前に身元引受人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は、弁償して頂くことがあります。
全館禁煙	駐車場も含め全館禁煙になります。
金銭、貴重品の管理	金銭・貴重品の持ち込みは、原則お断りいたします。
所持品の管理	必要以上の物品の持ち込み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。
宗教活動（販売）	宗教活動や勧誘・販売等は固くお断りいたします。

12.事故発生時の対応

- ・当事業所は、利用者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、利用者の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採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。
- ・当事者は、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。

13.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発電装置を導入しております。食糧・飲料水・生活用水及び医薬品も備蓄しております。

14.個人情報の取り扱い

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、業務上知り得た入所者様又家族様若しくは連帯保証人様及び身元引受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。

※別紙4)「個人情報の利用目的」

15.身体の拘束等

当施設は、原則として入所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入所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、その際の入所者様の心身の状況、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。

16.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

医事課	電話番号	0152-62-2121
	FAX 番号	0152-62-3144
	医事課長	溝口 尚貴
	対応時間	平日 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できます。

小清水町の地域行政窓口	所在地	小清水町元町 2 丁目 1 番 1 号 小清水町役場
	担当	保健福祉課 介護保険係
	電話番号	0152-62-4473

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 1 4 丁目
	担当	介護サービス苦情処理委員会
	電話番号	011-233-2178

別添1)

<サービス料金>

介護保険給付対象サービスを利用する場合は、1日あたり下記の自己負担額をお支払いいただきます。

()は個室利用の単位

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス費	813 単位 (704 単位)	921 単位 (812 単位)	1,154 単位 (1,045 単位)	1,252 単位 (1,144 単位)	1,342 単位 (1,233 単位)
上記サービス費に係る自己負担額 (1割の場合)	813 円 (704 円)	921 円 (812 円)	1,154 円 (1,045 円)	1,252 円 (1,144 円)	1,342 円 (1,233 円)
上記サービス費に係る自己負担額 (2割の場合)	1,626 円 (1,408 円)	1,842 円 (1,624 円)	2,308 円 (2,090 円)	2,504 円 (2,288 円)	2,684 円 (2,466 円)
上記サービス費に係る自己負担額 (3割の場合)	2,439 円 (2,112 円)	2,763 円 (2,436 円)	3,462 円 (3,135 円)	3,756 円 (3,432 円)	4,026 円 (3,699 円)

※日常的な医療とは別に必要となった特別な医療については、医療保険の対象となりますので、医療保険における自己負担額をお支払い頂きます。

別添2)

(2) 加算について

(自己負担額が1割の場合は所定単位の1割が自己負担となります)

加算・減算名	加算・減算の概要	加算・減算単位
夜勤体制による減算	夜勤を行う職員の勤務条件を満たさない場合の減算	-25 点/日
入所者数の数の基準	入所者数の数が入所者の定員を超える場合の減算	(所定単位数×70/100) /日
介護支援専門員の員数の基準	介護支援専門員の員数が基準に満たない場合の減算	(所定単位数×70/100) /日
入所者数の要件の基準	一定の要件を満たす入所者数の数が基準に満たない場合の減算	(所定単位数×95/100) /日
身体拘束廃止未実施減算	身体拘束等を行っている場合の減算	(所定単位数×10/100) /日 を減算
夜間勤務等看護(Ⅲ)	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準の区分による加算	14 単位/日
外泊時費用	居宅における外泊をした場合 ※ただし外泊の初日及び最終日は所定の単価にて算定。	362 単位/日 1 ヶ月に 6 日まで
他院受診時費用	専門的な診療を必要とし、病院において当該診療が行われた場合	362 単位/日 1 ヶ月に 4 日まで
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する。	30 単位/日 入所日から 30 日以内の期間
退院時等指導加算	退院前訪問指導加算 退院後訪問指導加算 退院時指導加算 退院時情報提供加算 退院前連携加算	460 単位/回 460 単位/回 400 単位/回 500 単位/回 500 単位/回
緊急時施設診療費 緊急時治療管理	入所者様の病状が重篤となり救急救命 医療が必要となった場合、緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行う。	518 単位/日 1 ヶ月に 1 回、連続する 3 日間
サービス提供体制強化加算 (I) イ	介護職員の総数のうち、介護職員の割合が 60%以上。	22 単位/日

特別診療費

※1 単位 10 円になります

感染対策指導管理	常時、感染予防対策を行います	6 単位 / 1 日
褥瘡対策指導管理	常時、褥瘡対策を行います	6 単位 / 1 日
初期入所診療管理	医師、看護師等の共同により診療計画を策定した場合	250 単位 / 1 回
重度療養管理	要介護 4 または要介護 5 に該当する患者に対して、計画的な医学管理と療養上必要な処置を行った場合	123 単位 / 1 日
医学情報提供料 (I)	患者の退院時に診療に基づき、別の診療所での診療を認め、別の診療所に対して患者の診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合	220 単位 / 1 回
医学情報提供料 (II)	患者の退院時に診療に基づき、病院での診療を認め、病院に対して患者の診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合	290 単位 / 1 回
理学療法 (II)	入所者様に対して理学療法を個別に行った場合	73 単位 / 1 回

別添3)

