

介護医療院サービス重要事項説明書

令和7年6月1日

1. 事業者

事業所の名称	社会医療法人北九州病院
所在地	福岡県北九州市小倉北区室町三丁目1番2号
代表者の氏名	理事長 佐多 竹良
電話番号	093-561-0039

2. ご利用施設

名称	北九州八幡東病院 介護医療院
所在地	福岡県北九州市八幡東区東田一丁目4番3号
院長名	古賀 徳之
療養床数	60床
介護保険事業所番号	40B0600013
電話番号	093-661-5915
FAX番号	093-661-5945

3. 事業の目的

医師、薬剤師、栄養士、看護職員、介護職員、理学療法士又は作業療法士、言語聴覚士及び介護支援専門員その他の職員が、要介護状態にある高齢者等に対し、適正なサービスを提供することを目的とする。

4. 運営の方針

(1) 当施設は、療養を必要とする要介護者に対し、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その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう努めるものとする。

(2) 当施設は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスの提供に努めるものとする。

(3) 当施設は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行ない、関係市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、その他の保健医療福祉サービスを提供する者と密接な連携に努めるものとする。

5. 従業員の種類、員数及び職務内容

職 種	員 数	職務内容
医師	1. 3名以上	診療及び療養方法等の指導
薬剤師	0. 4名以上	薬品の調剤、薬剤管理指導等
管理栄養士	1名以上	献立の作成、栄養指導、食事に関する業務全般の管理
看護師	2名以上	医師の指示による看護・介護
准看護師	8名以上	医師・看護師の指示による看護・介護
介護職員	15名以上	医師・看護師の指示による看護・介護の補助
理学療法士	2名以上	リハビリテーション
作業療法士	2名以上	リハビリテーション
診療放射線技師	1名以上	医師の指示による画像診断装置を用いた検査
介護支援専門員	1名以上	ケアプラン作成・調整
調理員	2名以上	調理業務
事務職員	1名以上	庶務及び経理の事務処理

6. 従業員の勤務体制

職 種		勤務体制
医師	1. 3名以上	常勤（8：20～17：00）夜間は当直医が在院
薬剤師	0. 4名以上	常勤（8：20～17：10）
管理栄養士	1名以上	常勤（8：20～17：00）
看護師	2名以上	2交代による24時間体制
准看護師	8名以上	〃
介護職員	15名以上	〃
理学療法士	2名以上	常勤（8：20～17：10）
作業療法士	2名以上	常勤（8：20～17：10）
診療放射線技師	1名以上	常勤（8：20～17：00）
介護支援専門員	1名以上	常勤（8：20～17：00）
調理員	2名以上	交代勤務（5：00～18：30）
事務職員	1名以上	常勤（8：20～17：00）

7. 利用者の入所定員

介護医療院（I型療養床）：60人（東棟5階）

8. 提供するサービスの内容

- （1）必要な医療及び療養上の管理
- （2）看護・介護
- （3）機能訓練
- （4）衛生管理等
- （5）相談及び援助
- （6）レクリエーション行事等
- （7）食事の提供

9. サービスの詳細

（1）【介護保険給付によるサービス】

サービスの種類	内 容	利用者負担金
医療・看護・介護	・利用者の病状に応じた医療・看護及び介護度に合わせた介護を提供します。 ・当施設において、必要な医療を提供することが困難と認められるときは、協力医療機関等に責任を持って引き継ぎます。	・施設サービス費の1割又は2割又は3割をお支払いいただきます。 19. 介護医療院サービス 利用者負担金説明書 参照
リハビリテーション	・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による利用者の状態に合わせた機能訓練を行い、心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立に向けてリハビリテーションを行います。又、施設内でも生活リハビリを行います。	・特別診療費として利用された分の1割又は2割又は3割を別途自己負担していただきます。 19. 介護医療院サービス 利用者負担金説明書 参照
排泄介助 オムツ交換	・利用者の状況に応じた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。	・施設サービス費の中に含まれています。

入浴・清拭介助	・原則として年間を通じ週2回以上の入浴、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。	・施設サービス費の中に含まれています。
清潔、整容	・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考え、洗面や着替えを行うように配慮します。	・施設サービス費の中に含まれています。
相談及び援助	・利用者及びそのご家族からの療養に関する相談について誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うように努めます。	16. 当施設ご利用相談室参照
レクリエーション	・季節の催し（お正月行事、ひな祭り、夏祭り、収穫祭、クリスマス会他）	
食事(栄養管理)	・食事の提供は、栄養並びに利用者の身体状況及び嗜好を考慮したものとし、提供時間は下記の通りとします。 - 朝食 8:00～ - 昼食 12:00～ - 夕食 18:00～ ・出来るだけ離床して食堂でお食べください。 ・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。 ・個々の栄養状態、健康状態の管理を行います。	19. 介護医療院サービス利用者負担金説明書参照

