重要事項説明書（介護医療院サービス）

あなたに対する介護医療院サービス提供にあたり、介護保険法に関する厚生労働省令平成３０年第５号第７条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

１．事業者の概要

事業者の名称	医療法人北斗会
事業所の所在地	栃木県宇都宮市平出町３６８－８
理事長の氏名	藤　沼　　澄　夫
電話番号	０２８－６６４－１５５１

２．ご利用施設

施設の名称	宇都宮介護医療院
施設の所在地	栃木県宇都宮市平出町４０１番地
管理者の氏名	向　田　直　史
介護保険事業所番号	０９Ｂ０１０００１３
指定年月日	令和５年６月１日
指定病床数	１４４床
電話番号	０２８－６６１－１１６５

３．施設の目的と運営の方針

施設の目的

介護医療院とは、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設です。長期にわたり療養が必要な要介護者に対して、「長期療養のための医療」と「日常生活上の支援」を一体的に提供します。

運営の方針

当施設にあたっては長期にわたる療養を必要とする要介護者に対して、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の必要な医療を行うことにより、その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できるようにする。

４．施設の概要

（療養室）

病室の種類	室　数	面　積	１人あたり面積
１人部屋	６　室	１９．１４㎡	１９．１４㎡
１人部屋	４　室	１３．０４㎡	１３．０４㎡
２人部屋	２　室	２４．００㎡	１２．００㎡
２人部屋	１　室	２１．１２㎡	１０．５６㎡
４人部屋	１０　室	４０．４０㎡	１０．１０㎡
４人部屋	１　室	３９．９０㎡	９．９８㎡
４人部屋	１　室	３９．８４㎡	９．９６㎡
４人部屋	１　室	３９．６０㎡	９．９０㎡
４人部屋	４　室	３９．２４㎡	９．８１㎡
４人部屋	１　室	３９．１５㎡	９．７９㎡
４人部屋	２　室	３８．９４㎡	９．７４㎡
４人部屋	１　室	３８．７８㎡	９．７０㎡
４人部屋	１　室	３８．６４㎡	９．６６㎡
４人部屋	１０　室	３８．２８㎡	９．５７㎡

（小数点第三以下切り上げて記載）

（主な設備）

設備の種類	数	面　積	１人あたり面積
機能訓練室	１	１０７．４３㎡	０．７５㎡
食堂	１	１０７．８０㎡	１．８０㎡
食堂	１	１０７．８０㎡	１．２８㎡
特別浴室	２	３６．３０㎡	
言語聴覚療法室	１	１１．８０㎡	
談話室	１	１７．９８㎡	
診察室・処置室	１	２１．７８㎡	
レクリエーションルーム	１	１３５．４３㎡	

５．職員体制

（１）	管理者	１名
（２）	医師	４名以上
（３）	薬剤師	１名以上
（４）	管理栄養士	２名以上
（５）	看護職員	２４名以上
（６）	介護職員	３６名以上
（７）	介護支援専門員	２名以上
（８）	社会福祉士	１名以上
（９）	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）	１名以上
(10)	診療放射線技師	１名以上
(11)	事務職員	１名以上

６．施設サービスの概要

① 食　　事

食事時間　　朝　食　　７：３０
昼　食　　１２：００
夕　食　　１７：３０

食事場所

でき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。
お茶は、配膳の際ご用意します。

② 医療・看護

あなたの病状にあわせた医療・看護を提供します。ただし、当施設では行えない急性期治療及び精神科治療については、他の病院に入院していただく場合があります。また、歯科治療は、当施設ではなく歯科での治療となります。

③ 排　　泄

自立排泄・時間排泄・おむつ使用に対して、排泄誘導及びあなたの排泄パターンに合わせたおむつ交換をします。

④ 入浴・清拭

入浴日　　月～土曜日

週２回を予定しておりますが、体調不良等により、入浴日に入浴できない場合はタオルで体をおふきします。

⑤機能訓練

理学療法士等により入所者様の状況に適した機能訓練を行い、機能の低下を防止するように努めます。

⑥栄養管理及び栄養ケア

心身の状態の維持、改善の基礎となる栄養管理サービスを提供致します。

⑦ 口腔ケア

あなたの状態に合わせて、毎日の口腔ケアのお手伝いをします。

⑧ 離　　床

寝たきり防止のため、毎日の離床のお手伝いをします。

⑨ 着　替

状態に応じ毎朝夕の着替えのお手伝いをします。

⑩ 整　　容

身の回りのお手伝いをします。

⑪ シーツ交換

シーツ交換は週１回行います。

⑫ 介護相談

入所者とその家族からのご相談に応じます。

⑬ 褥　　瘡

適切な介護を行い、発生を予防するための体制を整備します。

７．利用料金

①　施設サービス費

下記の単位のうち負担割合に応じてお支払いいただきます。

	多　床　室	個　　室
要介護１	８３３単位	７２１単位
〃　２	９４３単位	８３２単位
〃　３	１，１８２単位	１，０７０単位
〃　４	１，２８３単位	１，１７２単位
〃　５	１，３７５単位	１，２６３単位

