

重要事項説明書（北川病院介護医療院サービス）

2024年8月1日現在

あなたに対する北川病院介護医療院サービスの提供にあたり、介護保険法に関する2018年厚生労働省令第5に基づいて、当施設があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

事業者の名称	医療法人紀典会
主たる事業者の所在地	岡山県和気郡和気町和気277
法人種別	医療法人
代表者の氏名	北川 堯之
電話番号	0869-93-1141
緊急連絡先	0869-93-1141

2. ご利用施設

施設の名称	北川病院介護医療院
施設の所在地	岡山県和気郡和気町和気277
都道府県知事許可番号	33B2300017
施設長の氏名	北川 貴之
電話番号	0869-93-1141
ファクシミリ番号	0869-93-1200

3. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	都道府県知事の指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
訪問リハビリテーション	2000年4月	3312310125	
介護予防訪問リハビリテーション		3312310125	
訪問看護		3312310125	
介護予防訪問看護		3312310125	

4. 施設の目的と運営の方針

施設の目的	当施設は療養上の管理、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を並びに日常生活上の世話をを行い、要介護者が有する能力に応じて自立した生活を営むことができるよう支援します。
運営の方針	当施設は「明るく、あたたかく、より先進的に」をモットーに、地域医療の推進を行い、保健医療福祉の中核を目指しています。

5. 施設の概要

北川病院介護医療院

敷地	4838.72㎡	
建物	構造	耐火鉄筋コンクリート6階建
	延床面積	6865.53㎡
	利用定員	48名

(1) 療養室

療養室の種類	室数	面積	1人あたり面積
2人部屋	24	191.6㎡	6.8㎡

(2) 主な設備

設備の種類	数	面積	特色
診察室	1		
処置室	1		
機能訓練室	1	250.8㎡	
談話室	1	73.6㎡	
食堂	1		
浴室	個人浴槽 2台	26.3㎡	
	特殊浴槽 1台		
レクリエーション・ルーム	1	談話室及び機能訓練室と兼用	
洗面所	1		
トイレ	2		
サービスステーション	1		
調理室	1		
洗濯場	1		
汚物処理室	1		

6. 職員体制

従業者の職種	員数	指定基準 介護医療院（I）型	保有資格
管理者	1以上	1（常勤）	医師
医師	3以上	常勤換算方法で介護医療院の入所者の数を48で除して得た数で3以上	医師
薬剤師	1以上	常勤換算方法で介護医療院の入所者の数を150で除して得た数	薬剤師
栄養士	1以上	介護医療院の入所者定員100人のあつては1人以上	管理栄養士
看護職員	8以上	常勤換算方法で介護医療院の入所者の数を6で除して得た数以上	看護師 准看護師
介護職員	12以上	常勤換算方法で介護医療院の入所者の数を4で除して得た数以上	介護福祉士 ヘルパー
理学療法士及び作業療法士及び言語聴覚士	1以上	実情に応じた適当数	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士
介護支援専門員	1以上	1以上	介護支援専門員
診療放射線技師	1以上	実情に応じて適当数	診療放射線技師
調理員・事務員等	1以上	実情に応じて適当数	調理員・事務員等

7. 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
食事	食事時間 朝 食 8時 昼 食 12時 夕 食 18時 食事場所 できるだけ離床して食堂でお食ください。 献立表は、明示しています。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。
医療・介護	あなたの病状にあわせた医療・介護を提供します。 医師による定期診察は、1日に一回行います。 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ください。 ただし、当施設では行えない手術等急性期治療については急性期病棟に移って治療します。 歯科治療は当施設ではなく歯科（一般病棟または外部）での治療となります。 また精神科治療が必要な場合には、精神科病院に入院して治療していただく場合があります。
機能訓練	OT・PT・STによる機能訓練をあなたの状況にあわせて行います。
排せつ	自立排泄か、時間排泄か、おむつ使用について入所者の状況にあわせて介護します。
入浴・清拭	入浴日（月～土：うち週2回） 入浴時間 13時半～17時 清拭は入浴日以外、毎日行います。入浴日でも入浴しない方はタオルで体をおふきします。
離床	寝たきり防止のため、毎日の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。
寝具の消毒	寝具の消毒は3月に1回行います。
洗濯	基本的にご家族の方をお願いします。
介護相談	入所者とその家族からのご相談に応じます。

