

重 要 事 項 説 明 書

【改定日：2024年4月1日】

医療法人溪仁会 札幌西円山病院
介護医療院

重 要 事 項 説 明 書

1. 事業者の概要

事業者の名称	医療法人 溪仁会
主たる事業者の所在地 電話番号	札幌市中央区円山西町4丁目7番25号 電話：011-642-4121
法人種別	医療法人
代表者の氏名	理事長 成田 吉明

2. 事業所の概要

施設の名称	医療法人溪仁会 札幌西円山病院 介護医療院
施設の所在地 電話番号	札幌市中央区円山西町4丁目7番25号 電話：011-642-4121 FAX：011-642-4291
都道府県知事許可番号	01B0100011
管理者の氏名	施設長 河井 裕

3. 事業所であわせて実施する事業

事業の種類	都道府県知事の指定 指定年月日	備考
通所リハビリテーション（介護予防） 短期入所療養介護（介護予防） ※いずれもみなし指定	2018年7月1日 2018年7月1日	

4. 事業の目的

医師・看護職員・介護職員・薬剤師・管理栄養士・理学療法士・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、適正な指定介護医療院サービスを提供することを目的とする。

5. 運営方針

- 介護医療院は、住まいと生活を医療が支える居宅に近い施設と位置付け、サービスを整えても在宅生活が困難である要介護者に対し、施設サービス計画に基づいた療養上の介護、看護、医学的管理の下における療養その他の世話及びリハビリテーションその他必要な医療を行うことにより、その利用者様が有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう努めるものとする。
- 介護医療院は、利用者様の個別性を尊重し、希望される生活リズムに合わせたサービスや自立支援に向けたサービスの提供を行い、生活の維持・向上に努めるものとする。
- 介護医療院は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、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保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。

6. 職員体制

職種	人数
管理者	1名
医師	2名以上
看護職員	12名以上
介護職員	15名以上
薬剤師	1名以上
放射線技師	1名以上
臨床検査技師	1名以上

職種	人数
管理栄養士	1名以上
理学療法士	各1名以上
作業療法士	
言語聴覚士	1名
介護支援専門員	
ソーシャルワーカー	1名

※看護・介護体制は、3交代制によるシフト体制です。

※I型介護医療院サービス費(I)の人員基準に基づいた人員の配置です。

※状況に応じ、札幌西円山病院の職員が介護医療院のサポートに入ります。

7. 施設設備の概要

入所定員	60名
療養室数	3人部屋：19室、個室：3室
療養室の面積	利用者様一人あたり9㎡以上
廊下幅	2.7㎡以上
談話室	31㎡以上
家族休憩室	16㎡以上
食堂兼レクリエーションルーム	87㎡以上
浴室	一般浴・特殊浴槽

【入所者の生活のため介護医療院が札幌西円山病院と共有しているスペース】

外来・歯科・薬局・X線室・生理検査室・機能訓練室・調理室・洗濯室・リネン庫・その他、入所者の診療及びサービスや生活に係わるすべての居室及び非居室

8. サービスの内容

サービスの種別	内 容	備 考
食 事	朝食 7:45~8:30 昼食 11:45~12:30 夕食 18:00~18:45	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下さい。
基本サービス (1単位= 10.14円)	1. 療養上の医療的管理 2. 看護 3. 医学的管理下の介護 4. リハビリテーション、 その他必要な医療	(個室・多床室) 要介護1：721・833単位 要介護2：832・943単位 要介護3：1070・1182単位 要介護4：1172・1283単位 要介護5：1263・1375単位

本サービス(加算)

