介護医療院の重要事項説明書

（令和7年6月1日現在）

１　事業者（法人）の概要

名　　称	医　療　法　人　　啓　愛　会
代　表　者　名	理事長　眞　鍋　哲　郎
所　在　地 連　絡　先	所在地　：　熊本県水俣市浜4089番地の１ 電　話　：　０９６６－６３－７５７５（代表） ＦＡＸ　：　０９６６－６３－５９９５

２　事　業　所（ご利用施設）

施設の名称	医療法人　啓愛会　白　梅　病　院　介　護　医　療　院
所　在　地 連　絡　先	所在地　：　熊本県水俣市浜4089番地１ 電　話　：　０９６６－６３－７５７５（代表） ＦＡＸ　：　０９６６－６３－５９９５
指定事業所番号	43B0500020
施設長の氏名	施設長　　眞　鍋　　哲　郎
附　帯　施　設	介護老人保健施設（医療法人） ○　白梅の里 ○　居宅介護支援事業所　白梅 医療施設（医療法人） ○　白梅病院（内科・リハビリテーション科） ○　まなべクリニック（内科・泌尿器科）

３　施設の目的及び運営方針

（１）施設の目的

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行うことを目的とします。

（２）運営方針

施設（介護医療院）の医師及び職員は、ご利用者様の人格を尊重し常にご利用者様の立場に立って、サービスの提供に努めると共に、ご利用者様家族との結びつきを重視した運営を行うものとします。

４　施設の概要

(1) 構造等

施設全体の敷地面積	４，６３８.50 ㎡	
病院の建物	構　　造	ＲＣ構造鉄筋コンクリート造
	延　べ　面　積	4，037．9㎡
	指　定　病　床　数	６０床

(2) 病室の状況

病室の種類	室　数	面積（一人当たり面積）	備　　考
一人部屋	1	8.0 ㎡　(8.0㎡)	ナースコール、酸素吸入設備
二人部屋	5	83.54 ㎡　(8.35㎡)	〃　　〃
三人部屋	3	87.73 ㎡　(9.74㎡)	〃　　〃
四人部屋	10	328.52㎡　(8.21㎡)	〃　　西棟のみ

(3) 主な設備

設　　備	室　数	面積（一人当たり面積）	備　　考
食　　堂	2	82.43 ㎡　(1.37㎡)	大型テレビ設置
機能訓練室	1	114.33 ㎡	各種機能訓練の機器を設置しています
浴　　室	1	34.97 ㎡	特殊浴槽2台
談　話　室	2	食堂と兼用	
廊　　下	一	幅　２．0ｍ	

５ 施設の職員体制

令和7年4月1日現在

職種	人員	区分		職務の内容
		常勤職員	非常勤職員	
院長	1	1	0	療養棟業務の統括
医師	5	3	2	医療業務
看護部長	1	1	0	看護・介護業務の統括
薬剤師	1	1	0	薬品等の調剤・管理
臨床検査技師	1	1	0	臨床各種検査
診療放射線技師	1	1	0	放射線検査
管理栄養士	1	1	0	ご利用者様給食の献立等
栄養士	0	0	0	ご利用者様給食の献立等
理学療法士	4	4	0	身体機能の維持、回復訓練
歯科衛生士	1	0	1	医学的管理下での歯科衛生
看護師	33	29	4	医学的管理下での看護
調理職員	9	8	1	ご利用者様給食の調理
看護補助・介護職員	38	32	6	入院生活上の看護・介護補助
介護支援専門員	2	2	0	介護計画の作成全般
事務・その他	16	9	7	事務、施設管理等
合計	114	93	21	

６ 職員の勤務体制

職種	勤務区分及び勤務時間		備考
医師	日勤	8:30 ～ 17:30	
薬剤師、栄養士 臨床検査技師 理学療法士 介護支援専門員 事務職員	日勤	8:15 ～ 17:30	
看護師 介護職員	日勤	8:15 ～ 17:30	
	早出	6:30 ～ 15:30	
	遅出 A	9:15 ～ 19:15	
	遅出 B	9:30 ～ 19:15	
	遅出 C	13:00 ～ 22:00	
	夜勤	17:00 ～ 9:00	
調理職員	日勤	7:45～ 17:00	
	早出 1	5:30 ～ 10:00	
	早出 2	7:15 ～ 16:30	
	遅出	10:00 ～ 19:00	

7 施設サービスの内容と費用

(1) 介護保険給付対象のサービス

① サービスの内容

種　　類	内　　容
食　　事	食事時間　朝　食　８時から ９時 昼　食　１２時から１３時 夕　食　１８時から１９時 医師の処方に基づき、管理栄養士のたてる献立により、栄養とご利用者様の身体状況に配慮した食事を提供します。
医 療 ・ 看 護	ご利用者様の回診は、担当医によって定期的に行います。 それ以外でも必要がある場合にはいつでも診察を行います。 なお、診察の結果当病院で対応できない急性期治療（手術、検査等）が必要となったときは、ご利用者様のご家族と相談のうえ総合医療センター（後方支援病院）等に転院して頂きます。
機 能 訓 練	担当医の指示に基づき、理学療法士によりご利用者様の身体状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
入　　浴	原則として、毎週２回の入浴又は清拭を行います。 なお、寝たきり状態や歩行困難なご利用者様に対しては、特殊浴槽を使っての入浴を行います。
排　　泄	ご利用者様の状況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も適切な指導と援助を行います。
離床・着替え 美容・理容等	◎ 寝たきり状態を防止するため、当施設ではできる限り離床に配慮することを介護の目標としています。 ◎ 着替えについては、ご家族と相談のうえ季節に応じて毎週２回以上行うよう配慮しています。 ◎ シーツ等の交換は、毎週１回実施しています。 ◎ 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助しています。
相 談 及 び 援 助	ご利用者様とその家族からのご相談に応じます。