(2) 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・美容	看護師にご連絡下さい。外部業者に連絡を致します。	当院がお預かりし、代行致します。
喫茶室等	当施設では、食堂・売店、喫茶室等を用意しております。	業者に直接お支払い下さい
レクリエーション行事	当施設では、レクリエーション行事を季節に応じて行っています。参加されるか否かは任意です。	実費をご負担いただくこともあります。
日常生活品の購入代行	衣服、スリッパ、歯ブラシ等日用品の購入の代行をさせていただきます。	代金をご負担いただきます。

※ 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、自己負担となっておりますのでご了承ください。

※ 医療について。

当施設の医師で対応できる日常的な医療・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、手術等急性期治療のための医療、歯科、精神科病院での医療につきましては他の医療機関への入通院により対応し、医療保険適用により別途自己負担をしていただくこととなります。

8. 協力医療機関

医療機関の名称	北川病院
院長名	北川 貴之
所在地	岡山県和気郡和気町和気 2 7 7
電話番号	0869-93-1141
診療科	内科・外科・麻酔科・肛門外科・リハビリ科・泌尿器科・循環器科・歯科
入院設備	76 床

9. 非常災害時の対策

災害時の対応	別途定める「北川病院介護医療院消防計画」にのっとり対応を行います。
近隣との協力関係	近隣町内会（和気消防団）と近隣防災協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。
平常時の訓練	別途定める「北川病院介護医療院消防計画」にのっとり年 2 回夜間及び昼間を想定した避難訓練を入所者の方も参加して実施します。
防災設備	スプリンクラー… 9 4 箇所 避難階段… 3 箇所 自動火災報知器… 有 誘導灯… 3 箇所 防火扉・シャッター… 3 箇所 屋内消火栓… 1 箇所 非常通報装置… 有 漏電火災報知器… 有 非常用電源… 有 カーテン布団等は、防災性能のあるものを使用しております。
消防計画等	東備消防署への届出日 2000年5月23日 防火管理者 石野 隆

10. 苦情等申立窓口

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、当施設ご利用相談室（窓口担当者 事務長 川迫 克彦、電話 0869-93-1141）までお気軽にご相談ください。また、ご意見箱での受付も致しておりますのでご利用ください。責任をもって調査、改善をさせていただきます。

岡山県国民健康保険団体連合会（TEL086-223-8811 FAX 086-223-9109）

和気町役場介護保険課（TEL0869-93-1139）

に苦情を申し立てることが出来ます。

1 1. 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 *予約制 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	当敷地内全面禁煙です。 また、飲酒もできません。
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、やみくもに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	本人又は家族の管理とします
現金等の管理	本人又は家族の管理とします
宗教活動・政治活動	施設内での他の入所者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

1 2. 第三者評価の実施状況

実施なし

別紙 1

北川病院介護医療院利用料金表

介護負担金 (1日) I型介護医療院サービス費 (I)

1割負担		2割負担		3割負担	
要介護1	833円	要介護1	1666円	要介護1	2499円
要介護2	943円	要介護2	1886円	要介護2	2829円
要介護3	1182円	要介護3	2364円	要介護3	3546円
要介護4	1283円	要介護4	2566円	要介護4	3849円
要介護5	1375円	要介護5	2750円	要介護5	4125円

居住費自己負担額 (1日)

多床室 (相部屋)

生活保護受給者 老齢福祉年金受給者	入所者負担 第一段階	0円
住民税非課税で年金収入等が 合計80万円以下の方	入所者負担 第二段階	430円
入所者負担額第二段階以外の方 (住民税非課税で年金収入等が 80万円超120万円以下の方)	入所者負担 第三段階①	430円
入所者負担額第二段階以外の方 (住民税非課税で年金収入等が 120万円超の方)	入所者負担 第三段階②	430円
上記以外の方	第四段階	437円

食費自己負担額 (1日)