※1 単位 10.14 円になります

初期加算 夜間勤務等看護 (Ⅳ)	30 単位/回 7 単位/日
退所前訪問指導加算 退所後訪問指導加算 退所時指導加算 退所時情報提供加算 (Ⅰ) 退所時情報提供加算 (Ⅱ) 退所前連携加算 訪問看護指示加算	460 単位/回 460 単位/回 400 単位/回 500 単位/回 250 単位/回 500 単位/回 300 単位/回
外泊時費用	362 単位/日
他科受診時費用	362 単位/日
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	22 単位/日 18 単位/日 6 単位/日
栄養マネジメント強化加算	11 単位/日
再入所時栄養連携加算 退所時栄養情報連携加算	200 単位/回 70 単位/回
在宅復帰支援機能加算	10 単位/回
経口移行加算	28 単位/回
経口維持加算 (Ⅰ) 経口維持加算 (Ⅱ)	400 単位/月 100 単位/月
療養食加算	6 単位/回
口腔衛生管理加算 (Ⅰ) 口腔衛生管理加算 (Ⅱ)	90 単位/月 110 単位/月
自立支援促進加算	280 単位/月
安全対策体制加算	20 単位/回
認知症専門ケア加算 (Ⅰ) 認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	3 単位/日 4 単位/日
緊急時治療管理 (1 日につき)	518 単位/月に最大 3 回
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 単位/最大 7 回
科学的介護推進体制加算 (Ⅰ) 科学的介護推進体制加算 (Ⅱ)	40 単位/月 60 単位/月
排せつ支援加算 (Ⅰ) 排せつ支援加算 (Ⅱ) 排せつ支援加算 (Ⅲ)	10 単位/月 15 単位/月 20 単位/月
生産性向上推進体制加算 (Ⅰ) 生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	100 単位/月 10 単位/月
高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ) 高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ)	10 単位/月 5 単位/月
新興感染症等施設療養費	240 単位/月
協力医療機関連携加算 (1) 協力医療機関連携加算 (2)	100 単位/月 5 単位/月

特別診療費

※ 1 単位 1 0 円になります

<p>①薬剤管理指導 ②服薬情報等を厚生労働省に提出し、処方の実施に当たって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合。 ③疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投与又は注射が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合。</p>	<p>①…350単位/回 ②…20単位/月 ③…50単位/回</p>
<p>感染対策指導</p>	<p>6単位/日</p>
<p>医療情報提供</p>	<p>病院 220単位/回 診療所・クリニック 290単位/回</p>
<p>① 理学療法Ⅰ（11回目/月以降の単位） ② 作業療法（11回目/月以降の単位） ③ 言語聴覚療法（11回目/月以降の単位） ④ リハビリテーション体制強化加算 ⑤ 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算（情報提出及び利活用の加算）Ⅰ ⑥ 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算（情報提出及び利活用の加算）Ⅱ</p>	<p>① …123単位/回（86単位/回） ② …123単位/回（86単位/回） ③ …203単位/回（142単位/回） ④ …（各療法ごと該当時）35単位/回 ⑤ …33単位/月 ⑥ …20単位/月</p>
<p>短期集中リハビリテーション実施加算 （入所日から3か月まで）</p>	<p>240単位/回</p>
<p>認知症短期集中リハビリテーション実施加算 （入所日から3か月まで）</p>	<p>240単位/回</p>
<p>摂食機能療法</p>	<p>208単位/回</p>
<p>初期入所診療管理</p>	<p>250単位/回</p>
<p>褥瘡対策指導管理（Ⅰ）</p>	<p>6単位/日</p>
<p>褥瘡対策指導管理（Ⅱ）</p>	<p>10単位/月</p>
<p>特定治療</p>	<p>緊急時のリハビリ・処置・手術・麻酔・放射線治療</p>
<p>集団コミュニケーション療法</p>	<p>50単位/回</p>

9. 医療提供

日常的な医療・看護は介護給付サービス費に含まれておりますが、利用者様の病状等により医師が必要と判断した場合、医療保険による外来診療や歯科治療、当院の医療保険対象病棟による医療を受けていただくことがあります。ご利用者の病態急変時や、身体及び生命に危険が生じるなど、安全確保が困難と判断した場合は、他院での治療をご家族にご相談いたします。

10. 個人情報の取り扱いについて

当施設では「個人情報の保護に関する法律」やガイドライン、守秘義務に関する他の法令等に加え、法人が定める当該基本方針や就業規則等の内規を遵守することにより、利用者様やご家族に関する情報を適正に保護いたします。

相談窓口	地域連携推進室
相談窓口担当者	介護支援専門員+ソーシャルワーカー
場所	当院東棟3階
受付時間	平日8:45～17:15まで
電話	直通) 011-644-1380

