

# ◆◇◆重要事項説明書 1◆◇◆

(施設サービス)

医療法人栄仁会 宇治おうばく病院 介護医療院

令和6年8月1日

## 1、法人施設の概要

### (1) 法人、施設の名称等

法人名	医療法人 栄仁会
法人所在地	〒611-0011 京都府宇治市五ヶ庄三番割32番地の1
電話番号	0570-024-089
代表者氏名	理事長 三木 秀樹
設立年月日	昭和32年4月1日
施設名称	医療法人 栄仁会 宇治おうばく病院 介護医療院
施設種類	介護医療院(短期入所療養介護を含む)
事業所番号	<u>26B1200019</u>
施設所在地	〒611-0011 京都府宇治市五ヶ庄三番割32番地の1
電話番号	0570-024-089(代表) FAX 0774-32-6358 0774-66-5011(直通)
管理者氏名	医師 岡 正悟

### (2) 施設設備の概要

居室【22部屋 60床】			床面積(m <sup>2</sup> )	一人当たりの面積(m <sup>2</sup> )	居住費/日	特別な室料/日
	部屋番号	定床				
4人部屋(3室)	718号	4	33.80	8.45	¥575	
	720号	4	37.86	9.47	¥575	
	727号	4	33.15	8.29	¥575	
3人部屋(14室)	701号	3	31.07	10.36	¥575	
	702号	3	30.41	10.14	¥575	
	703号	3	30.41	10.14	¥575	
	705号	3	30.41	10.14	¥575	
	706号	3	30.05	10.02	¥575	
	707号	3	30.41	10.14	¥575	
	708号	3	30.41	10.14	¥575	
	710号	3	29.86	9.95	¥575	
	711号	3	29.86	9.95	¥575	
	712号	3	29.86	9.95	¥575	
	713号	3	29.86	9.95	¥575	
	716号	3	29.86	9.95	¥575	
	717号	3	29.86	9.95	¥575	
	721号	3	27.26	9.09	¥575	
2人部屋(1室)	715号	2	23.61	11.81	¥575	
1人部屋(4室)	722号	1	12.87	12.87	¥1,635	¥5,500
	723号	1	12.87	12.87	¥1,635	¥5,500
	725号	1	12.87	12.87	¥1,635	¥5,500
	726号	1	12.87	12.87	¥1,635	¥5,500

共用部分	床面積(m <sup>2</sup> )
浴室	55.70m <sup>2</sup>
食堂兼レクレーションルーム	87.65m <sup>2</sup>
談話コーナー	33.58m <sup>2</sup>
機能訓練室	62.48m <sup>2</sup>
診察室兼処置室	17.48m <sup>2</sup>

(3)施設の職員体制

	専従	兼任	業務内容
管理者(医師)		1	職員・施設の管理を行う
医師		5以上	入所者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行う
看護職員	10		医師の指示に基づき、投薬・検温・血圧測定等の医療行為を行う他、入所者の施設サービスに基づく看護を行う
介護職員	15		入所者の施設サービス計画に基づく介護、又は生活に関する相談・助言を行う
介護支援専門員	1		入所者の施設サービス計画を作成するとともに、要介護認定の更新手続きを行う
管理栄養士		4以上	入所者の栄養管理、及び栄養ケアマネジメント等を通じて、栄養状態の管理を行う
薬剤師		4以上	医師の指示に基づき調剤を行い、入所者に対し服薬指導を行う
理学療法士		1以上	医師や看護師等と共同してリハビリテーション実施計画を作成し、実施するとともに、リハビリテーションに関する指導を行う
作業療法士		1以上	
放射線技師		1以上	医師の指示に基づきレントゲン・CT・MRI等の撮影を行う
事務職員	1		施設の運営管理上必要な事務、庶務、会計事務全般の業務を行う

