重　要　事　項　説　明　書
（介護医療院　みくに）

施設サービス提供開始に当たり、当事業所があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

１、事業を経営する者

事　業　者　の　名　称	社会福祉法人　　岡山博愛会
事　業　者　の　所　在　地	岡山市中区江崎４５６－２
法　人　の　種　別	社会福祉法人
代　表　者　氏　名	理事長　　更井　哲夫

２、事業を実施する施設

施　設　名　称	介護医療院　みくに
施　設　の　種　別	ユニット型　介護医療院
施　設　の　所　在　地	岡山市中区江崎４５６－２
管　理　者　名	津野　学
TEL　086-274-3920	FAX　086-274-3921

３、実施する事業

事業の種類		岡山市長の事業者指定		利用定員
		指定年月日	指定番号	
施設	介護医療院	平成 30 年 9 月 1 日	33B0100013	63 人

４、事業の目的と運営方針

事業の目的	当施設は、長期にわたり療養が必要である人に対し、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なうことにより入所者が能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようサービスを提供することを目的とする。
運営方針	当施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護医療院サービスの提供に努める。また明るく家庭的な雰囲気を作り、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村をはじめ、その他の介護保険事業者、福祉サービス事業者、医療機関と綿密な連携をとり総合的にサービス提供が受けられるように努める。

5、施設の概要

（1）敷地及び建物

敷　地		973,425 ㎡
建　物	構　　造	鉄筋コンクリート
	延 床 面 積	3,000 ㎡
	利 用 定 員	63 人

（2）居室

居室定員	部屋数	ユニット数	1ユニット面積	居室面積
1人部屋	63 室	6ユニット 居室 10 室ユニット×3 居室 11 室ユニット×3	308.84 ㎡以上	14.70 ㎡以上

（3）主な設備

主な設備	数	主な設備	数	主な設備	数
共同生活室	6	洗濯室・汚物処理	6	サービスステーション	1
機能訓練室	1	リネン室	2	事務室兼応接室	1
特別浴室・脱衣	2	スタッフ室	1	仮眠室	1
一般浴室・脱衣	4	家族相談室	1	倉庫	7
身障者トイレ	6	談話、相談コーナー	1	機能訓練倉庫	1
多目的トイレ	1	診察室	1		

※トイレ・洗面については、すべての居室内に設置

6、職員の体制と職務内容

職　種	基準人員	実配置人員	兼務	夜間	保有資格	職務内容
管理者(医師兼任)	1	1			医師	施設管理・日常的な医学管理
医師	1.3	1.3 以上	2		医師	日常的な医学管理
看護職員	11	15 以上		1～2	正、准看護師	医療行為・看護・介護
介護職員	16	24 以上		2～3	介護福祉士等	日常生活介護
介護支援専門員	1	1 以上			介護支援専門員	施設サービス計画の作成等
支援相談員		1			社会福祉士	各種相談・地域連携など
理学療法士	適当数	1 以上			理学療法士	リハビリに関わるすべて
鍼灸師		0.5	1		鍼灸師	リハビリ補助
事務職員		1	1			事務業務・介護報酬請求
管理栄養士	1	1			管理栄養士	栄養管理
栄養士		1			栄養士	栄養管理
薬剤師	0.42	0.42 以上	1		薬剤師	服薬指導・調剤
調理員	適当数	2	1			食事の調理

（1）勤務体制

職　　種	勤務体制
医師・副管理者・介護支援専門員・支援相談員・理学療法士・事務等	8:30~17:00
看　護　・介　護　職　員（状況により 30 分刻みの時差出勤もあり得る） 早出（A2）・・6:30～15:00　(B1)・・7:30～16:00 日勤（B）・・8:00~16:30　（B2）・8:30~17:00 遅出（C）・・10:00~18:30　(C2)・10:30～19:00 準夜勤（J）・・16:30~1:00　深夜（S)0:30～9:00	