11. 施設サービス計画作成と栄養ケア計画について

利用者様の病状・病歴・栄養状態・日常生活習慣・家族構成などの状況をお聞きし、利用者様・ご家族の希望を取り入れ、医師、その他の職種の担当者と相談しながら「施設サービス計画」を介護支援専門員が作成いたします。また、低栄養状態の予防・改善のため、利用者様の栄養状態や摂食状況を評価し「栄養ケア計画」を作成し、利用者様やご家族に説明と同意の上、交付いたします。

12. 介護給付サービス費と介護給付対象外サービス費の費用について

介護給付サービス費は、要介護認定区分により定められた費用及び各種加算に係る費用です。「介護保険負担割合証」の負担割合により費用負担が異なり、毎年8月1日～翌年7月31日が有効期間です。お住まいの各区役所又は市町村役場より交付されましたら速やかに総合受付へご提示願います。

介護給付対象外サービス（居住費・食費・日用生活品費）とは各施設により設定が異なり、契約により全額自己負担となるサービス費です。

※3割負担は2018年8月1日から開始。

【介護給付サービス費】

要介護度	サービス単位数	単価	月額 (1割負担)	月額 (2割負担)	月額 (3割負担)
要介護1	24,990単位	1単位 =10.14円	25,340円	50,680円	76,020円
要介護2	28,290単位		28,686円	57,372円	86,058円
要介護3	35,460単位		35,957円	71,913円	107,870円
要介護4	38,490単位		39,029円	78,058円	117,087円
要介護5	41,250単位		41,828円	83,655円	125,483円

※2割負担は、第一号被保険者で一定以上の所得者が対象

※上記の月額表示は基本サービス費（多床室）のみを30日として計算しています。

(居住費・食費)

負担段階	居住費日額 多床室 (個室)	居住費月額	食費日額	食費月額
負担限度額 (第4・5・6段階)	377円(1,668円)	11,310円 (50,040円)	1,445円	43,350円
第3段階②	370円(1,310円)	11,110円 (39,300円)	1,360円	40,800円
第3段階①	370円(1,310円)	11,110円 (39,300円)	650円	19,500円
第2段階	370円 (490円)	11,110円 (14,700円)	390円	11,700円
第1段階	0円 (490円)	0円 (14,700円)	300円	9,000円

※上記の月額表示は30日として計算しています。

「負担限度額認定証」を受付へご提示願います。提示がない場合は、上記の「負担限度額」の請求となりますことを予めご了承ください。

【介護給付対象外サービス費】

(日用生活品費) ※一日あたりの使用料です。介護医療院は非課税。

床頭台(ロッカー付) 850円・テレビ(お一人に1台) 100円

冷蔵庫(お一人に1台) 100円・ティッシュ50円

病衣、日常生活衣の賃貸・洗濯料850円

下着用シャツ100円・パンツ50円・靴下50円

*各種セット料金も設定しております。

当院独自の日用生活品費の減免措置として「生活保護」の価格設定をしています。

13. 高額介護サービス費の制度について

1ヶ月の介護給付サービス費の自己負担額が所得により定められた上限額を超える場合は、お住まいの各区役所又は市町村役場で支給申請を行ってください。また、ご不明な点は介護支援専門員までお問合せください。

【高額介護サービス費上限額】

負担段階	上 限 額
第6段階	140,100円
第5段階	93,000円
第4段階	44,400円
第3段階	24,600円
第2段階	世帯24,600円
第1段階	個人15,000円

※有効期間は入院費請求書の領収日より2年間です。

14. 介護保険(新規)更新申請について

当施設では入所期間中の要介護認定の代行申請を行っております。ご希望の方は「介護保険被保険者証」と「介護保険代行申請依頼書」を提出ください。また更新後、市町村より新しい「介護保険被保険者証」が届きましたら、速やかに総合受付にご提示をお願いいたします。遠方にお住まいの方など、ご来所できない場合は郵送でも構いません。申請手続きの便宜上、「介護保険被保険者証」は「介護保険被保険者証預かり証」と引き換えに、原則施設保管といたします。また退所時に返却をいたします。

15. ご利用料金のお支払い方法

入所諸費用（前記12. 参照）は月末締めで1ヶ月分をご請求いたします。「介護医療院申込書」で確認した請求先に「請求書兼領収書」を郵送いたします。「請求書兼領収書」の内容をご確認の上、郵送した月の20日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