(4)職員の勤務体制

管理者・医師	◇月曜日から金曜日◇ 平常 8時15分～17時00分，8時30分～17時15分 8時45分～17時30分，9時00分～17時45分
介護支援専門員	◇月曜日から金曜日◇
看護補助員・事務職員	平常 8時30分～17時00分
看護職員	◇月曜日から日曜日◇
介護職員	早出 7時15分～15時15分 平常 8時30分～17時00分 遅出 11時00分～19時00分 夜勤 16時45分～翌8時45分
	看護職員<6:1> 介護職員<4:1>

## 2. 介護医療院の目的と運営方針

介護医療院とは、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ものに対し、施設サービス計画書に基づいて、療養の管理、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する施設です。

### (1) 運営方針

要介護者の日常生活を支援し、入所者的人格を尊重し常に入所者の立場に立って明るく家庭的な雰囲気のもと地域や家庭との連携を重視し、施設のもつ公共性等重要な役割を踏まえ、入所者や家族の方が安心・満足・可能性の追及に役立つ医療的ケアと、日常サービスの提供を基本とします。

### (2) サービスの内容

①施設サービス計画の立案

②食事(食事は原則として食堂でおとりいただきます)

朝食	7時30分～
昼食	12時00分～
夕食	18時00分～
おやつ	14時00分～

③入浴は週に2回ご利用いただけます。

ただし、ご入所者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。

④医学的管理・看護

⑤介護

⑥リハビリテーション

⑦相談支援サービス

⑧栄養状態の管理

⑨整容サービス(原則毎日実施します)

⑩介護保険更新手続き代行

⑪その他(理美容サービスなど)

※これらのサービスの中には、別途利用料金が発生するものもありますので具体的にご相談下さい。

## 3. 緊急時の対応方法

緊急時の対応が必要になった場合は、医師に連絡し必要な処置を講じます。同時に、緊急時の連絡先に連絡いたします。

### (1) 協力医療機関

当施設では、下記の医療機関や歯科クリニックにご協力を頂き速やかな対応をお願いするようにしています。

■宇治おうばく病院	宇治市五ヶ庄三番割32-1(併設病院)	0570-024-089
■宇治病院	宇治市五ヶ庄芝ノ東54-2	0774-32-6000
■京都岡本記念病院	久御山町佐山西ノ口100	0774-48-5500
■本田歯科クリニック	京都市伏見区深草北新町631-1	075-645-7070

※第2, 4火曜日には、皮膚科専門医の往診があります。

## 4. 事故発生時の対応方法

事故発生時、速やかにご入所者家族及び市町村に連絡を行うとともに、必要な処置を講じます。また、事故の内容と処置について記録を義務付け、原因の究明と再発防止の対策を講じます。

## 5. 相談窓口・苦情対応

### (1) 施設の苦情処理体制

本施設では、ご入所者からの苦情につき適切に対応するため、以下の体制を整えています。

- ①スタッフステーションに苦情対応窓口を設置し、受け付けた担当者がその内容を当施設の苦情処理担当者に報告致します。
- ②苦情は施設の苦情処理担当者を通じ、看護部長及び法人内医療安全委員会へ報告を行い、対応についてを検討します。なお施設内での対応を超えると判断しました内容につきましては、法人内に設置されている、経営管理会議で協議の上、対応致します。
- ③上記によっても対応が難しい場合につきましては、必要に応じて顧問弁護士に相談し、対応致します。

