

一般財団法人 高雄病院 介護医療院 優都ぴあ 重要事項説明書

2024.8.1

1. 一般財団法人 高雄病院 介護医療院 優都ぴあは京都府知事の指定を受けた介護保険適用の入所施設です。

指定事業所番号 26B0700035

所在地 〒616-8265

京都市右京区梅ヶ畑畑町 3

TEL075-871-0245

FAX075-861-8340

2. 介護医療院の目的と運営方針

(目的)

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を行うことを目的とします。

(運営方針)

- ①入所者の要介護状態の軽減、悪化防止の為、カンファレンスを行い入所者の心身の状況にあった療養を妥当適切に行います。
- ②入所者へのサービスは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して行います。
- ③従事者はサービス提供に当たり懇切丁寧を旨とし、入所者及びその家族に対し、療養上必要な事項について理解しやすいように指導又は説明を行います。
- ④当施設はサービス提供に当たり入所者又は他の入所者の生命、身体を保護する為に緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束、その他入所者の行動を制限する行為は行いません。
- ⑤当施設は自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。
- ⑥事業所は、介護保険法その他の法令、「京都市介護保険法に基づく事業及び施設の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成 25 年 1 月 9 日京都市条例第 39 号）」等に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。

3. 施設の職員体制及びその業務内容

資格	人数		業務内容
	常勤	非常勤	
管理者	1 名	0 名	職員の指導・監督及びサービス提供の状況の把握と管理
医師	2 名	1 名	入所者の病状・身体状況の把握とその医学的対応
看護職員	看護師	8 名	自立支援の観点から入所者の病状・心身の状況の把握に努め必要な看護を行う
	准看護師	1 名	
理学療法士・作業療法士	1 名	1 名	日常生活の自立を助けるため必要なりハビリ等を行う
介護職員	10 名	4 名	日常生活上の世話等の介護を行う。
介護支援専門員	1 名	1 名	サービス担当者と協議の上、施設サービス計画の原案を作成する
管理栄養士	3 名	0 名	適切な栄養量・内容の食事提供が行える様管理する
薬剤師	2 名	2 名	投薬・注射等の薬剤の調剤と副作用等の薬学的管理を行う

4. 入所定員等 3階病棟 定員 53名
 ・個室 1室 ・2人室 3室 ・3人室 2室 ・4人室 10室

5. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 食事の提供
- ③ 入浴（一般浴槽及び介助を要する入所者には特別浴槽にて対応致します。）
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護
- ⑥ 機能訓練
- ⑦ 医療・介護相談及び援助
- ⑧ 行政手続きの代行
- ⑨ その他（理容・洗濯等）

※ これらのサービスの中には基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので具体的にご相談下さい。

6. 利用料金

- ①基本料金（介護保険制度では介護認定による要介護度によって利用料が異なります）

施設サービス費 1日当たりの負担金

	多床室			従来型個室		
	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	865円	1729円	2593円	744円	1488円	2232円
要介護2	983円	1965円	2947円	864円	1727円	2590円
要介護3	1236円	2471円	3706円	1118円	2235円	3352円
要介護4	1344円	2688円	4032円	1225円	2450円	3675円
要介護5	1441円	2882円	4323円	1322円	2644円	3966円

（施設サービス費・サービス提供体制強化加算・療養環境減算・処遇改善加算を含む）

【上記に加算されるもの】

		1割負担	2割負担	3割負担
初期加算（新規入所後30日間）	（1日当たり）	32円	63円	94円
若年性認知症患者受入加算	（1日当たり）	126円	251円	377円
試行的退所サービス費	（1回当たり）	836円	1672円	2508円
退所時栄養情報連携加算	（1日当たり）	74円	147円	220円
退所前訪問指導加算	（1回当たり）	481円	962円	1443円
退所後訪問指導加算	（1回当たり）	481円	962円	1443円
退所時指導加算	（1回当たり）	418円	836円	1254円
退所時情報提供加算（Ⅰ）	（1回当たり）	523円	1045円	1568円
退所時情報提供加算（Ⅱ）	（1回当たり）	262円	523円	784円
退所前連携加算	（1回当たり）	523円	1045円	1568円
訪問看護指示加算	（1回当たり）	314円	627円	941円
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	（月1回）	94円	188円	282円
療養食加算	（1回当たり）	7円	13円	19円
認知症行動・心理症状緊急対応加算	（1日当たり）	209円	418円	627円
緊急時施設診療費	（1回当たり）	542円	1083円	1624円
感染対策指導管理	（1日当たり）	6円	12円	18円
褥瘡対策指導管理	（1日当たり）	6円	12円	18円
医学情報提供	（1回当たり）	220円	440円	660円
理学療法（1月10回まで）	（1回当たり）	123円	246円	369円
理学療法（1月11回以上）	（1回当たり）	73円	146円	219円

