

医療法人社団温心会 東和田病院介護医療院 重要事項説明書

令和6年4月1日

1 事業者の概要

施設名	医療法人社団温心会 東和田病院介護医療院
所在地	長野県長野市東和田723番地
管理者氏名	院長 鈴木 陽太
電話番号	026-243-4895
FAX番号	026-259-0960
事業者指定番号	20B0100026

2 介護医療院の目的と運営方針

(1) 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。

(2) 運営方針

ア 長期にわたり療養を必要とする要介護者に対し、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、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、機能訓練及びその他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行います。

イ 療養上、妥当かつ適切な管理を行います。

ウ 施設内の感染防止に努めます。

エ 施設、食事サービス、飲料水等衛生的管理に努めます。

オ 懇切丁寧で理解しやすい指導、説明を心掛けます。

3 施設の概要

定員	149床		
療養室	個室	5室	7.45~10.13㎡
	2人室	5室	13.11~15.50㎡
	3人室	10室	19.25~27.04㎡
	4人室	26室	25.19~39.90㎡
機能訓練室	3か所		
食堂兼談話室 レクレーションルーム	7か所		
浴室	7か所	(特浴6、一般1)	
非常災害設備等	スプリンクラー、自動火災通報装置、消火器、緩降機など		

注) 診察室及び処置室は、併設診療所と共用となります。

4 職員の職種、員数等

職 種	常勤換算	職 務 内 容 等
管理者（院長）	1人(兼務)	職員を指揮監督し、施設業務全般を管理・監督する。
医師	3人以上	入院者の病状及び心身の状況に応じて、医学的対応を行う。
薬剤師	1人以上	医師の診断に基づき、調剤及び医薬品の供給・管理を行う。
介護支援専門員	1人以上	入院者の施設サービス計画の原案を立てるとともに、必要に応じて要介護認定及び認定更新の申請手続きを行う。 入院者様の処遇上の相談、市町村の連携等に関する業務を行う。
看護職員 （正・准看護師）	23人以上	入院者の病状・心身の状態に応じ、適切な看護・介護を行う。 日勤（8:40～17:00）、夜勤（16:00～翌朝 9:00） 早番（8:00～16:20）、遅番（9:10～17:30）
介護職員	28人以上	入院者の病状・心身の状態に応じ、適切な介護を行う。 日勤（8:40～17:00）、夜勤（16:00～翌朝 9:00） 早番（8:00～16:20）、遅番（9:10～17:30）
理学療法士・ 作業療法士	必要数	入院者の日常生活を営むのに必要な機能を改善し、またその減退を阻止するための訓練・指導を行う。
管理栄養士	1人	入院者の栄養管理に従事する。
事務職員	必要数	施設の事務等に従事する。

注）Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅲ)の基準以上の職員を配置します。

夜勤帯については、看護職員と介護職員を併せて7名以上の体制となります。

5 施設サービスの内容

(1) 介護保険給付対象サービス

種 類	内 容
食 事	・朝食 8：00、昼食 12：00、夕食 17：00 ※入院者の状態により前後することがあります。
医 療 ・ 介 護	・入院者の病状にあわせた医療・介護を提供します。 ・医師による診察は、週1回行います。なお、これ以外に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・作業療法士により入院者様の状況に適した機能訓練を行い、機能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	・原則、週2回以上の入浴又は清拭を行います。
排 泄	・入院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	・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	・入院者とその御家族からのご相談に応じます。

6 利用料金及び支払い方法

- ・ 指定介護医療院の利用料の額及び基本食事サービス費は厚生労働大臣が定める基準によります。当施設の利用料の額等は別表のとおりです。
- ・ 費用の自己負担分については原則として前月分を翌月ご請求します。お支払いは、口座振替（自動引落し）を御利用下さい。これ以外の支払方法を御希望の場合は御相談下さい。

7 協力（歯科）医療機関

区 分	医 療 機 関
名 称	長野赤十字病院
所 在 地	長野市若里5丁目22番1号
診 療 科	内科、外科、泌尿器科、循環器内科、整形外科、耳鼻咽喉科、歯科ほか

8 施設利用にあたっての留意事項

入院時に、施設内で行われるサービスに関する説明を受け、十分に理解をした上でサービスをご利用下さい。

面 会 時 間	9：30～16：00 ※感染症等の状況により変更になる場合があります。
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下さい。
居室・設備・器具の利用	施設内の器具、設備の使用については、職員の指示に従って下さい。
全 館 禁 煙	駐車場も含め全館禁煙になります。
迷 惑 行 為 等	他の入院者の迷惑となる行為はご遠慮ください。
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。事情によっては、必要最小限の金銭をお預かりすることは可能です。

9 事故発生の対応

- ・ 当事業所は、入院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、速やかに市町村入院者の御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。

10 防火・災害対応について

消防計画及び非常災害対策計画を定め、年2回、夜間及び昼間を想定した消火・避難訓練等を実施します。

1.1 個人情報の取扱い

職員に守秘義務を課し、業務上知り得た個人情報を守ります。また、居宅介護支援事業者等に対して、入院患者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入院者又は御家族の同意をいただきます。

1.2 身体拘束等

入院者又は他の入院者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入院者の行動を制限する行為は行いません。必要な時は説明し同意をいただきます。

1.3 苦情の処理について

当院相談窓口	苦情処理担当者：総看護師長 電話番号 026-243-4895
長野県国民健康保険団体連合会	介護保険課 苦情処理係 電話番号 026-238-1580
長野市保健福祉部介護保険課	サービス担当 電話番号 026-224-7871

指定介護医療院サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

医療法人社団温心会 東和田病院介護医療院

説明者職 _____ 氏名 _____ (印)

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護医療院サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

〈入院者〉

住 所 _____

氏 名 _____

〈重要事項の説明を受けた人〉

住 所 _____

氏 名 _____ (印)