

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平成11年3月31日厚生省令第41号（介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準）第6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

事業者名称 社会医療法人 高橋病院
主たる事務所の所在地 函館市時任町 1番2号
法人種別 社会医療法人
代表者名 高橋 肇
電話番号 0138-78-1230

2. 事業所概要

事業所名称 社会医療法人高橋病院 介護医療院
所在地 函館市時任町 1番2号
電話番号 0138-78-1230
第三者評価の有無 無し

3. 当事業所の基本理念

地域住民に愛される信頼される介護医療院

4. 施設の概要

(1) 敷地・建物

敷地	5343.44 m ²	
建物	構造	RC造・4階建（耐火建築）
	延べ床面積	10643.77 m ²
	利用定員	60名

(2) 居室

居室の種類	室数	面積	1人あたりの面積
1人部屋	8室	13.04 m ² ~15.68 m ²	13.04 m ² ~15.68 m ²
4人部屋	13室	32.6 m ² ~36.37 m ²	8.15 m ² ~ 9.09 m ²

(注) 指定基準は、居室1人あたり8.0 m²

(3) 主な設備

設備の種類	数	面積	1人あたりの面積
食堂・談話室	1室	63.66 m ²	2.12 m ²
機能訓練室	4室	491.06 m ²	
介助浴室	1室	34.49 m ²	
機械浴室	特殊浴槽1台	28.92 m ²	

(注) 食堂の指定基準は、1人あたり 1 m²
機能訓練室の指定基準は、40 m²以上

5. 職員体制（介護医療院）

従業者の種類	員数	区 分				常勤換算後の人数	事業者の指定基準	保有資格
		常 勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
管理者	1		1			1	1	医 師
医 師（管理者含む）	7		1	6		1.7	1.3	医 師
薬 剤 師	1			1		0.4	0.4	薬 剤 師
介護支援専門員 （ケアマネジャー）	1	1				1	1	介護支援専門員 （ケアマネジャー）
管理栄養士	4	4				4	0.6	管理栄養士
看 護 師	9	8		1		8.7	12	看 護 師
准看護師	4	4				4		准看護師
介護職員	42	20		22		20.3	12	介護福祉士 等
機能訓練士 （PT/OT/ST）	適当数					適当数	適当数	理学療法士 作業療法士 等

6. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤 務 体 制	休 暇
管理者	8時45分～17時00分	4週6休
医 師	8時45分～17時00分	4週6休
薬剤師	8時45分～17時00分	4週6休
介護支援専門員 （ケアマネジャー）	8時45分～17時00分	4週6休
看護職員	日勤 8時45分～17時00分 夜勤 16時45分～9時00分	4週6休
介護職員	早出 7時20分～15時35分 夜勤 16時45分～9時00分 遅出 11時45分～20時00分	4週6休
機能訓練士	8時45分～17時00分	4週6休

7. 苦情相談窓口

相談・苦情窓口	介護支援専門員 青田 雅美	
営業時間	平日	8時45分～17時
	土曜日	8時45分～12時15分
苦情・相談窓口連絡先	〒040-8691 函館市時任町1番2号	
	TEL	: 0138-78-1230 FAX : 0138-78-1231
<p>当事業所以外に、下記の各市町村介護保険担当課、国民健康保険団体連合会等の相談・苦情窓口に苦情を伝えることができます。</p>		
函館市保健福祉部高齢福祉課	住所	函館市東雲町4番13号
	電話	0138-21-3025(高齢者・介護相談支援窓口)
函館市保健福祉部指導監査課	住所	函館市東雲町4番13号
	電話	0138-21-3926・3927・3923
北海道国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口直通	住所	札幌市中央区南2条西14丁目
	電話	011-231-5175

8. 事故発生時の対応

利用者に心身の状態の急変やけが等の事故が発生した場合は、市町村、利用者の御家族に連絡を行うとともに、主治医への連絡、又は救急関連機関等への連絡等適切な措置を講じます。また、利用者に対する損害すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

9. 協力歯科医療機関

当施設では、下記の歯科医療機関に協力をいただくとともに、連携を図っております。

協力歯科医療機関		
名称	北海道社会事業協会函館病院	医療法人社団やまもと歯科診療所
所在地	函館市駒場町4番6号	北斗市七重浜2丁目26番7号
電話	0138-53-5511	0138-49-6727

10. その他

記録の開示

介護等の記録の開示を希望される場合はお申し出ください。なお、写しの交付の際は、コピー代実費として1枚20円（消費税別）と事務手数料5000円の御負担をお願い致します。