### (2) 相談・苦情窓口

本施設相談・苦情窓口	相談・苦情担当者 受付時間 連絡先	施設長 可部谷 梢 介護支援専門員 中島 延嘉 8:30～17:00(土・日・祝 除く) 0774-66-5011(直通)
医療法人 栄仁会 宇治おうばく病院 相談・苦情窓口	医療安全管理室 受付時間 連絡先	8:30～17:00(土・日・祝 除く) 0570-024-089(代表)
各市町村 介護保険担当課	宇治市 : 0774-22-3141 八幡市 : 075-983-1111 久御山町 : 0774-45-0001 城陽市 : 0774-56-4043 京田辺市 : 0774-64-1373 京都市伏見区 : 075-611-2279 京都市伏見区醍醐支所 : 075-571-0003 京都市伏見区深草支所 : 075-642-3101	8:30～17:15(土・日・祝 除く) 8:30～17:15(土・日・祝 除く) 8:30～17:15(土・日・祝 除く) 8:30～17:00(土・日・祝 除く) 8:30～17:15(土・日・祝 除く) 8:30～17:00(土・日・祝 除く) 8:30～17:00(土・日・祝 除く)
京都府 国保連合会 介護保険課	075-354-9090	9:00～17:00(土・日・祝 除く)
京都府 介護保険審査会 高齢者支援課	075-414-4567	9:00～17:00(土・日・祝 除く)

## 6. 第三者評価の実施状況

評価機関名: 京都市立病院協会

評価時期: 令和3年11月19日

# ◆◆◆重要事項説明書 2◆◆◆

(料金に関する事項)

医療法人栄仁会 宇治おうばく病院 介護医療院  
令和6年8月1日

## 1. 介護保険証の確認

(1)ご利用に当たり、入所希望者様の介護保険証を確認させていただきます。

## 2. 利用料金

介護保険のサービスを利用した場合は、原則としてサービス費用の1割、2割または3割を入所者が負担し、残りの9割、8割または7割は介護保険から給付されます。

介護保険負担割合証の提示が必要となります。

### (1) 基本料金

介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料金が異なります。  
以下は、1ヶ月(31日)当たりのおおよその自己負担金の目安です。

2.3.4人部屋(多床室)				個室(従来型個室)		
要介護度	1割	2割	3割	1割	2割	3割
要介護1	¥28,036	¥56,072	¥84,108	¥24,408	¥48,816	¥73,223
要介護2	¥31,632	¥63,264	¥94,895	¥28,004	¥56,007	¥84,010
要介護3	¥39,383	¥78,765	¥118,147	¥35,754	¥71,508	¥107,262
要介護4	¥42,648	¥85,295	¥127,942	¥39,053	¥78,106	¥117,159
要介護5	¥45,648	¥91,296	¥136,944	¥42,021	¥84,042	¥126,063

### (2) 食費(1日当たり)

1,400円

※ただし、食費について負担限度額認定証をお持ちの場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額が1日にお支払いいただく食費の上限となります。

### (3) 居住費(1日当たり)

2・3・4人部屋(多床室)  
個室(従来型個室)

575円

1,635円

※ただし、居住費について負担限度額認定証をお持ちの場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額が1日にお支払いいただく食費の上限となります。

対象者	利用者 負担段階	食費	居住費	従来型個室	高額介護サービス 費上限額
市民税 世帯全員 非課税	生活保護受給者 老齢福祉年金受給者	第1段階	300円	0円	15,000円
	所得指標金額が 80万円以下	第2段階	390円	550円	15,000円
	所得指標金額が 120万円以下	第3段階①	650円	430円	24,600円
	所得指標金額が 120万円超	第3段階②	1,360円	1,370円	24,600円
上記以外の方	第4段階	1,400円	575円	1,635円	44,400円