② 費用

原則として、別添料金表の利用料金の１割から3割がご利用者様の負担となります。

介護保険適用によって入所されていても、介護保険料の滞納等により病院事業者に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合は、利用料金全額をお支払いただきますので、当院が発行するサービス提供証明書及び領収書に基づき後日償還払いを受けていただききます。

(2) 介護保険給付対象外のサービス（利用料の全額が利用者の負担となります。）

種　　類	内　　容（　　）税抜価格	利　用　料（10%税込）
理 容 ・ 美 容	原則として、2~3ヵ月に１回程度第４火曜日に美容師が療養室まで出張サービスをいたします。ご希望の場合は、看護職員までお申し出ください。	理容及び美容共 １回につき**３，２００**円
日常生活衣類等の洗濯（洗濯を委託される場合）	下着、パジャマ・寝巻き、タオル、バスタオル等 ドライクリーニングが必要な物はお受けできません	１回**1,210**円 ＊1
文書発行手数料	個人的に使用する診断書等	１部　1,100円から ＊2

＊1　洗濯回数は１ヵ月に８回程度で、８回を超えた場合でも８回分の料金となります。
　なお、＊１については、当院が委託している業者（㈲真生舎）が取り扱いますのでお支払いは、直接、業者へのお支払いとなります。
＊2　文書の種類により手数料は異なります。

８ 利用料等のお支払方法

現金でのお支払い方法と銀行口座振込みによるお支払方法がありますので、入院契約時にお選びください。

現金でお支払いの場合は、毎月**12**日から**25**日までに前月分の利用料等を病院受付窓口でお支払いください。

９ サービス内容等に関する苦情等相談窓口

当病院相談窓口	窓口責任者　介護支援専門員　宮島　紀久子 介護支援専門員　塩平　朋 対応する時間　月曜日～金曜日　８時３０分～１７時３０分 面接場所　当院応接室 電話番号　0966-63-7575（代） FAX番号　0966-63-5995 ご意見箱　白梅病院玄関内、各階看護師詰所カウンター おわかりにならないときは、受付窓口でお尋ねください。

１０ 事故発生時の対応

⑴ 施設が行うサービス提供中にご利用者様に事故が発生した場合は、市町村の介護保険担当部署及びご利用者様の家族等へ連絡すると共に、速やかに必要な措置を講じるものものとします。

⑵ 施設が行うサービス提供中、施設の責任による事由によってご利用者様が被害を被った場合、施設はご利用者様に対して速やかに損害の賠償を行います。

⑶ 施設において事故が発生した場合、その原因を解明し事故の再発生を防ぐ対策を講じるものとします。

１１ 非常災害時の対策等

<table>
<tr><td>非常時の対応</td><td colspan="4">別途定める当院の消防計画にのっとり対応します。</td></tr>
<tr><td rowspan="9">避難訓練及び防災設備</td><td colspan="4">別途定める当院の消防計画に基づき、年２回昼間及び夜間を想定した避難訓練をご利用者様も参加して行います。</td></tr>
<tr><td>設備名称等</td><td>個数等</td><td>設備名称等</td><td>個数等</td></tr>
<tr><td>スプリンクラー</td><td>有</td><td>自動火災報知器</td><td>有</td></tr>
<tr><td>防火シャッター</td><td>6ヵ所</td><td>防火排煙装置</td><td>有</td></tr>
<tr><td>火災発生自動通報装置</td><td>有</td><td>屋内消火栓</td><td>有</td></tr>
<tr><td>避難援降機</td><td>２ヵ所</td><td>消化器設置</td><td>25ヵ所</td></tr>
<tr><td>誘導灯設置</td><td>30ヵ所</td><td>非常用発電装置</td><td>1</td></tr>
<tr><td colspan="4">カーテン、布団等は防炎性能を使用しています。</td></tr>
<tr><td>消防計画等</td><td colspan="4">令和６年４月１３日届済　　防火管理者　川野　貴之</td></tr>
</table>

１２ 施設の利用に当っての留意事項

来訪・面会	面会時間は、14：30～17：00（１６：３０までにご入館） 面会に当たっては、時間を厳守し午睡時間及び診療等に差し仕えないように配慮願います。
外出及び外泊	外出、外泊のときは、必ず担当医師の許可が必要です。 療養棟看護師に申し出てください。
喫煙	施設内は喫煙禁止となっています。
所持金品の管理	所持金品は、自己の責任で管理してください。
宗教活動・政治活動	施設内での他のご利用者様に対する宗教活動や政治活動は、ご遠慮ください。
迷惑行為の禁止	騒音など他のご利用者様の迷惑となる行為は、ご遠慮ください。 また、むやみに他のご利用者様の療養室等に立ち入らないでください。 施設内へのペットの持ち込み及び飼育は禁止いたします。

当事者は、重要事項説明書に基づいて、介護医療院のサービス内容及び重要事項の説明をいたしました。

令和　　年　　月　　日

事業者　住所　熊本県水俣市浜4089番地の1
事業者名　医療法人　啓愛会
施設名　白梅病院介護医療院
（事業所番号）　43B0500020
代表者名　理事長　眞　鍋　　哲　郎　　㊞

説明者　職名　……
氏名　……㊞

当事者は、重要事項説明書に基づいて、介護医療院のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和　　年　　月　　日

利用者（患　者）　住所　……
氏名　……㊞

代理人の場合　住所　……
氏名　……㊞
利用者との関係　……
電話番号　（　　）　　ー