

(2) 重要事項説明書（介護医療院サービス）

令和7年7月1日作成

あなたに対する介護医療院サービス提供にあたり、介護保険法に関する平成30年1月18日厚生省令第5号（介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準）第条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者概要

事業者名称	医療法人天音会 おいかわ内科クリニック
主たる事務所の所在地	岩手県盛岡市上田1丁目18番46号
事業所番号	03B0100019
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 及川 寛太
電話番号	019-622-7400
ファクシミリ番号	019-652-3373
ホームページアドレス	http://www.o-med.net

2. 施設の目的と運営の方針

施設の目的：

医療法人天音会おいかわ内科クリニック（以下「おいかわ内科クリニック」という）が開設する介護医療院が適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、施設の理学療法士・作業療法士、看護職員又は介護福祉士等が（以下「介護医療院職員等」という）、要介護状態にある方々に対し、適正な介護医療院サービスを提供する事を目的とする。

運営の方針：

1、施設の介護医療院職員等は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、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、リハビリテーション、入浴、排泄、食事の介護等その他、生活全般にわたる援助を行う。

2、実務に当たっては、患者家族、関係市町村、地域保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

3、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護医療院サービスの提供に努めるものとする。

4、事業所は、入所者の人権の擁護・虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うと共に、従業者に対し研修を実施する等の措置を講じます。

3. 施設の概要

医療法人天音会 おいかわ内科クリニック

1、入所定員

施設の定員は16名とする。

2、居室

居室の種類	定員数	面積 m ²	1人あたり面積 m ²	備考
療養室1	1	13.62	13.62	トイレ・洗面付
療養室2	1	10.24	10.24	トイレ・洗面付
療養室3	1	13.86	13.86	トイレ・洗面付
療養室4	1	14.37	14.37	トイレ・洗面付
療養室5	4	46.11	11.52	トイレ・洗面付
療養室6	4	46.75	11.68	トイレ・洗面付
療養室7	1	14.73	14.73	トイレ・洗面付
療養室8	1	15.50	15.50	トイレ・洗面付
療養室9	1	14.23	14.23	トイレ・洗面付
療養室10	1	14.66	14.66	トイレ・洗面付

3、主な設備

設備の種類	数	面積 m ²	備考
厨房	1	27.08	共用
談話コーナー	1	68.92	共用
サービスステーション	1	13.22	共用
診察室	1	6.40	
汚物処理室	1	6.96	洗濯室と共用
浴室	1	19.48	共用
機械浴室	特殊浴槽 1台	18.82	共用
脱衣室	1	10.91	共用
機能訓練室兼 レクリエーションルーム	1	46.53	共用
食堂	1	31.83	共用

4. 職員体制（主たる職員）及び職務の内容

管理者：1名

介護医療院に携わる従業者の総括管理、指導を行う

医師：2名

入所者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行う

看護職員：専従3名 ・ 兼務7名（うち3名非常勤）

医師の指示に基づき投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行うほか、入所者の施設サービス計画書に基づく看護を行う

介護職員：専従5名（3名介護福祉士・2名非常勤） ・ 兼務6名（介護福祉士）

入所者の施設サービス計画書に基づく介護を行う

理学療法士：兼務7名

作業療法士：兼務3名

医師や看護師と共同してリハビリテーション実施計画書を作成すると共にリハビリテーションの実施に際し指導を行う

あんまマッサージ指圧師：兼務1名

リハビリの補助として施術を施行する

介護支援専門員：兼務2名

入所者の施設サービス計画書の原案をたてると共に、要介護認定及び要介護認定更新の申請手続きを行う

5. 施設サービスの概要と利用料（法定代理受領を前提としています。）

（1）介護保険給付によるサービス

サービスの種別	内容	自己負担額
医療・看護	入所者の病状にあわせた医療・看護を提供します。 医師による定期診察は1週間に3回行います。それ以外でも必要がある場合には適宜診察しますので、看護師等にお申し付け下さい。ただし、当施設では行えない処置や手術、その他病状が著しく変化した場合の医療については、他の医療機関での治療となります。	介護報酬の1～3割をお支払いただきます。
排泄	入所者の状態に応じ適宜対応致します。	
入浴・清拭	入浴日は1週間に2回程度となります。 入浴時間は9時～10時、14時～16時となります。なお、日曜の入浴は行っておりません。ご了承下さい。 清拭は欠浴時やオムツ交換時等に適宜行います。	
離床	入所者の状況に合わせ、寝たきり防止を目的に離床の	

	お手伝いをします。	
着替え	適宜着替えのお手伝いをします。	
整容	身の回りのお手伝いをします。	
シーツ交換	シーツ交換は週1回行います。なお、必要時は随時対応致します。	
機能訓練	医師の指示の下、入所者の状態にあわせ、理学・作業療法士等による個別リハビリテーションや集団リハビリテーション等を行います。	
介護相談	入所者やその家族からの相談に応じます。	

*なお排泄物及び吐しゃ物が大量に付着した衣服等に関し、感染対策の兼ね合いから当職員による清掃処理等の対応を見合わず場合がございます。ご了承下さい。

(2) 食事 (食費)

食事	食事時間 朝食7時30分～ 昼食11時30分～ 夕食5時30分～ 食事場所 入所者の状態にあわせ食堂若しくは居室にて召し上がって頂きます。 食べられないものやアレルギーがある方は事前にご相談ください。	負担限度額 (1日あたり) 1,940円
----	--	--------------------------------