**(4) 加算項目** ※1単位 10.27円(1割負担の場合)

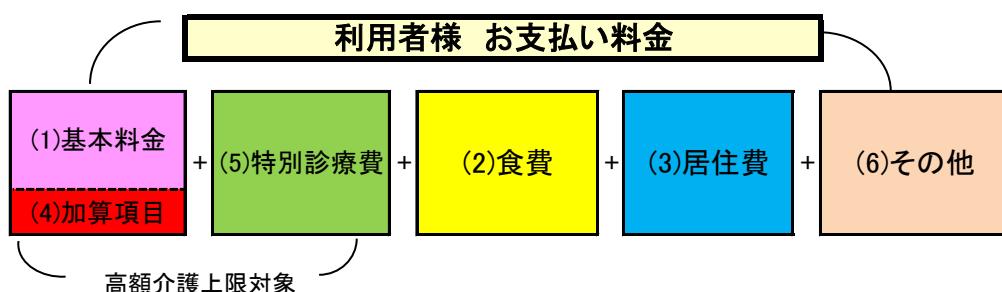
1 ■医療院夜間勤務等看護加算(IV)(1日につき)	7単位
2 ■医療院サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(1日につき)	22単位
3 □認知症専門ケア加算(Ⅰ)(1日につき)	3単位
4 ■初期加算(1日につき) ※入所後30日に限って利用料に加算されます	30単位
5 ■安全対策体制加算(初回入所時1回につき)	20単位
6 ■介護職員等処遇改善加算 Ⅲ ※介護職員の処遇改善に取り組む事業所に対して介護報酬に加算されます	所定単位数 × 3.6%
7 □再入所時栄養連携加算(1回につき) ※再入所した場合の栄養管理が大きく異なる場合の栄養ケア計画を策定した場合 □退所時栄養情報連携加算(1ヶ月につき) ※介護医療院より退所する際、主治医及び介護支援専門員又は介護保険施設に対して管理栄養士が栄養管理に関する情報提供を行った場合	200単位 70単位
8 □退所前訪問指導加算(1回につき 2回まで) ※1ヶ月を超える入所者の退所後の居宅を訪問し、家族等に療養上の指導を行った場合	460単位
9 □退所後訪問指導加算(1回に限り) ※退所後30日以内に居宅を訪問し、家族等に療養上の指導を行った場合	460単位
10 □退所時指導加算(1回に限り) ※1ヶ月を超える入所者の退所時に、当該入所者や家族等に療養上の指導を行った場合	400単位
11 □退所時情報提供加算(1回に限り) ※1ヶ月を超える入所者の退所後の主治医に対して診療状況を示す文書を添えて紹介を行った場合	500単位
12 □退所前連携加算(1回に限り) ※1ヶ月を超える入所者の居宅介護支援事業所と連携してサービスの調整を行った場合	500単位
13 □訪問看護指示加算(1回に限り) ※入所者の退所時に医師が訪問看護指示書を交付した場合	300単位
14 □若年性認知症入所者受入加算(1日につき) ※若年性認知症の方を受け入れ、利用者・家族の希望を踏まえたサービスを提供する	120単位
15 □経口移行加算(1日につき 180日まで) ※胃瘻等により食事を摂取している方に対し医師の指示に基づき経口による食事摂取を進める為の経口移行計画書を作成し管理栄養士等による栄養管理を行う	28単位
16 □経口維持加算(Ⅰ)(1ヶ月につき) ※経口摂取しているが摂食機能障害があつて誤嚥が認められる方に対し、医師の指示に基づき経口維持計画を作成し、管理栄養士等が栄養管理を行う □口腔衛生管理体制加算(Ⅱ)(1ヶ月につき) □自立支援促進加算(1ヶ月につき) □褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)(1ヶ月につき)	400単位 110単位 300単位 13単位
17 □療養食加算(1食につき) ※医師の指示に基づき特別な食事を提供した場合	(ロング)6単位 (ショート)8単位
18 □緊急時治療管理(1日につき 1月に1回連続3日まで) ※利用者の病状が重篤となり救命医療が必要となる場合において緊急的な治療管理を行う	511単位
19 □科学的介護推進体制加算(Ⅱ)(1ヶ月につき) ※入所者ごとの状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。また必要に応じてサービス計画を見直すなど、適切かつ有効に情報を活用していること。	60単位

(5) 特別診療費 ※1単位 10円(1割負担の場合)