②居住費・食費 1日当たりの負担金

	(居住費)	(食費)
個室	1728 円	個室・多床室ともに
多床室	437 円	1445 円

※特定入所者介護サービス費(第1段階～第3段階の方)の申請をされますと下記のとおりとなります。

	(居住費)	(食費)
・第1段階	個室 550 円	個室・多床室ともに
	多床室 0 円	300 円
・第2段階	個室 550 円	個室・多床室ともに
	多床室 430 円	390 円
・第3段階①	個室 1370 円	個室・多床室ともに
	多床室 430 円	650 円
・第3段階②	個室 1370 円	個室・多床室ともに
	多床室 430 円	1360 円

*入所期間中に、外泊した期間の取扱については、介護保険給付の扱いに応じた料金になります。

*食費と居住費に係わる費用について、負担限度額認定を受けている場合は、認定証に記載している負担限度額とします。

*その他 私費料金については別紙料金表を参照下さい。

支払い方法

毎月12日までに前月分の請求書を発行致しますのでその月の末日まで窓口にてお支払い下さい。

7. 入所施設利用に当たっての留意事項

入所生活上のルールや設備利用上の留意事項は別紙に定め“入所のしおり”を参照して頂きます。

8. 緊急時の対応

緊急時の対応や医療保険による医療行為が必要となった場合には、主治医が診察し、適切な対応を致します。入所者の心身の状態が急変した場合には、家族等の緊急連絡先に出来るだけ早急に連絡させて頂きます。

9. 事故発生時の対応について

事故が発生した場合には当院の事故発生マニュアルに従って迅速に対応し、家族の方への連絡等誠意をもって対応致します。また、損害賠償等の必要性が生じた時は保険会社等の連絡対応に誠意をもって行います。

10. サービス内容に関する苦情の受付について

サービス内容に関するご相談・苦情があればご遠慮なく三階詰所までご連絡下さい。

又苦情については当院以外の区役所の相談・苦情窓口や京都府国民健康保険団体連合会の苦情処理窓口に苦情を申し出る事ができます。

京都府国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情相談担当 075-354-9090

右京区役所健康長寿推進課 高齢介護保険担当 075-861-1430

(またはお住まいの区役所)

11. 身体拘束について

当院は原則として入所者に対して身体拘束を行いません。但し、自傷等の恐れがある場合等、緊急やむを得ない場合は主治医又は施設管理者が判断し、身体拘束その他入所者の行動を制限する事を行うことがあります。この場合には、当院の医師がその様態及びその時間、及びその際の入所者の心身の状況等を療養録に記載する事とします。

12. 個人情報保護について

当院の職員は、業務上知り得た入所者又はその家族に関する個人情報を正当な理由なく第三者に漏らしません。但し介護保険サービス利用のため市町村、居宅介護支援事業者、介護保険サービス事業者等への必要な情報提供については入所者又はその家族から同意を得た上で行うこととします。

13. 非常災害対策について

非常災害用設備は常に有効に保持するよう努めるとともに、火災の発生、地震及びその他の災害が発生した場合は、被害を最小限度に止めるため職員の防火・災害訓練を定期的実施します。

14. 虐待の防止に関する事項

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。

事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、市町村に通報いたします。

同意書

私は、一般財団法人 高雄病院 介護医療院 優都びあへ入所の際、職員よりこの重要事項説明書に基づき説明を受けたことを確認し同意します。尚、この1通を受領しました。

年 月 日

入 所 者 住 所 _____

氏 名 _____

代 理 人 住 所 _____

氏 名 _____

続 柄 _____

電 話 _____