

重要事項説明書(介護老人保健施設サービス)

当施設が提供する介護保健施設サービスの内容に関し、あなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者の概要

開 設 者 の 名 称	独立行政法人 地域医療機能推進機構
事 務 所 の 所 在 地	〒108-8583 東京都港区高輪3丁目22番12号
電 話 番 号	03-5791-8220
代 表 者 職	理事長
代 表 者 氏 名	山本 修一

施 設 の 名 称	独立行政法人 地域医療機能推進機構 三島総合病院附属介護老人保健施設
施 設 の 所 在 地	〒411-0801 静岡県三島市谷田字藤久保2276
電 話 番 号	055-983-6050
代 表 者 職	施設長
代 表 者 氏 名	寺田 享志
介護保険事業所番号	2250680036
指 定 年 月 日	平成13年5月1日
交 通 の 便	JR 三島駅（南口）より東海バスで25分 伊豆箱根鉄道（田町駅）よりシャトルバスで15分

2 施設の職員の定数（令和6年6月1日現在）

職 種	業 務 内 容	人 員
医 師	健康管理及び療養上の指導	1名以上（常勤換算）
薬 剤 師	薬学的管理指導	1名以上（病院兼務）
看 護 職 員	看護・生活援助業務	10名以上
介 護 職 員	介護・生活援助業務	24名以上
支 援 相 談 員	利用者及び家族の処遇上の相談援助	2名以上（1名兼務）
介 護 支 援 専 門 員	施設サービス計画の作成	1名以上
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	リハビリテーション業務	5名以上
管理栄養士	献立の作成、栄養計算、栄養マネジメント	1名以上
事務職員	事務業務等	3名以上

3 施設の設備概要

定 員	100人
-----	------

療 養 室	4人部屋 20室 (9.12 m ² /1人) 3人部屋 2室 (8.95 m ² /1人) 1人部屋 14室 (11.67 m ² /1人)
浴 室	○ 一般浴室 130.16 m ² ○ 特殊浴室 59.98 m ² (昇降入浴装置1台、シャワー入浴装置1台)
機 能 訓 練 室	202.06 m ² (2.06 m ² /1人)
食 堂	217.00 m ² (2.46 m ² /1人)
その他の整備	○ 診察室 19.75 m ² ○ レクリエーションルーム 90.00 m ² ○ デイルーム 236.2 m ² ○ 図書・談話室 80.89 m ² ○ サービスステーション 100.82 m ² ○ 洗濯室 14.91 m ²

4 介護保健施設サービスの運営の方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで入所者の自立を支援し、家庭復帰を目指すことを目的とした施設です。そのため、当施設では、運営方針を次のように定めます。

- ① 明るく家庭的な雰囲気のなか、入所者の心身の特性に応じた看護、介護ケアおよび機能訓練などのサービスを適切に提供するように努めます。
- ② 地域と家庭との連携を重視した運営に心がけ、入所者が家庭への復帰を目指し、生きがいを持って療養生活を送ることができるように努めます。

5 利用料金

(1) 介護サービス費（介護保険適用）

【令和8年6月1日改正】

施設が介護保健施設サービスを提供した場合のあなたが負担する利用料金は、各表の単位数に10.14円を乗じた金額のうち、各入所者の負担割合（1割、2割又は3割）に応じた額となります。

<在宅強化型料金> ※1割負担の場合

要介護度	個室		多床室	
	単位数	負担額	単位数	負担額
要介護1	788	799円	871	883円
要介護2	863	875円	947	960円
要介護3	928	940円	1,014	1,028円
要介護4	985	998円	1,072	1,087円
要介護5	1,040	1,054円	1,125	1,140円