ア	■感染対策指導管理(1日につき) ※感染防止のためにマニュアルに沿った適切な対応をとり、常時基準を満たしている	6単位
イ	□褥瘡対策指導管理(1日につき) ※褥瘡予防のために十分な体制が整えられている。日常生活自立度「B」以上に該当する方	6単位
ウ	■初期入院診療管理 ※入所に際して医師が必要な診察、検査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
エ	■医学情報提供(Ⅰ) 医学情報提供(Ⅱ) ※退院(転院)時に医療機関(病院=Ⅰ、診療所=Ⅱ)に文書を添えて紹介した場合	220単位 290単位
オ	□重度療養管理(1日につき) ※指定短期入所療養介護を受けている要介護度4または5の方で、計画的な医学的管理を継続して行った場合(頻回喀痰吸引・人工呼吸器・常時モニター測定・人工肛門等)	125単位
カ	□薬剤管理指導(週1回月4回まで) ※投薬または注射及び薬学的管理指導を行った場合 (注)別に疼痛緩和のために薬学的管理指導を行った場合	350単位 (50単位)
キ	□理学療法(Ⅰ)・作業療法(1回=20分につき) ※医師の指導監督のもと理学療法士の監視下でリハビリが行われた場合	123単位
ク	□短期集中リハビリテーション(1日につき 週に3日以上) ※医師の指導監督のもと理学療法士の監視下でリハビリが行われた場合 入所した日から起算して3月以内の期間	240単位
ケ	□認知症短期集中リハビリテーション(1日につき 週に3日) ※認知症で、医師の指導監督のもと理学療法士の監視下でリハビリが行われた場合 入所した日から起算して3月以内の期間	240単位
コ	□摂食機能療養(1日につき月4回まで) ※摂食機能障害を有する方に対して、摂食機能療法を30分以上行った場合	208単位
サ	□精神科作業療法(1日につき) ※精神疾患を有する方に、社会生活機能の回復を目的に精神科医師に指示のもと精神作業法が行われた場合	220単位
シ	□認知症入所精神療法(1週間につき) ※精神科医及び他の従事者により構成される合計2名により1回に10人以内を対象として1時間を標準として行われる入院精神療法	330単位

## (6) その他

- ①特別な室料  
722号、723号、725号、726号 1日につき5,500円
- ②理容・美容サービス  
月に1回、理・美容師の派遣による理美容(カット・髪剃り等)をご利用いただけます。 実費
- ③ネット洗濯代  
コーベベビー株式会社へ委託 1ネット660円
- ④貴重品預かり 1日につき55円
- ⑤預り金管理料 1日につき110円
- ⑦診断書  
診断書(当施設の用紙)  
介護サービス共通診断書 1通につき3,300円  
生命保険等診断書 1通につき3,850円  
死亡診断書 1通につき6,600円  
1通につき5,500円
- ⑧エンゼル処置料 16,500円



## 3. 支払い方法

毎月、月末締めとさせていただき、翌月15日頃に請求書を郵送させていただきます。  
お手元に届きましたら、当月内にお支払い下さい。

支払い方法は以下3つの方法があります

- ①小遣い預り金からの引き落とし。※別途110円/日の管理料がかかります。
- ②おうばく病院1階「入院窓口」にてお支払い。※クレジットカードでのお支払いも可能です。

●VISA ●Master ●JCB ●AMERIKAN EXPRESS  
●NICOS ●UFJ ●DC ●MUFG

- ③指定口座への振込み。※振込み手数料はご負担願います。

振込先
京都銀行 宇治支店
普通預金 476005
医療法人栄仁会 宇治おうばく病院
※利用者様氏名でお振込みください

※経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合はご相談ください。

本書面(重要事項説明書1・2)の内容を証するため、本書2通を作成し、利用者・当施設が記名捺印の上各1通を保持するものとします。

当施設はサービスの利用に当たり、入所者に対して重要事項説明書を交付の上、介護医療院のサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

## 説明者 印

私は、重要事項説明書に基づいてサービス内容等に係る重要事項の説明を受け、その内容に同意の上、  
本書面を受領しました。

令和 年 月 日

利用者氏名 印

代理人氏名 印