7.介護保険給付対象外のサービス

以下のサービスは、利用料金の金額が利用者様の負担となります。

種 類	内 容	利用料金
特別な療養室	個室をご用意します。	2,000 円/1 日 (305,306 号) 1,000 円/1 日 (303 号)
居住費	世帯の所得に応じて減免があります。	多床室 0 円～377 円/1 日 個室 490 円～1,668 円/1 日
食 費	世帯の所得に応じて減免があります。	300 円～1,445 円/1 日
電気代	電気機器を持ち込む場合ご負担いただきます。	50 円/1 日
おやつ	施設の管理でご提供します。	100 円/1 日
理髪代	理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。	委託業者の実費費用となります。
洗濯代	個人持ち込みのタオルケット、毛布のみ洗濯します。	タオルケット 750 円 毛布 850～1,300 円
病衣等リース	リネンは（ワタキュー）に委託 別紙にて説明あります。	
口腔ケア用品	ワタキューに委託 別紙にて説明あります。	
予防接種	インフルエンザワクチン 肺炎球菌ワクチン等	予防接種法に基づき、地方自治 体が定めた額
各種診断料	生命保険診断書、死亡診断書等	2,000 円～6,000 円
容器代	軟膏などの処方を行った際に容器を使用 した場合、容器代をご負担いただきます。	50 円/1 個

別紙4)

14.個人情報の取り扱い

当施設では信頼の医療に向けて、患者さんに良い介護サービスを受けていただけるよう日々努力を重ねております。「利用者様個人の情報」につきましても適切に保護し管理することが非常に重要であると考えております。そのために当施設では、以下の個人情報保護方針を定め確実な履行に努めます。

個人情報保護に関する基本方針

(1)個人情報の収集について

小清水赤十字病院介護医療院（以下当施設とする）が、利用者様の個人情報を収集する場合、診療・看護および利用者様の介護サービスにかかわる範囲で行います。

その他の目的に個人情報を利用する場合は利用目的をあらかじめお知らせしご理解を得た上で実施いたします。ウェブサイトで個人情報を必要とする場合にも同様にいたします。

(2)個人情報の利用および提供について

当施設は利用者様の個人情報の利用につきましては、以下の場合を除き本来の利用目的の範囲を超えて使用いたしません。

- 利用者様の了解を得た場合
- 個人を識別あるいは特定できない状態に加工して利用する場合
- 法令等により提供を要求された場合

当施設は法令の定める場合等を除き、利用者様の許可なくその情報を第三者に提供いたしません。

(3)個人情報の適正管理について

当施設は利用者様の個人情報について正確かつ最新の状態に保ち、利用者様の個人情報の漏えい・紛失・破壊・改ざん又は利用者様の個人情報への不正なアクセスを防止することに努めます。

(4)個人情報の確認・修正等について

当施設は利用者様の個人情報について利用者様から開示を求められた場合には、遅滞なく内容を確認し当施設の「利用者情報の提供等に関する指針」に従って対応いたします。また、内容が事実でない等の理由で訂正を求められた場合にも調査し適切に対応いたします。

(5)問い合わせ窓口

当施設の個人情報保護方針に関してのご質問や利用者様の個人情報のお問い合わせは下記の窓口でお受けいたします。

窓口「個人情報保護相談窓口」1階受付

(6)法令の遵守と個人情報保護の仕組みの改善

当施設は個人情報の保護に関する日本の法令その他の規範を遵守するとともに上記の各項目の見直しを適宜行い、個人情報保護の仕組みの継続的な改善を図ります。

当施設における個人情報の利用目的

(1) 介護サービスの提供

- ① 当施設での介護サービスの提供
- ② 他の病院・診療所・助産所・薬局・訪問看護ステーション・介護サービス事業者等との連携
- ③ 他の医療機関等からの照会への回答
- ④ 利用者様の診療にあたり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- ⑤ 検体検査業務の委託、その他の業務委託
- ⑥ ご家族等への心身の状況説明

(2) 介護保険請求のための事務

- ① 当施設での医療・介護・労災保険・公費負担医療に関する事務およびその委託
- ② 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ③ 公費負担医療に関する行政機関へのレセプトの提出、照会への回答
- ④ その他、医療・介護・労災保険および公費負担医療に関する診療費請求のための利用

(3) 当施設の管理運營業務

- ① 会計・経理
- ② 事故等の報告
- ③ 当該利用者様の介護・医療サービスの向上
- ④ 入退所等の病棟管理
- ⑤ その他、当施設の管理運營業務に関する利用

(4) 企業等から委託を受けて行う健康診断等における、企業等へのその結果の通知

(5) 医師賠償保険責任保険などに係る医療に関する専門の団体・保険会社等への相談又は届出等

(6) 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

(7) 当施設内において行われる学生の実習への協力

(8) 介護サービスの質の向上を目的とした事例研究

(9) 外部調査機関への情報提供

(10) 日本赤十字社及び日本赤十字社北海道支部への情報提供

個人情報使用同意書

私（利用者）、およびその家族の個人情報については、以下に記載するとおり必要最低限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用する目的
 - (1) 居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議および介護支援専門員との連絡調整等において必要な場合
 - (2) 他の医療機関等で受診するときに、当該医療機関に対して、個人情報を提供する場合
2. 使用する事業者の範囲
利用者が提供を受けるすべてのサービス事業者
3. 使用する契約
契約で定める期間
4. 条件
 - (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることの無いよう細心の注意を払うこと
 - (2) 個人情報を使用した会議においては、出席者、議事内容等を記録しておくこと
5. 個人情報の内容
 - (1) 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等事業所が、サービスを提供するために最小限必要な利用者やその家族個人に関する情報
 - (2) その他利用者及びその家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、または識別されうる情報

以上

小清水赤十字病院介護医療院 御中

令和 年 月 日

<利用者> 住所 _____

氏名 _____ (印)

利用者は身体の状態により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わってその署名を代筆しました。

<代筆者> 住所 _____

氏名 _____ (印)

(続柄)