加算項目		内容	単位数	負担額
初期加算Ⅱ		入所後30日に限り加算されます。	30／日	30円
サービス提供体制強化加算	Ⅰ	介護職員のうち介護福祉士が80%以上(Ⅰ) 又は60%以上(Ⅱ)勤務している施設に加 算されます。	22／日	22円
	Ⅱ		18／日	18円
夜勤職員配置加算		施設の夜勤者の数が、常勤換算で利用者20 名につき1人以上配置されている場合に加 算されます。	24／日	24円
栄養マネジメント強化加算		管理栄養士が100床で2人以上配置され ており、低栄養リスクが高い入所者に対し、 栄養ケア計画に従い栄養管理がされている 場合に加算されます。	11／日	11円
療養食加算		医師の指示せんに基づく療養食(糖尿食等) を提供した場合に加算されます。	6／1食	6円
短期集中リハビリテーション実施加算 (入所後3ヶ月以内)	Ⅰ	個別のリハビリテーション計画を策定し、理学療法 士・作業療法士が短期・集中的な個別のリハビ リテーションを実施した場合に加算されます	258／日	261円
	Ⅱ		200／日	202円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (入所後3ヶ月以内)		認知症の診断を受けた入所者に対し、短 期・集中的な個別リハビリテーションを実施した場 合に加算されます。(週3日まで)	240／日 120／日	243円 121円
経口移行加算		経管栄養の入所者に、経口摂取を進めるた めの医師の指示に基づく栄養管理を行う場 合に加算されます。	28／日	28円
経口維持加算Ⅰ		著しい誤嚥が認められる者を対象に6ヶ月 を限度として加算されます。	400／月	40円
経口維持加算Ⅱ		嚥下機能が医師の判断により誤嚥が認めら れる者を対象に6ヶ月を限度として加算さ れます。	100／月	101円
褥瘡予防マネジメント加算	Ⅰ	褥瘡の発生リスクのある入所者に対し、定 期的に評価を行い、褥瘡ケア計画を作成し た場合に加算されます。	3／月	3円
	Ⅱ		13／月	13円
排せつ支援加算	Ⅰ	排せつに介護を要する入所者ごとに定期的 に評価を行い、介助を要する原因を分析し、 支援計画を作成した場合。かつ、おむつ使 用なしに改善した場合に加算されます。	10／月	10円
	Ⅱ		15／月	15円
	Ⅲ		20／月	20円
所定疾患施設療養費Ⅱ		肺炎、尿路感染、带状疱疹、蜂窩織炎につ いて投薬等を行った場合、1回につき10日 間を限度として加算されます。	480／日	487円
ターミナルケア加算	死亡日	医師に回復の見込みがないと診断された入 所者に対し、医師・看護師・介護職員等が 共同して入所者の状態または、家族の求め 等に応じたターミナルケアが実施された場合に加 算されます。	1,900／日	1,926円
	死亡日前日及び前々日		910／日	922円
	死亡日以前4日～30日		160／日	162円
	死亡日以前31日～45日		80／日	81円

リハビリマネジメント計画書情報加算 II	リハビリテーション実施計画を作成し、リハビリテーションの有効な実施のための情報提出と活用をしている場合に加算されます。	33／月	33円
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 II ※在宅強化型のみ加算されます。	当施設の在宅復帰率、ベッド回転数、入所前後訪問、退所前後訪問、リハビリ専門職・支援相談員の配置割合、介護度4又は5の割合等による在宅復帰に対する評価の指標等が70点（最高値90点）を超える場合に加算されます。	51／日	51円
科学的介護推進体制加算 I II	入所者ごとの心身・疾病の状況等の基本的な情報を厚労省に提出し、有効な情報を活用している場合に加算されます。	40／月 60／月	40円 60円
協力医療機関連携加算（1）	協力医療機関との間で、入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合に加算されます。	50／月	50円
高齢者施設等感染対策向上加算 I II	協力医療機関との間で、感染症の発生時等の対応を取り決め、発生時などに協力医療機関と連携し、適切に対応している場合に加算されます。	10／月 5／月	10円 5円
入所前後訪問指導加算 I II	入所前または入所後7日以内に自宅を訪問し、早期退所に向けた施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合は加算されます。（I）かつ、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を算定した場合は加算されます。（II）	450 480	456円 486円
退所時情報提供加算 I II	退所後の主治医に対し、入所者の診療状況について紹介を行った場合に加算されます。	500 250	507円 253円
入退所前連携加算 I II	退所に先立って居宅介護支援事業者に対して、必要な情報を提供し、居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に加算されます。	600 400	608円 405円
退所時栄養情報連携加算	退所する際に、病院又は介護支援専門員に対し、管理栄養士が情報提供した場合に加算されます。 ※栄養マネジメント強化加算を算定している場合は算定されません。	70	71円
介護職員等処遇改善加算 Iイ	介護職員等の賃金改善を図るために加算されます。 ※所定単位数とは基本料金に各種加算を加えた総単位数	所定単位数×9.0％／月	