	負担限度額 (1日)
第1段階の方	300円
第2段階の方	390円
第3段階-1の方	650円
第3段階-2の方	1,360円
第4段階の方	1,940円

食費の負担限度額は本人及び世帯の収入により異なります。

- ・第1段階の方・・・生活保護を受けている方、老齢福祉年金受給者で世帯全員が市町村民税非課税の方
- ・第2段階の方・・・世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円以下の方
- ・第3段階-1の方・・・世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円超120万円以下の方
- ・第3段階-2の方・・・世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が120万円超の方
- ・第4段階の方・・・上記以外の方

(3) 居室（居住費）

当施設には下記の種類の居室があります。

居室の種類	内容
個室	洗面所・トイレ付
4人部屋	洗面所・トイレ付

負担限度額

居室の種類	
個室	第1段階：550円、第2段階：550円、第3段階：1,370円、第4段階：2,800円
4人部屋	第1段階：0円、第2段階：430円、第3段階：430円、第4段階：440円

居住費の負担限度額は本人及び世帯の収入により異なります。

- ・第1段階の方・・・生活保護を受けている方、老齢福祉年金受給者で世帯全員が市町村民税非課税の方
- ・第2段階の方・・・世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円以下の方
- ・第3段階の方・・・世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円を超える方
- ・第4段階の方・・・上記以外の方

(4) 介護保険給付外サービス

サービスの種別	内容	自己負担額
理髪代	入所者の希望により対応します。	2,600円
洗濯代	ご希望の方には専門業者を紹介致します。専用の洗濯物を入れる袋（5枚1セット）をご購入頂き、洗濯物を入れ対応します。その他の方は、ご家族の方で対応して頂きます。	6,600円 (5枚入り)
エンゼルケア	ご逝去された後、身体を清めさせて頂き、お帰りの準備を致します。	5,500円

*日常生活費（新聞代・教養娯楽費）の別途負担があった場合には、利用料を別途徴収させて頂く事がございますので、ご了承下さい。また、入所者の特別な希望に基づく居住環境や、食事における特別な希望に基づくメニュー・食材等に関しては、一般の居住費・食費に対する追加的費用として徴収する場合がございます。なお、おむつ代は利用料に含まれておりますので、別途負担していただく必要はございません。

*その他、日常生活に必要な物品（ただし、おむつを除きます）につきましては、ご入所の方の全額負担となっておりますので、ご了承下さい。

*医療については、当院の医師で対応可能な日常的な医療・看護につきましては介護保険給付サービスに含まれておりますが、それ以外の医療につきましては他の医療機関による往診や入通院により対応し、医療保険適用により別途自己負担して頂くことになります。

6. 事故発生時の対応・損害賠償

サービスの提供により事故が発生した場合は次の方に連絡致します。

*ご家族：

*盛岡市 介護保険課：651-4111（代表）

*保険者である行政機関の担当課：

おいかわ内科クリニック（乙）は_____様（甲）に対する介護サービスの提供にあたり事故が発生した場合は、速やかに甲の後見人、甲の家族、身元引受人等関係者に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。事故が発生した場合は、乙は速やかに甲の損害を賠償します。但し、乙に故意過失が無い場合には、この限りではありません。この場合において、当該事故発生につき重過失がある場合は、損害賠償の額を減じる事ができます。

7. 苦情・相談申立窓口

ご利用者ご相談窓口：医療法人天音会 介護医療院 おいかわ内科クリニック

担当者：金澤由香子（看護師）・村上康拓、松尾彰博（介護支援専門員）

電話：622-7400

対応可能時間：平日 9時～18時 ・ 土曜 9時～13時

ただし8月13日～16日及び12月28日～1月3日を除く

盛岡市 介護保険課

電話：651-4111（代表）

岩手県国民健康保険団体連合会 介護保険課

電話：623-4325

8. 協力医療機関

医療機関の名称	おいかわ内科クリニック
院長名	及川 寛太
所在地	盛岡市上田1丁目18番46号
電話番号	622-7400

医療機関の名称	盛岡市立病院
院長名	加藤 章信
所在地	盛岡市本宮5丁目15番1号
電話番号	635-0101 (代表)

9. 協力歯科医療機関

医療機関の名称	盛岡市立病院
院長名	加藤 章信
所在地	盛岡市本宮5丁目15番1号
電話番号	635-0101 (代表)

10. 非常災害対策及び緊急時の対応

非常災害に備えて必要な設備を設け、防災・避難に関する計画を作成する。また職員及び入所者等により定期的に避難・救出等の必要な訓練を行うものとする。

また、緊急時はおいかわ内科クリニックに於いて適切な措置を講ずるものとする。

緊急時連絡先

連絡先：

住所：

電話番号：

続柄：

11. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	面会時間 9時～12時・14時～18時 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅日時を職員に申し出てください
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、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、弁償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。 飲酒はできません。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、む

	やみに他の入所者の居室等に立ち入らない様にしてください。
所持品の管理	原則としてご本人の管理となります。
現金等の管理	床頭台備え付けの金庫をお使いください。

*【別紙】「入所に伴い想定される危険性について」に基づいて、入所に伴う危険性・リスクについてご説明させていただきます。ご不明な点などありましたら、遠慮なくお尋ねください。

私は、本書面に基づいて、乙の職員（職名 _____ ，氏名 _____ ）から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

年 月 日

（利用者）

氏名 _____ 印 _____
住所 _____

（署名代行者）

私は、下記の理由により、甲の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

氏名 _____ 印 _____
住所 _____
署名代行の理由 _____

（利用者の家族等）

氏名 _____ 印 _____
住所 _____
続柄 _____