【お支払い方法】

支払方法	対応方法
現金支払い	<ul style="list-style-type: none"> ・総合受付窓口で午前8時から午後8時間まで(年中無休) ・現金書留の送付先 〒064-8557 札幌市中央区円山西町4丁目7-25 医療法人溪仁会 札幌西円山病院 総合受付 行
銀行振込	<ul style="list-style-type: none"> ・振込口座：北洋銀行 本店営業部 口座番号(普) 0746460 ・振込名義：医療法人溪仁会 札幌西円山病院理事長 成田 吉明
郵便振替	<ul style="list-style-type: none"> ・記号番号：02760-5-94190 ・加入者名：札幌西円山病院
クレジットカード	<ul style="list-style-type: none"> ・総合受付窓口で午前9時から午後5時までの対応といたします
口座振替	<ul style="list-style-type: none"> ・預金口座振替依頼書に必要事項の記載と銀行印を捺印の上、総合受付へご提出下さい(記入方法「口座振替サービスについて」参照)

16. 支払い遅延に対する措置

支払い遅延の場合、以下の手順により対応させていただきます。お約束いただいた事項をお守りいただけない場合は、法的な手続きを行い、債権回収会社に回収業務を委託し、退所していただく場合もあります。

	対応	その他
1か月目	電話確認・催促状の送付	<ul style="list-style-type: none"> ・連帯保証人への連絡確認 ・内容証明による書類の送付
2ヶ月目		
3か月目	ご家族面談・確約書の作成	
4か月目	ご家族面談・通知書および催促状の送付	
それ以降	法的検討・債権回収会社へ業務委託	

17. 苦情・相談等受付窓口

当施設が提供するサービスについて、ご不明な点や疑問、苦情等がございましたら、主治医・看護師長、地域連携推進室、総合受付までお気軽にご相談・お申し出ください。

受付窓口	地域連携推進室
受付窓口担当者	介護支援専門員+ソーシャルワーカー
場所	当院東棟3階
受付時間	平日8:45～17:15まで
電話	直通) 011-644-1380

院内に「投書箱」を4箇所設置しております。投書いただいた内容については、責任をもって調査し、院内運営会議にて検討の上、ご連絡いたします。匿名の方の投書内容につきましては、回答を取り纏めたうえ、家族休憩室へ掲示いたします。

※投書箱は、総合受付前・東棟5F家族休憩室・南棟6F家族休憩室・外来受

付前に設置しております。また、介護サービスに関する苦情は当施設のほか、以下に相談することができます。

団 体 名	電 話 番 号
各市区町村役場相談窓口	各市区町村役場により異なります。
札幌市各区役所総合相談窓口	各区役所により異なります。
北海道国民健康保険団体連合	0 1 1 - 2 3 1 - 5 1 7 5 (直通)
北海道福祉サービス運営適正化委員会	0 1 1 - 2 0 4 - 6 3 1 0 (直通)

18. 事故対応及び損害賠償

サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、速やかにご家族・行政等に連絡し必要な措置を講じます。さらに、事故内容及び対応内容を記録し、あらゆる機会を通じて再発防止に努めます。サービス提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により、利用者様の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、その損害を賠償いたします。

19. 衛生管理について

当施設は高齢者が多く、易感染性の利用者様が多いため、施設内感染は安全管理上のリスク要因となります。利用者、職員、すべての来所者に対し、施設内感染を未然に防止するとともに、感染症が発生した場合には、速やかに原因を特定して、これを制圧、終息させることが重要です。感染防止対策を全職員が把握し、対応いたします。

20. 身体拘束の適正化について

個々の利用者様の心身の状態を丁寧にアセスメントし、身体拘束をしないケアの提供に努めます。しかし利用者様の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合に限り、身体拘束を行う可能性があります。「切迫性」「非代償性」「一時性」の3要件を満たし、かつ利用者様やご家族に説明したうえで実施いたします。