(2) 【介護保険給付外サービス】

サービスの種類	内 容	利用者負担金
居住費	・多床室については光熱水費相当が自己負担となります。	19. 介護医療院サービス利用者負担金説明書参照
食費	・食材料費と調理費相当が自己負担となります。	19. 介護医療院サービス利用者負担金説明書参照
下着リース	・利用者の希望により使用できます。	55円（1日につき）
私物洗濯費	・洗濯に要した費用の実費	550円（中1袋） 880円（大1袋）
石鹸・シャンプー代	・入浴1回につき算定	55円（入浴1回につき）
テレビ	・テレビカードを購入いただき、ご覧になることが出来ます。	1枚1,000円（税込） （約19時間30分）
特別療養室 （差額ベッド代）	利用者の希望により特別な療養室が利用できます。（入所費・居住費とは別に特別な室料としていただきます）	2,200円（税込） （1日につき）

★上記に掲げるもののほか、日常生活において通常必要となるものに係る費用で、利用者負担が適当と認められる費用の負担が別途発生する場合があります。

※テレビカードは自動販売機から購入していただきます。

※特別療養室のうち、558号、559号、560号はトイレ・洗面ユニット・テーブル・椅子・冷蔵庫を、557号は洗面ユニット・テーブル・椅子・冷蔵庫を設置しています。

(3) 利用者負担金のお支払方法（テレビカード代は除く）

事業者は、当月の利用者負担金を請求明細書により、翌月の12日に利用者に請求します。利用者は、その月の末日までに、現金あるいは振込みによりお支払いいただきます。振込みの場合、手数料は利用者の負担となります。

(4) 領収書の発行（テレビカード代は除く）

事業者は、利用者からの利用者負担金を受領したときは、領収書を発行します。

10. 当施設をご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	・面会時間は、原則として午後2時～午後4時です。 (感染対策のため面会時間等変更となる場合がございます。) ・来訪時には面会者名簿にお名前をご記入下さい。 (面会者名簿はスタッフステーションにあります。)
外出・外泊	・主治医の許可が必要です。外出・外泊の際は、必ず職員に申し出の上、必要書類にご記入下さい。
他の医療機関への受診	・主治医の紹介状が必要となりますので、受診の前にご相談下さい。
院内設備・器具の利用	・院内の設備・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は賠償していただくことがあります。
飲酒・喫煙	・飲酒はご遠慮下さい ・院内全て禁煙となっています。
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下さい。
利用者の現金・所持品の管理	・原則として、ご本人・ご家族にお願いします。
宗教・政治活動	・院内での他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。
動物飼育	・院内へのペットの持ち込み及び飼育はご遠慮下さい。

11. 非常災害時の対策

非常時の対応	・別途定める「消防計画」に則り対応を行います。
近隣との協力	・八幡東消防署に非常時の協力をお願いしています。
別途定める「消防計画」に則り、年2回以上の夜間及び昼間を想定した避難訓練をできるだけ利用者の方も参加して実施します。	
設備名称	
スプリンクラー	あり
消火器	あり
避難階段	あり
自動火災報知機	あり
誘導灯	あり
ガス漏れ報知機	あり
防火扉・シャッター	あり
屋内消火栓	あり
非常通報装置	あり
漏電火災報知機	あり
非常用電源	あり
カーテン・布団等は防炎性能のあるものを使用しています。	
消防計画等	・消防署への届出日：令和4年1月26日 ・防火管理者：貞近 直樹

1 2. 業務継続に向けた取り組みについて

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護サービスの提供を継続的に実施、再開するための次の対応を行います。

・業務継続計画の策定し、当該計画に従って必要な措置を講じる
・従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修・訓練を定期的 に実施する
・定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて当該計画の変更を行う

1 3. 虐待の防止のための措置に関する事項

当施設は、利用者の尊厳の保持・人格の尊重のため虐待の防止等について次の措置を講じることとします。

虐待防止のための対策を検討する委員会（虐待防止委員会）を定期的に開催する
虐待防止のための従業者に対する研修を定期的 に実施する
虐待防止のための指針を整備する
虐待防止に関する措置を適切に実施するための担当者を配置する
利用者及び利用者の家族からの苦情処理体制を整備する
その他虐待防止のために必要な措置を講じる

※当施設は、介護サービス提供中に当施設従業者又は擁護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）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、速やかにこれを市町村に通報するものとします。