(2) 食費と居住費（介護保険適用外） 令和6年8月1日現在

あなたにお支払いいただく料金は、次のものになります。※特別な室料は消費税込み

○一般対象者(市町村民税課税世帯等)

利用者負担 第4段階	日 額			月 額（30日）			
	食費	居住費	特別な室料	食費	居住費	特別な室料	合計
従来型個室	1,900 円	1,720 円	1,100 円	57,000 円	51,600 円	33,000 円	141,600 円
多床室	1,900 円	430 円	0 円	57,000 円	12,900 円	0 円	69,900 円

○介護保険負担限度額認定者（世帯全員が市民税非課税かつ預貯金が一定額以下）

※申請が必要

利用者負担 第3段階	日 額			月 額（30日）			
	食費	居住費	特別な室料	食費	居住費	特別な室料	合計
従来型個室	① 650 円	1,370 円	0 円	①19,500 円	41,100 円	0 円	① 60,600 円
	②1,360 円			②40,800 円			② 81,900 円
多床室	① 650 円	430 円	0 円	①19,500 円	12,900 円	0 円	① 32,400 円
	②1,360 円			②40,800 円			② 53,700 円

利用者負担 第2段階	日 額			月 額（30日）			
	食費	居住費	特別な室料	食費	居住費	特別な室料	合計
従来型個室	390 円	550 円	0 円	11,700 円	16,500 円	0 円	28,200 円
多床室	390 円	430 円	0 円	11,700 円	12,900 円	0 円	24,600 円

利用者負担 第1段階	日 額			月 額（30日）			
	食費	居住費	特別な室料	食費	居住費	特別な室料	合計
従来型個室	300 円	550 円	0 円	9,000 円	16,500 円	0 円	25,500 円
多床室	300 円	0 円	0 円	9,000 円	0 円	0 円	9,000 円

(3) 日常生活費等（介護保険適用外） ※すべて消費税込み

○ 日用品費 身の回り品として日常生活に必要なものを提供する場合は費用です。(別紙)

○ 教養娯楽費 教材費、クラブ活動、外出行事に参加される場合、実費がかかります。(別紙)

○ 理美容代

カット	2 0 0 0 円
顔そり	男性 1, 0 0 0 円 女性 5 0 0 円
シャンプー	男性 5 0 0 円 女性 1, 0 0 0 円
毛染め	根元染め（2 cm以内） 2, 2 0 0 円
	根元染め（2 cm以上） 3, 0 0 0 円
	全体染め 4, 0 0 0 円

○ 私物の洗濯代（業者委託契約） 1 ネット 6 0 0 円。毛布類は 6 6 0 円。

初回ネット購入費用が別途かかります。靴の洗濯は別契約。1 足 5 5 0 円

○ 施設の洗濯機、乾燥機を利用する場合（両方込み） 1 回 4 0 0 円

○ 施設職員による私物の洗濯（緊急の場合） 1 回 6 0 0 円

○ 義歯ケース 5 0 円、義歯ブラシ 1 0 0 円、ガーグルベースン 2 0 0 円

○ 予防接種料 実費

○ 文書料

証明書（受領書等）	5 5 0 円
証明書	1, 1 0 0 円
健康診断書・紹介状	4, 4 0 0 円
身体障害者手帳診断書	1 1, 0 0 0 円
年金診断書	1 1, 0 0 0 円
生命保険診断書	1 1, 0 0 0 円
死亡診断書	1 1, 0 0 0 円

(4) 料金の支払方法

あなたが当施設の利用料金を支払う方法については、月ごとの精算とします。

当月の利用料金を、原則、翌月 2 0 日に指定口座（郵便貯金）、または、翌月 2 7 日に指定口座（郵便貯金以外の銀行等）より自動振替にて支払います。

(5) その他

あなたの被保険者証に支払方法の変更の記載（あなたが保険料を滞納しているため、サービス提供を償還払いとする旨の記載）があるときは、費用の全額を支払っていただきます。この場合、当施設でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日、市町村の窓口で手続きすることにより、利用料のうち各入所者の負担割合に応じた額の払い戻しを受けることができます。

