

介護医療院 美摩病院
重要事項説明書

重要事項説明書

利用者に対する施設サービス提供開始にあたり、当事業者が利用者に説明すべき事項は次のとおりです。

1、事業者

利用施設の名称 : 介護医療院 美摩病院
 法人所在地 : 徳島県吉野川市鴨島町上下島497
 法人種別 : 医療法人青鳳会
 代表者氏名 : 理事長 美馬紀章
 電話番号・FAX : TEL 0883-24-2957 FAX 0883-24-0724
 利用施設ホームページ : <https://www.mima-gr.jp/mima/>

2、利用施設 同上

3、利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	徳島県知事の事業者指定		利用定数	徳島県 基準該当
	指定年月日	指定番号		
訪問リハビリテーション	H12.4.1	36B1710031	—	該当
通所リハビリテーション	H12.4.1	36B1710031	30人	該当

4、目的と運営方針

(1) 事業の目的

事業所は、要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、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日常生活上の世話を行うことを目的とする。

(2) 運営方針

- ① 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの連携を図り優良な施設サービスの提供に努めるものとする。
- ② 入所者の意志および人格を尊重し、常に入所者の立場に立って施設サービスの提供に努める。
- ③ 事業所は入所者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況を踏まえて、その者の療養を妥当適切に行う。
- ④ 施設サービス計画に基づき漫然かつ画一的なものとならないよう配慮する。
- ⑤ 施設サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入所者またはその家族に対し、

療養上必要な事項について理解しやすいよう指導または説明を行う。

- ⑥ 施設サービスの提供に当たっては、当該入所者または他の入所者の生命また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所者の行動を制限する行為を行わない。
- ⑦ 事業所は自らその提供する施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図る。

5、施設の概要

敷 地	5, 0 9 1. 1 8 m ²
構 造	鉄骨造 5 階建
述べ床面積	6, 4 3 4. 3 3 m ² (内、介護医療院 2, 2 7 0. 7 8 m ²)
利用定員	5 8 名
居 室	① 1 人部屋 4 室 ② 2 人部屋 1 室 ③ 4 人部屋 1 3 室
主な設備	食堂談話室、機能訓練室、一般浴室、機械浴室

6、職員体制

- (1) 管理者 常勤職員 1 名 (美摩病院兼務)
- (2) 介護支援専門員 常勤職員 1 名
- (3) 医師、薬剤師および栄養士
 - 医 師 常勤職員 2 名以上 (兼務)
 - 薬 剤 師 常勤職員 1 名以上 (兼務)
 - 管理栄養士 常勤職員 1 名以上 (兼務)
- (4) 看護師 常勤職員 2 名以上
- (5) 准看護師 常勤職員 6 名以上、 非常勤職員 2 名以上
- (6) 介護職員 常勤職員 1 0 名以上、 非常勤職員 2 名以上
- (7) 理学療法士及び 常勤職員 1 名以上 (兼務)
作業療法士及び言語聴覚士 非常勤職員 各 1 名以上 (兼務)
- (8) 事務員 常勤職員 1 名

7、施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

① 診療及び健康管理

医師による計画的・定期的な診療及び健康管理を行います。

② 入浴

年間を通じて最低週 2 回の入浴又は清拭を行います。寝たきり等で座位のとれない方は、器械を用いての入浴も可能です。

③ 排泄

利用者様の状態に応じて適切な排泄介助を行うと共に排泄の自立について適切な援助を行います。

④ 食事

管理栄養士の計画する献立表により、栄養と利用者様の身体状況に配慮し、適切な食事を提供します。食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。
(食事時間) 朝食 7:30～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～

⑤機能訓練

理学(作業)療法士による利用者様の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を改善・防止するよう努めます。

(2) 介護保険給付外サービス

①理容・美容

毎月1回(第1又は第2月曜日) 外部理髪店の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

8、利用料

(1) 法定給付

①法定代理受領の場合

介護報酬の告示上の額(利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額(食事に要する費用を除く))

②法定代理受領でない場合

介護報酬の告示上の額(施設介護サービス費の基準額に同じ(別紙1-1、1-2参照))

(2) 法定外給付

①居住費 別紙2のとおり

②食費 別紙2のとおり

(3) 利用者の選定により提供するもの 別紙2のとおり

9、苦情等申立先

(1) 当施設ご利用の場合

①窓口担当者 医療院看護師長もしくは事務部長

②ご利用時間 毎日 午前9時～午後6時

③ご利用方法 電話 0883(24)2957

④面 接 随時

(2) 第三者機関ご利用の場合

①各市町村介護保険課等(別紙3「市町村『介護苦情相談窓口』一覧」をご確認ください)

②徳島県国民健康保険団体連合会介護保険課

徳島県徳島市川内町平石若松78-1

TEL 088(665)7205 FAX 088(666)0228

10、協力歯科医療機関

医療機関名称 : さとう歯科医院

所在地 : 名西郡石井町石井字白鳥216-6

電話番号 : 088-675-3666

1 1、非常災害時の対策

- (1) 非常時の対応 別に定める「美摩病院消防計画」に則り、対応を行います。
- (2) 平常時の訓練 別途定める「美摩病院消防計画」に則り、対応を行います。年2回
日中及び夜間を想定した避難訓練を、利用者様も参加して実施します。
- (3) 防災設備

設備名称	個数等	設備名称	個数等
スプリンクラー	あり	非常用電源	あり
非常階段	2箇所	屋内消火栓	あり
自動火災報知器	あり	非常通報装置	あり
誘導灯	あり	漏電火災報知器	あり
ガス漏れ報知器	あり		
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。			

1 2、施設ご利用の際に留意頂く事項

- (1) 来訪・面会
来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度職員にお届け下さい。また、宿泊を希望される場合には必ず許可を得て下さい。
- (2) 居室・設備・器具の利用
施設内の病室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合には賠償していただくことがあります。
- (3) 喫煙・飲酒
施設内は禁煙・禁酒となっております。
- (4) 迷惑行為等
騒音等他の利用者様の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の居室に立ち入らないようお願いします。
- (5) 所持品の管理
現金等高価な所持品の持ち込みはご遠慮願います。万一の盗難・紛失等に当施設は一切の責任を負いません。
- (6) 宗教活動・政治活動
施設内で他の利用者様に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
- (7) 動物飼育
施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。

2024 年 4 月 1 日 改定

当事業所のサービス提供に際し、重要事項の説明が実施されたことを証するために、本説明書を
2 通作成し、利用者・事業者が各 1 通保有します。

年 月 日

当事業所のサービス提供に際して、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

説明者 職名： _____

氏名： _____ ㊞

私は、本書面に基づいて事業所からの重要事項の説明を受け、介護医療院美摩病院のサービス提
供に同意しました。

利用者 住所： _____

氏名： _____ ㊞

私は、利用者本人の契約意思を確認した上で、下記の理由により利用者に代わり上記署名を行
いました。

署名代行者 住所： _____

氏名： _____ ㊞

続柄： (利用者本人の) _____

代筆の理由： _____