1 4. 協力医療機関

名称	社会医療法人 製鉄記念八幡病院
所在地	福岡県北九州市八幡東区春の町一丁目 1 - 1
院長名	柳田 太平
電話番号	0 9 3 - 6 7 2 - 3 1 4 0

名称	社会医療法人 北九州病院 北九州総合病院
所在地	北九州市小倉北区東城野町 1 - 1
院長名	永田 直幹
電話番号	0 9 3 - 9 2 1 - 0 5 6 0

名称	社会医療法人 北九州病院 北九州八幡東病院
所在地	北九州市八幡東区東田一丁目 4 番 3 号
院長名	古賀 徳之
電話番号	0 9 3 - 6 6 1 - 5 9 1 5

1 5. 往診協力歯科医療機関

名称	おおくら歯科医院
所在地	福岡県北九州市八幡東区尾倉三丁目 2 - 1 5
院長名	大蔵 雅文
電話番号	0 9 3 - 6 8 1 - 8 5 4 0

名称	医療法人 黒崎歯科
所在地	福岡県北九州市八幡西区藤田一丁目 2 - 8 2 階
理事長名	高木 伸二
電話番号	0 9 3 - 6 2 1 - 1 9 1 0

16. 相談・苦情窓口

＊サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当施設ご利用相談室	担当者：介護支援専門員 山口 純代 ご利用時間：平日（土日祝日除く）午前9：00～午後5：00 ご利用方法：電話（093-661-5915）・面談
-----------	---

＊公的機関においても、次の機関において苦情申立てが出来ます。

住所地の介護保険係	各区保健福祉課
福岡県国民健康保険 団体連合会	所在地：福岡市博多区吉塚町13番47号 電話番号：092-642-7859 ファックス：092-642-7857 対応時間：8：30～17：00 月～金
北九州市保健福祉局地 域福祉部介護保険課	所在地：北九州市小倉北区域内1番1号 電話番号：093-582-2771 ファックス：093-582-2095 対応時間：8：30～17：00 月～金

17. 意見の把握体制、第三者による評価の実施状況

利用者アンケート調査	あり
意見把握への取り組み	意見箱：あり 結果の開示：あり
第三者評価の実施状況	なし

18. 損害賠償責任保険

保険会社	株式会社 東京海上日動火災株式会社
保険内容	医師賠償責任保険

本契約を証するため、甲乙は署名又は記名押印のうえ本契約書を2通作成し甲乙各1通保有します。

本契約中の法改正等による変更については、重要事項説明書を確認し契約は同意継続とします。

又、乙への入所期間中、利用者及び利用者の家族並びに身元引受人・後見人に関する療養上に必要な情報を、施設サービス計画（ケアプラン）の作成や利用者の病状によっては、他医療機関及び福祉施設・居宅介護支援事業者に提供することに同意します。

(ア) 診療情報提供書 (イ) 看護添書 (ウ) 在宅サマリー
(エ) 栄養情報提供書 (オ) その他

____年 ____月 ____日

〈利用者〉

私は、以上の介護保険施設サービスの利用契約書及び重要事項についての説明を受け、その内容を了承し本契約を申し込みます。

また、契約書第9条に規定する個人情報の使用について同意します。

住 所

氏 名

*代筆された場合の理由（ _____ ）

〈利用者代理人（代筆者）〉

住 所

氏 名

続 柄

T E L

携帯

〈事業者〉

所在地 福岡県北九州市八幡東区東田一丁目4番3号 T E L 0 9 3 - 6 6 1 - 5 9 1 5

名 称 社会医療法人北九州病院 北九州八幡東病院 介護医療院

施設長 古 賀 徳 之

1 9．介護医療院サービス利用者負担金説明書

I 加算分

1	※夜間勤務等看護加算(Ⅳ) 夜勤の看護・介護職員が20:1以上かつ2人以上配置	7	単位/日
2	初期加算 入所日から30日間	30	単位/日
3	療養食加算 糖尿病食・腎臓病食・肝臓病食・胃潰瘍食・貧血食・高脂血症食・膵臓病食を提供した場合。	6	単位/回
4	外泊時費用 居宅へ外泊をした場合。(外泊の初日・最終日以外)	362	単位/日
5	他科受診時費用 専門的な治療の為、他医療機関において診療が行われた場合。	362	単位/日
6	経口維持加算(Ⅰ)	400	単位/月
	経口維持加算(Ⅱ) 摂食機能障害による食事摂取の特別な管理と断続的な経口摂取の維持管理を行う。	100	単位/月
7	※認知症専門ケア加算(Ⅱ) 認知症症状に対応するケアを行った場合。	4	単位/日
8	※サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 1)勤続10年以上介護福祉士35%以上 2)サービス質の向上に資する取組を実施している。	22	単位/日
9	※口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90	単位/月
10	<退所時指導等加算>		
	退所前訪問指導加算 入所中1回 (又は2回)に限り	460	単位/回
	退所後訪問指導加算 退所後1回限り	460	単位/回
	退所時指導加算	400	単位/回
	退所時栄養情報連携加算 退所時	70	単位/回
	退所時情報提供加算(Ⅰ)/(Ⅱ) 退所時	500/250	単位/回
	退所前連携加算	500	単位/回
	訪問看護指示加算	300	単位/回
11	<緊急時施設診療費>		
	緊急時治療管理 1月に3回限度	518	単位/日
12	安全対策体制加算 1)安全対策担当者配置 2)安全管理対策部門設置 入所日のみ	20	単位/日
13	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)/(Ⅱ)	10/5	単位/月
14	協力医療機関連携加算	50	単位/月
15	介護職員等処遇改善加算Ⅰ 算定単位数の5.1%/月 別途追加されます。		