6 サービスの利用方法

(1) 利用開始

○ 当施設へ申請書を提出後、検討会議にて利用が適切と判断された場合、療養室に空き部屋があれば入所いただけます。

○ この説明書によりあなたから同意を得た後、当施設の介護支援専門員が施設サービス計画を作成し、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

ア あなたのご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の 7 日前までに文書で申出てください。

イ 当施設の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情によりサービスの提供が困難となった時は、終了させていただく場合があります。この場合は、サービス終了日の 3 0 日前までに、文書によりあなたに通知します。

ウ 自動終了

次の場合は、サービスは自動的に終了となります。

- ・ あなたが他の介護保険施設・医療機関に入所又は入院した場合
- ・ 医療行為（中心静脈栄養・鼻腔栄養など）が必要な場合
- ・ あなたの要介護度が要支援又は自立と認定された場合
- ・ あなたが亡くなったとき

エ その他

- ・ 当施設が、正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、あなたやあなたの家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、当施設が閉鎖した場合、あなたは文書で通知することにより直ちにこの契約を終了することができます。
- ・ あなたがサービスの利用料金を1ヶ月以上滞納し、当事業所より支払の催告を受けたにもかかわらず支払われない場合、あなたが当施設に対してこの契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合等、文書であなたに通知することにより、直ちにこのサービスを終了させていただく場合があります。

7 サービス利用に当たっての留意事項及び禁止事項

(1)留意事項

- 面会時間：14時00分～18時30分（土曜日は16時00分）
（日曜日・祝日を除く）
- 外出・外泊： 申し出による許可制
- 施設備品の借用・利用： 申し出による許可制
- 施設外での保険診療・処方： 不可（緊急時以外）

(2) 禁止事項

以下の事項について、当施設では禁止いたします。

- 飲食物の無断での差し入れ、療養室での保管
- 施設内及び敷地内での飲酒・喫煙
- 発火物、危険物（刃物等）の持込み
- 金銭、貴重品、通帳等の持込み（小銭程度は可）
- ペットの持込み
- 利用者及び家族への営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動

8 サービスの内容

当施設があなたに提供するサービスは以下のとおりです。

- (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： 11時30分～
おやつ： 15時00分～ 夕食： 17時30分～
- (3) 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。
入所利用者は週に最低2回ご利用いただけます。）
- (4) 医学的管理・介護
- (5) 機能訓練等(リハビリテーション、レクリエーション)
- (6) 理美容サービス
- (7) 相談援助サービス
- (8) 行政手続代行

※事務室営業時間：平日・土曜日 8時30分～17時15分

日・祝日・年末年始（12/29～1/3）は休み

※ これらのサービスの中には、基本料金とは別料金をいただくものもあります。

9 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合には、速やかに処置をお願いするようにしています。

- ・ 協力医療機関（併設病院）
名称 独立行政法人地域医療機能推進機構 三島総合病院
住所 三島市谷田字藤久保 2 2 7 6
- ・ 協力歯科医療機関
名称 医療法人矯仁会 浅井歯科診療所
住所 三島市本町 2 番 9 号

※一部負担金は、医療機関・歯科医療機関へ直接お支払い下さい。

10 非常災害対策

- ・ 防災設備：消火器、スプリンクラー設備、非常放送設備、自動火災報知設備、避難器具、誘導灯
- ・ 防災訓練：年 2 回

11 身体の拘束について

当施設は、原則として身体拘束その他入所者の行動を制限する行為を行いません。ただし、入所者又は他の入所者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合は、その際の入所者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記載し、家族から同意を得ます。

12 秘密保持について

当施設とその職員は、業務上知り得た利用者又はご家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、下記の情報提供については、施設はあらかじめ入所者・家族から「個人情報の提供に関する同意」を得るものとします。

- ① 介護保険サービス利用のための市町村、居宅介護支援事業者、その他の介護保険事業者への情報提供、あるいは、適切な在宅療養や治療のための医療機関への療養情報の提供。
- ② 介護保険サービスの質の向上のための学会、研修会等での事例研究発表等。
なおこの場合、利用者個人を特定できないようにします。