※介護職員等処遇改善加算(Ⅰロ)６．６％が施設サービス費及び各種加算に対し加算されます。(別紙料金表参照)
※地域区分単価は１０．２７円となります。(別紙料金表参照)

【その他加算されるもの】

別紙料金表参照

※高額介護サービス費の制度
月額４４，４００円（市町村民税世帯非課税者のうち第３段階の方は２４，６００円、第２段階の方は１５，０００円、老齢福祉年金受給者等は１５，０００円）を越えた部分は高額介護サービス費として払い戻しの手続きがありますのでお尋ねください。

② 食費　　１日あたり　　２，１５０円

	利用者負担段階	基準費用額	食費
低所得者	第１段階	１，５４５円	３００円
	第２段階	１，５４５円	３９０円
	第３段階①	１，５４５円	６８０円
	第３段階②	１，５４５円	１，４２０円

（負担額は、入所者ご本人の属する世帯所得によって差があります。世帯収入が一定額以下の方には上記表のとおりの軽減措置があります。軽減内容の詳細及び認定申請については、市町村の担当窓口へご相談下さい。）

③ 居住費（多床室）　　１日あたり　　６５０円
居住費（個　室）　　〃　　２，８５０円

	利用者負担金額	基準費用額 多床室	居住費（滞在費） 多床室
低所得者	第１段階	４３７円	０円
	第２段階	４３７円	４３０円
	第３段階①	４３７円	４３０円
	第３段階②	４３７円	４３０円

（食費と同様の軽減措置があります。）

④ テレビ代	１日あたり	１１０円
⑤ 洗濯（希望時）	１月あたり	実　費
⑥ 理美容代	１回あたり	１，５００円
⑦ 特別な療養室		
２人室	１日あたり	１，１００円

※ 当施設の医師で対応できる日常的な医療・看護につきましては介護保険給付サービスに含まれておりますが、手術等急性期治療のための医療、歯科、精神病院等での医療につきましては他の医療機関への入通院により対応し、医療保険適用により別途自己負担をしていただくことになります。

８．協力医療機関

医療機関の名称	医療法人　北斗会　宇都宮東病院
所在地	栃木県宇都宮市平出町３６８－８
診療科	内科、糖尿病内科、整形外科、精神科、皮膚科

９.協力歯科医療機関

医療機関の名称	やす・かずCharm歯科
所在地	栃木県宇都宮市滝の原２－４－３５

１０．事故発生の防止及び発生時の対応

・当施設は利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。
・事故の状況及び事故に際して採った処置について記録を行い、事故の原因を解明し、再発生を防ぐために対策を講じます。
・当施設は、サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由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。

１１．苦情等申立窓口

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、当施設ご利用相談室（窓口担当者　三浦容子、電話　０２８－６６１－１１６５）までお気軽にご相談ください。また、ご意見箱での受付も致しておりますのでご利用ください。責任をもって調査、改善をさせていただきます。

【行政機関その他苦情受付機関】

宇都宮市役所(窓口　高齢福祉課、電話　０２８－６３２－２９０６）

栃木県国民健康保険団体連合会(電話　０２８－６４３－２２２０）

１２.第三者評価の実施状況

実施の有無	無

１３.非常災害時の対策

災害時の対応

別途定める「宇都宮介護医療院消防計画」にのっとり対応を行います。

平常時の訓練

別途定める「宇都宮介護医療院消防計画」にのっとり年２回夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施します。

防災設備

スプリンクラー	各階
避難階段	各階
自動火災報知器	各階
誘導灯	各階
ガス漏れ報知器	厨房内
屋内消火栓	各階
非常通報装置	２階サービスステーション
非常用電源	屋上

カーテン布団等は、防災加工のあるものを使用しております。

消防計画等

宇都宮東消防署への届出日　　令和８年６月 26 日

防火管理者　　小泉　久雄

１４．当施設ご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会

面会時間　午後１時３０分～午後３時３０分

来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください。
面会可能人数や制限時間等に関しては随時職員までご確認ください。

外出

外出の際には必ず職員に申し出てください。

居室・設備・器具の利用

施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。
これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。

喫煙・飲酒

喫煙は敷地内全面禁煙です。
飲酒は固くお断りします。
ご理解とご協力をお願い致します。

迷惑行為等

騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、やみくもに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。

宗教活動・政治活動

施設内での他の入所者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

動物飼育

施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

私は、本書面に基づいて、乙の職員（氏名　大島　綾菜）から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

年　　月　　日

（入　所　者）

住　　所

氏　　名　　印

（署名代行者）

住　　所

氏　　名　　印

続　　柄

理　　由

（入所者の家族等）

住　　所

氏　　名　　印

続　　柄

令和８年９月改訂