7、施設サービスの概要

（1）施設サービス内容

食事・栄養管理	管理栄養士が栄養管理を行い、適切な栄養量、内容の食事を提供します。食事はできるだけ離床してユニット内のリビングで、適切な方法による食事の自立について必要な支援をおこないます。
排　泄　援　助	心身の状況に応じて、排泄の自立を念頭に必要な援助を行います。おむつが必要な方には、おむつを適切に交換します。入所者のプライバシーを配慮した対応をします。
口　腔　ケ　ア	心身の状況に応じて、1回/日以上適切な方法による必要な口腔ケアの援助を行います。
入　浴・保　清	週２回以上一般浴槽の他、必要に応じて特別浴槽で対応します。心身の状況に応じて清拭などに切り替えての対応もします。 入所者のプライバシーに配慮した対応をします。
離　床・整　容	寝たきり防止、褥瘡防止などのため、できるだけ離床に配慮します。尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。
シーツ　交換	週１回以上おこないます。
洗　　濯	外部業者委託、もしくはご自宅でのお洗濯をお願いします。
行政手続き代行	要介護認定申請など行政機関に対する手続きが必要な場合は、入所者及びご家族の状況によっては代わりに行います。
相談　及び　援助	いかなる相談についても誠意をもって対応し、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
健　康　管　理	担当医・看護師による日常的な医学管理・看護を行います。また、状態急変など緊急時などは協力病院などに責任を持って引き継ぎます。 **緊急時連絡は、「連絡表」の連絡先に連絡します。** インフルエンザなど予防注射接種（別途、実費必要） 《協力病院》 ＊岡山博愛会病院　　TEL　086-274-8101 内科・消化器内科・腎臓内科・呼吸器内科・精神科 循環器内科・リウマチ科・リハビリテーション科 ＊はなふさ歯科医院　TEL　086-265-7007
リハビリテーション	心身の諸機能の維持改善を図り、日常生活の自立を助けるためのリハビリを行います。
理・美容サービス	出張理美容サービスをご利用いただけます。 （実費料金が必要です。）
そ　の　他	入所者の嗜好に応じた趣味・教養・娯楽に係る活動の機会の提供に努めると共に、これらの活動の支援をします。 （実費料金をいただくものもあります。）

8、施設サービス利用料

別紙、利用料金表をご参照ください。

９、利用料金のお支払方法

＊利用料金のお支払い方法は、下記の方法から選択できます。

①当施設指定の金融機関口座にて引き落とし
②当施設が指定する金融機関に振り込み（振込手数料自己負担）
③みくにサービスステーションへ持参

＊利用料金のお支払時期

当月のご利用料金明細書は、末日締めとし、**翌月 10 日以降**にみくにサービスステーションに準備しておりますので **25 日**までにお支払い下さい。銀行口座引き落としは **25 日**引き落としとなります。再引き落としは翌月 5 日となります。

10、業務継続計画の策定等について

①感染症や非常災害の発生時において、サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
②従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
③定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

11、非常災害時の対応

・非常災害時の対応マニュアルを定め対応しています。
・防災訓練：年２回以上実施します。
・カーテン、布団等は、防火性のあるものを使用しています。
・防火管理、設備機器点検は岡山防火管理センターに委託しております。

防 災 設 備	設備名称	有・無、	防災設備	有・無、
	スプリンクラー	有	消化器	有
	外部非常階段	有	防火扉	有
	自動火災報知機	有	誘導灯	有
	屋内消火栓	有	自家発電機	有
防火管理者	三宅　謙太郎			

12、事故発生時の対応

施設では事故発生防止のための指針を定めております。サービス提供により事故が発生した場合、速やかに必要な措置を講ずると共に、市町村、ご家族などに連絡します。（連絡は「連絡表」にご記入いただいた連絡先にします。）
又、発生した事故に関しましては、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底し、再発防止に努めております。
サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。ただし、施設の責に帰さない事由による場合は、この限りではありません。

13、施設利用に当たっての留意事項

ジェネリック 医薬品等の使用	効果は同じですが、名前の違う薬を使う場合があります。
面　　会	ご面会の方は、必ず面会簿にご記入下さい。 食べ物を持参された場合は、ユニット職員にお知らせ下さい。
外出・外泊	許可が必要ですので事前にお申し出下さい。 お申し出時、所定の用紙に必要事項をご記入いただきます。
設備・器具の利用	施設の設備・器具は、本来の用法でご利用ください。これに反した利用により破損等が生じた場合、弁償していただきます。
喫煙・飲酒	施設内での喫煙・飲酒は厳禁とします。
ペ　ッ　ト	原則、持ち込み禁止です。
所　持　品	持ち込み時、必ずユニット職員にお知らせください。所持品リストにない物の紛失に関して責任は負いかねますのでご了承ください。 すべての物に氏名をフルネームでご記入ください。
貴　重　品 現　　金	原則として、本人管理はご遠慮ください。 本人管理の場合、施設としての責任は負いません。
宗教　活動 政治　活動	入所者の皆様には安心して生活していただきたいと思いますので、宗教の勧誘・特定の政治活動などは禁止します。
迷惑　行為	大声その他、他の入所者の迷惑になるような行為は、ご遠慮願います。
利用居室	病状などの理由により、利用居室の移動をお願いすることがあります。ご理解の上、ご協力をお願い致します。
入院時における 契約終了	医療機関へ入院された場合、契約を終了させていただきます。
入所期間について	長期療養が可能な施設ですが、病状その他により入所継続が困難な場合はご相談させていただきます。
他科受診について	外部の病院へ受診される場合は、主治医の許可がその都度必要になります。