13 事故発生時の対応について

当施設は事故発生時、以下の手順にて対応します。

- ① 入所者に異常がないか確認します。（バイタル・意識レベル・打撲受傷部位の確認）
- ② 状態観察後、施設医又は併設病院の日当直医に報告し、指示を受けます。
- ③ 医師の指示に従い必要があれば、応急手当又は、併設病院に緊急受診します。
- ④ 事故の状況を把握し、ご家族の緊急連絡先へ連絡します。
- ⑤ 事故防止委員会にて事故防止策を検討します。
- ⑥ 骨折など医療機関へ治療を要した場合は、市町村（利用者の保険者）へ事故報告します。
- ⑦ 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- ⑧ 賠償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。

14 高齢者虐待防止について

当施設は、入所者の人権の擁護・虐待の防止のために、以下のとおり必要な措置を講じます。

- ① 当施設とその職員は、研修等を通じて、人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- ② 当施設とその職員は、個別援助計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- ③ 当施設は、職員が支援に当たっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、職員が入所者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

15 要望及び苦情等の相談

(1)苦情処理の窓口

当施設に対する要望や苦情等がございましたら、下記の通り事務室内に苦情処理担当者を置いておりますのでご相談下さい。

＜苦情処理担当者＞支援相談員 小田明弘・袴田弘道

＜管理者＞ 副施設長 渡辺正芳

＜連絡先＞（電話０５５－９８３－６０５０）

要望や苦情などは、苦情処理担当者にお寄せいただければ、速やかに対処いたしますが、管理者に直接お申し出いただくこともできます。また、以下の窓口で受け付けることもできます。

三島市 介護保険課	０５５－９８３－２６０７
函南町 福祉課	０５５－９７９－８１２６
長泉町 長寿介護課	０５５－９８９－５５１１
清水町 福祉介護課	０５５－９８１－８２１３
沼津市 介護保険課	０５５－９３４－４８３６
裾野市 介護保険課	０５５－９９５－１８２１
伊豆の国市 長寿介護課	０５５８－７６－８００９
伊豆市 健康長寿課	０５５８－７２－９８６０

静岡県国民健康保険団体連合会 ０５４－２５３－５５９０

(2)苦情の体制・手順

- ① 苦情処理に対しては、支援相談員が対応し、管理者（副施設長）に報告した上で、事項、内容等によっては管理者が直接対応します。
- ② 苦情処理については最優先事項とし、迅速を心がけ、適切に対応します。
- ③ サービス向上委員会にて問題点を検討し、改善に努めます。
- ④ 苦情の内容、サービス向上委員会での検討事項は、台帳等に記録し、再発の防止に役立てます
- ⑤ 苦情に関する市町村等（利用者の保険者）の調査に協力し、指導又は助言に従います。

16 福祉サービス第三者評価の実施状況

実施の有無 有 ・ 無

日用品費の内訳

品 目	単 価	内 容	日割り
バスタオル	6 0 円／1 枚	入浴時2枚（週2回入浴）	3 5 円
入浴用タオル	3 0 円／1 枚	入浴時3枚（週2回入浴）	2 6 円
ボディークリーム	3 5 円／1 回	週2回入浴	1 0 円
リンスインシャンプー	3 0 円／1 回	週2回入浴	9 円
保湿ジェル	3 5 円／1 回	週2回入浴	1 0 円
洗面用タオル	3 0 円／1 枚	1 日 1 枚	3 0 円
ティッシュペーパー	1 2 0 円／1 箱	1 5 日で1 箱	8 円
歯ブラシ	1 5 0 円／1 本	1 ヶ月で1 本	5 円
手洗いソープ	1 . 5 円／1 回	1 日 1 0 回	1 5 円
ウェットティッシュ	4 円／1 枚	1 日 2 枚	8 円
ハンドタオル（除菌液入り）	3 0 円／1 枚	1 日 5 枚	1 5 0 円
合 計			3 0 6 円
日 用 品 費 日 額			3 0 0 円

教養娯楽費

書道クラブ	5 0 円／1 回
茶道クラブ	1 0 0 円／1 回