特別診療費分

II	1	薬剤管理指導 投薬または注射及び薬学的管理指導を行った場合。	350	単位/週
	2	感染対策指導管理 常時感染対策をとっている場合。	6	単位/日
	3	褥瘡対策指導管理(Ⅰ) 常時褥瘡対策を行っている場合。	6	単位/日
	4	初期入所診療管理 入所に際して、医師が必要な診察、検査等を行い診療方針を定めて文書で説明を行った場合	250	単位/回
	5	理学療法(Ⅰ)・リハビリ体制強化加算 理学療法を行った場合。 ※減算の場合86単位/回	123/35	単位/回
	6	作業療法・リハビリ体制強化加算 作業療法を行った場合。 ※減算の場合86単位/回	123/35	単位/回
	7	摂食機能療法 摂食機能療法を行った場合。	208	単位/日
	8	短期集中リハビリテーション 入所日から3月以内の間に集中的にリハビリを行った場合。	240	単位/日
	9	医学情報提供(Ⅰ) 退所時に病院へ診療情報提供をした場合 医学情報提供(Ⅱ) 退所時に診療所へ診療情報提供をした場合	220 290	単位/回

(法定給付サービス分) 7級地:1単位＝10. 14円です。

・利用料(従来型個室利用) ※表記は1割の負担割合の方の料金です。負担割合により金額が変わります(2割・3割の方)

要介護度区分	単位	利用者負担金額 ※加算含む日額		金 額 (30日計算)	特別診療費/その他加算等含む総額
要介護度1	721	757	円	23,028 円	33,100 円
要介護度2	832	868	円	26,405 円	36,400 円
要介護度3	1070	1,106	円	33,645 円	43,700 円
要介護度4	1172	1,208	円	36,747 円	46,800 円
要介護度5	1263	1,299	円	39,516 円	49,600 円

※印の加算1, 7, 8, 9を含む日額です

・利用料(多床室利用) ※表記は1割の負担割合の方の料金です。負担割合により金額が変わります(2割・3割の方)

要介護度区分	単位	利用者負担金額 ※加算含む日額		金 額 (30日計算)	特別診療費/その他加算等含む総額
要介護度1	833	869	円	26,435 円	36,500 円
要介護度2	943	979	円	29,781 円	39,800 円
要介護度3	1182	1,218	円	37,052 円	47,100 円
要介護度4	1283	1,319	円	40,124 円	50,200 円
要介護度5	1375	1,411	円	42,923 円	53,000 円

※印の加算1, 7, 8, 9を含む日額です

(法定給付外サービス分)

・居住費

患者負担段階	区 分	金 額 (日 額)	金 額 (30日計算)
第4段階	従来型個室	1,728 円	51,840 円
	多床室	437 円	13,110 円
第3段階①②	従来型個室	1,370 円	41,100 円
	多床室	430 円	12,900 円
第2段階	従来型個室	550 円	16,500 円
	多床室	430 円	12,900 円
第1段階	従来型個室	550 円	16,500 円
	多床室	0 円	0 円

・食費

患者負担段階	金 額 (日 額)	
第4段階	1,445 円	43,350 円
第3段階②	1360 円	40,800 円
第3段階①	650 円	19,500 円
第2段階	390 円	11,700 円
第1段階	300 円	9,000 円

・サービスについて

種 類	内 容	利用者負担額(税込み)	
特別療養室(差額ベッド代)	希望により	1 日	2,200 円
理美容代	外部業者による	実費費用(業者より請求)	
下着リース代	希望により	1 日	55 円
石鹸・シャンプー使用料	入浴時	1 回	55 円
テレビ視聴料	テレビカード購入	1枚1,000円(約19.5時間分)	
私物洗濯料	外部業者による	ネット(大)880円・ネット(中)550円	