14、相談・要望・苦情等の窓口

当施設のサービスについて、疑問・苦情その他ご相談などございましたら、お気軽にご相談ください。

連　絡　先	介護医療院みくに	TEL:086-274-3920
苦情・相談 担　当　者	介護支援専門員	
	支援相談員	
苦情　受付 行政　機関	岡山県国民保険団体連合会	TEL:086-223-8811
	岡山市事業者指導課	TEL:086-212-1014

【苦情処理体制、手順】

1）担当者は直ちに入所者側と連絡をとり、事情を聞き、苦情内容の詳細を確認する。当事者がいる場合には、当事者にも事実確認をする。

2）担当者は、施設長に内容を報告し、施設長は管理者に報告するとともに担当を含む全職員を招集し苦情処理に向けた検討会議を開催する。

3）検討会議の結果を基に、施設長は翌日までに具体的な対応を指示する。

4）担当者は、入所者・家族に検討結果を説明する。

5）担当者は、苦情内容・処理結果を記録し、施設長は再発防止に努めるよう全従業者に周知徹底すると共に管理者に報告する。

15、虐待の防止の対応

当施設のサービスの提供に当たり、従業者又は養護者による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを市に通報します。

虐待防止責任者	施設長	
相談窓口	岡山市中区地域包括支援センター	TEL:086-274-5172
	岡山市高齢者福祉課	TEL:086-803-1231

16、身体的拘束等原則禁止について

介護保険法令の趣旨に沿って入所者の意思及び人格を尊重し、自傷他害など緊急やむ得ない場合以外、身体拘束は行わないことを原則としています。緊急やむを得ず身体拘束を行う場合はご家族に内容、期間、改善に向けた取り組みを説明の上、同意を得てから開始させていただきます。又、専用の用紙を用いてその様子・心身の状況・やむを得なかった理由等を記録し早期解除に向けて検討する会議を随時開催します。

17、成年後見制度の活用支援

当施設は、入所者と適正な契約手続きを行うため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行います。

18、入所対象者について

・要介護度 1～5 の方

19、入所の難しい方について

・当施設では対応できない特別な医療処置が必要な方
・他の入所者様及び施設職員に被害を及ぼすような言動のある方
・手術を必要とするような褥瘡等がある方

20、入所時ご持参いただくものについて

重要事項説明書
保険証(介護保険証・健康保険証　等)
お持ちの方は、介護保険負担限度額認定証
タオル(4 枚～5 枚)
バスタオル(2 枚～3 枚)
コップ(1 個)
ヘアブラシ
パジャマ(3 着～4 着)　　私服（適宜）
その他必要に応じ、洗面用具・箸・茶碗・靴下・はおりもの・テレビ・髭剃り等日常生活に必要なもの

※各居室に衣類収納用チェストとベッドは施設備品として備えております。
※可能なものすべてにお名前をフルネームでご記入お願います。
※衣類の洗濯や病衣やタオルの貸し出し、消耗品については外部サービスを導入しております。詳しくは職員へお尋ねください。

私は、介護医療院　みくに　入所希望者（身元引受人）に重要事項説明書を交付し、重要事項の説明を致しました。

（職名　　）
（氏名　　）
説明日　　年　　月　　日

私は、重要事項説明書を理解しその内容に同意します。
尚、他の介護事業所・病院等に対して必要が生じた場合については、必要な情報を入手することに同意します。

入所者

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

入所者の身元引受人

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

続柄＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

同意日　　年　　月　　日

重要事項説明書は入所時にもう一度説明致しますので大切に保管ください。

職名(　　)
入所時説明者(　　)

入所年月日　　年　　月　　日