※切迫性：本人または他の人の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

※非代償性：身体抑制その他の行動制限を行う以外に代替える方法がないこと

※一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

21. 虐待防止に関する事項

当施設は、入所者の人権擁護・虐待の防止等のために虐待防止に関する責任者を選定、成年後見制度の利用を支援、虐待等に関する苦情解決体制を整備、従業者に対する人権擁護・虐待防止を啓発・普及するための研修の実施を行っています。また、従業者が支援に当たったの悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が入所者の権利養護に取り組める環境の整備に努めます。

なお、サービス提供中に、当施設の従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、速やかに市町村等に通報します。

22. 非常災害時の対策

災 害 時 の 対 応	別途定める「消防計画」に則り対応を行います。
近隣との協力関係	円山西町町内会と近隣防災協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。

平常時の訓練	別途定める「消防計画」に則り年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練・消火訓練を実施します。
防災設備	スプリンクラー、自動火災報知器、室内消火栓、防火扉、ガス洩れ火災警報設備、消火器、誘導灯、防火加工されたカーテン・布団等、消防法に定められたものを使用しております。

22. 当院ご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	面会時間は10:00～20:00です。面会時間を遵守してください。
外出・外泊	外出・外泊の際には主治医の許可を得て、必ず行き先と帰院日時を看護師長に申し出て下さい。
居室・設備・器具の利用	居室、設備、器具は用法に従ってご利用ください。反したご利用により破損等生じた場合は弁償して戴きます。
喫煙	施設及び病院敷地内（駐車中の車内含む）は全面禁煙です。
迷惑行為等	公序良俗に反する行為（利用者様、ご家族、来所者及び職員などに対し不快感を伴う迷惑行為全般）は禁止といたします。
財産の管理 (所持品及び現金等)	利用者様の所持品等は必要最小限とし、持込む際は看護師長など職員の許可を得て下さい。所持品等は利用者様の自己管理とし、破損・紛失及び現金の紛失には責任を負いかねます。
宗教活動 政治活動	利用者様、ご家族、来所者及び施設職員に対する宗教活動及び政治活動は禁止といたします。
その他	施設内へのペットの持ち込みは他の利用者様、ご家族、来所者及び施設職員などに迷惑となるほか、感染の問題もありお断りいたします。

初回作成日（平成 30 年 7 月 1 日）

この規程は令 6 年 4 月 1 日から施行する。

年 月 日

ご利用者名 印

説明者 地域連携推進室 印

介護医療院申込書

契約締結日 年 月 日

再入所にあたっては都度、重要事項の説明を受け、これに同意し下記に署名します。

再入所 年 月 日入所 下記に変更なし 申告者署名 _____ (印)

再入所 年 月 日入所 下記に変更なし 申告者署名 _____ (印)

再入所 年 月 日入所 下記に変更なし 申告者署名 _____ (印)

ご利用者	私は、本書面に基づき「重要事項」の説明を受け、その内容を確認し 札幌西円山病院 介護医療院へ入所を申し込みます。			
	住所	〒 -		
	フリガナ 氏名	印		
	電話番号	() -		
署名代理人	私は本人に代わり、上記署名を行いました。私は、本人の契約意思を確認しました。			
	本人との 関係		署名を代行した理由	
	住所	〒 -		
	フリガナ 氏名	印		
	電話番号	() -	携帯電話	- -

身元引受人兼保証人	身元引受人兼保証人、連帯保証人として、退所が必要な際には身元を引き受けます。入所費用その他諸費用については、私、身元引受人兼保証人又は連帯保証人が指定の期日までに責任をもって全額（極度額70万円）を支払います。			
	住所	〒 -		
	フリガナ氏名	印		
	電話番号	() -	携帯電話	- -
連帯保証人	住所	〒 -		
	フリガナ氏名	印		
	電話番号	() -	携帯電話	- -
請求先	住所	※身元引受人・連帯保証人以外が請求先の場合は、住所・電話番号の記載をお願いします。 〒 -		
	フリガナ氏名	印		

事業者	介護医療院の利用申し込みにあたり、以上の契約の内容、及び重要事項、利用料金等についてご利用者へ説明しました。			
	住所	〒064-8557 札幌市中央区円山西町4丁目7-25		
	名称	医療法人溪仁会 札幌西円山病院 介護医療院		
	代表者	河井 裕 印		
	説明者	地域連携推進室 印		
	電話番号	(011) 642-4121	FAX	(011) 642-4291