生活保護受給者 老齢福祉年金受給者	入所者負担 第一段階	300円
住民税非課税で年金収入等が 合計80万円以下の方	入所者負担 第二段階	390円
入所者負担額第二段階以外の方 (住民非課税で年金収入等が 80万円超120万円以下の方)	入所者負担 第三段階①	650円
入所者負担額第二段階以外の方 (住民税非課税で年金収入等が 120万円超の方)	入所者負担 第三段階②	1360円
上記以外の方	第四段階	1900円

介護負担金には、以下の状況の場合には上記介護費用に加算されます。

1. 入所後30日間に限って、1割負担の方は30円加算又は、2割負担の方は60円、3割負担の方は90円加算されます。
2. 介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が80%であり、勤続10年以上の介護福祉士が35%以上を占めているため、サービス提供体制強化加算(I)として
1割負担の方は22円/日 2割負担の方は44円/日 3割負担の方は66円/日 加算されます。
3. 夜間勤務等看護加算(IV)として、1割負担の方は7円/日 2割負担の方は14円/日 3割負担の方は21円/日 加算されます。

4. 介護職員等処遇改善加算

介護職員等処遇改善加算として、介護職員等処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数の 5.1%が加算されます。

5. 医療院科学的介護推進体制加算（Ⅱ）として 1 割負担の方は 60 円/月 2 割負担の方は 120 円/月 3 割負担の方は 180 円/月 が加算されます。

6. 介護医療院の療養室が施設基準に満たないため療養環境減算として、1 割負担の方は 25 円/日 2 割負担の方は 50 円/日 3 割負担の方は 75 円/日 が減算されます。

7. 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）として、1 割負担の方は 100 円/月 2 割負担の方は 200 円/月 3 割負担の方は 300 円/月が加算されます。

8. 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）として、1 割負担の方は 50 円/月 2 割負担の方は 100 円/月 3 割負担の方は 150 円/月が加算されます。

9. 協力医療機関関連連携加算として、1 割負担の方は 100 円/月 2 割負担の方は 200 円/月 3 割負担の方は 300 円/月が加算されます。

医師の指示の下必要な処置・指導などの場合には、下記の加算を行います。

10. 栄養管理体制

	1 割負担	2 割負担	3 割負担
経口移行加算	28 円/日	56 円/日	84 円/日
経口維持加算（Ⅰ）	400 円/月	800 円/日	1200 円/日
経口維持加算（Ⅱ）	100 円/月	200 円/日	300 円/日
療養食加算	6 円/回	12 円/回	18 円/回
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90 円/月	180 円/月	270 円/月

11. 特別診療費等

	1 割負担	2 割負担	3 割負担
感染対策指導管理	6 円/日	12 円/日	18 円/日
褥創対策指導管理（Ⅰ）	6 円/日	12 円/日	18 円/日
重症皮膚潰瘍管理指導	18 円/日	36 円/日	54 円/日
緊急時治療管理	518 円/日	1036 円/日	1554 円/日
理学療法（Ⅰ）	123 円/回	246 円/回	369 円/回
4ヶ月以上で 11 回を超える場合	86 円/回	172 円/回	258 円/回
作業療法	123 円/回	246 円/回	369 円/回
4ヶ月以上で 11 回を超える場合	86 円/回	172 円/回	258 円/回
摂食機能療法	208 円/日	416 円/日	624 円/日

12. 退所時指導等を行った場合

	1 割負担	2 割負担	3 割負担
退所前訪問指導加算（退所前に自宅等に訪問した場合）	460 円/回	920 円/回	1380 円/回
退所後訪問指導加算（退所後に自宅等に訪問した場合）	460 円/回	920 円/回	1380 円/回
退所時指導加算（退所時に療養上の指導を行った場合）	400 円/回	800 円/回	1200 円/回
退所時情報提供加算（主治医又は他の福祉施設）	500 円/回	1000 円/回	1500 円/回
退所時情報提供加算 2（医療機関）	250 円/回	500 円/回	750 円/回
退所前連携（居宅介護支援事業所）	500 円/回	1000 円/回	1500 円/回
訪問看護指示加算	300 円/回	600 円/回	900 円/回