

介護保健施設サービス重要事項説明書（令和8年6月1日）

介護保健施設サービス提供にあたり、介護保険法に関する厚生省令40号5条に基づいて、当施設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

開設法人の名称	一関市
開設法人の種別	地方公共団体
開設法人の代表者	一関市長 佐藤 善仁
事業の名称	一関市病院事業
事業の代表者	一関市病院事業管理者 佐藤 元美
事業の所在地	〒029-3405 岩手県一関市藤沢町藤沢字町裏52番地2
事業の代表電話番号	0191-63-5253

2. ご利用施設

施設の名称	老健ふじさわ
施設の所在地	〒029-3405 岩手県一関市藤沢町藤沢字町裏52番地2
介護保険事業所指定番号	0350980033
管理者の職・氏名	所長 佐藤 俊郎
電話番号	0191-63-2010
FAX番号	0191-63-2094

3. ご利用施設であわせて実施する事業

事業所の種類	都道府県知事の指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
短期入所療養介護	平成23年9月26日	0350980033	
介護予防短期入所療養介護	平成23年9月26日	0350980033	

4. 施設の目的と運営の方針

〔目的〕 介護保健施設サービスの事業の適正な運営をはかるために人員及び管理運営に関する事項を定め、施設の医師、薬剤師、看護・介護職員、支援相談員、リハビリ職員、管理栄養士及び介護支援専門員その他の職員が、要介護状態にある利用者に対し、適正な介護保健施設サービスを提供することを目的とする。

〔方針〕 施設は、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るようにするとともに、その入所者の居宅における生活への復帰をめざすものとする。

施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護保健施設サービスの提供に努めるものとする。

施設は、明るく家庭的な雰囲気のもとに、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、関係市町村、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供するものとの密接な連携に努めるものとする。

利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得た利用者の個人情報については（別紙１）、当施設での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者又はその代理人の了承を得ることとする。

５．施設の概要

介護老人保健施設「老健ふじさわ」

敷 地		6,609.22㎡
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造2階建
	延床面積	3,091.13㎡
	利用定員	60名

（１）居室

居室の種類	室 数	1人あたりの面積(㎡)
1人部屋	1	24.81
	2	19.22
	7	18.60
2人部屋	3	9.30
4人部屋	1	9.61
	10	9.30

（２）主な設備

設備の種類	数 量	面 積(㎡)
機能訓練室	1	139.94
談話室	1	54.00
食 堂	1	172.80

一般浴室	1	37.20
特殊浴室	1	27.60
レクリエーションルーム	1	116.00
便 所		
男子便所	2階 2箇所	36.60
女子便所	2階 2箇所	36.60
車椅子用便所	2階 1箇所	6.90

6. 職員体制

従業者の職種	常 勤	非常勤	夜 間	業務内容
管理者	1 (兼)			施設の管理運営の統括
医師	1 (兼)			利用者の健康管理・医学的対応
薬剤師		1 (委託)		利用者の薬剤管理
看護職員	4		1	利用者の看護及び健康管理
介護職員	14	13	2	利用者の介護及び日常生活の援助
支援相談員	2 (兼1)			利用者の相談援助
理学療法士	1			利用者の運動機能向上訓練及び日常生活活動の指導
作業療法士	2 (兼1)			利用者の応用的活動能力向上訓練及び日常生活活動の指導
言語聴覚士	—			利用者の言語・聴覚・摂食・嚥下機能に係る活動向上訓練の指導
管理栄養士	1	1		利用者の栄養管理
介護支援専門員	2 (兼1)			利用者のケアプラン作成
事務職員	1 (兼1)	1		庶務及び会計事務
その他の従業者		2		清掃業務等

7. 施設サービスの内容

サービスの種別	内 容						
食 事	・ 食事時間 <table> <tr> <td>朝 食</td><td>7 時 3 0 分～ 8 時 3 0 分</td></tr> <tr> <td>昼 食</td><td>1 2 時 0 0 分～ 1 3 時 0 0 分</td></tr> <tr> <td>夕 食</td><td>1 7 時 3 0 分～ 1 8 時 3 0 分</td></tr> </table> ・ 食事場所 できるだけ離床して食堂で召し上がっていただきます。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。	朝 食	7 時 3 0 分～ 8 時 3 0 分	昼 食	1 2 時 0 0 分～ 1 3 時 0 0 分	夕 食	1 7 時 3 0 分～ 1 8 時 3 0 分
朝 食	7 時 3 0 分～ 8 時 3 0 分						
昼 食	1 2 時 0 0 分～ 1 3 時 0 0 分						
夕 食	1 7 時 3 0 分～ 1 8 時 3 0 分						
医療・看護	利用者の病状にあわせた医療・看護を提供します。それ以外でも必要がある場合には適宜診察しますので、看護師等にお申し付けください。 ただし、当施設では行えない処置（透析等）や手術、その他病状が著しく変化した場合の医療については他の医療機関で治療していただきます。						
リハビリテーション	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士により、利用者の状況に合わせてリハビリテーションを行ないます。						
排 泄	利用者の状況に応じて、適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行ないます。						
入浴・清拭	・ 入浴は週 2 回程度 ・ 入浴日、入浴時間は職員よりご連絡します。 ・ 入浴日に体調不良等で入浴できない方はタオルで体をお拭きします。						
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。						
着替え	・ 毎朝夕の着替えのお手伝いをします。						
整 容	・ 身の回りのお手伝いをします。						
シーツ交換	・ シーツ交換は、週 1 回行います。						
介護相談	・ 利用者とその家族からのご相談に応じます。						

※ 医療について

当施設の医師で対応できる医療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、当施設で対応できない処置や手術、または著しい変化に対する医療につきましては他の医療機関による往診や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。

※ 守秘義務及び個人情報の保護

施設職員に対して、施設職員である期間および施設職員でなくなった後においても、正当な理由が無く、その業務上知り得た利用者又はその家族の個人情報を漏らすことがないよう指導教育を適時行うほか、施設職員等が本規定に反した場合は、違約金を求めるものとしております。

8. 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、当施設の各窓口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。

・相談窓口 ・苦情相談窓口	電 話	0191-63-2010
	F A X	0191-63-2094
	苦情受付担当	支援相談員 畠山 由香 小野寺 明日香
	苦情相談責任者	病院事業事務局長 新沼 健
	対応時間	午前8時30分～午後5時30分 ※土曜日、日曜日、祝日及び年末年始は除きます。なお、時間外は2階サービスステーションにおいて随時対応いたします。

次の公的機関においても苦情等の申し出ができます。

〈法人等の窓口〉 一関市 国民健康保険 藤沢病院	所 在 地	〒029-3405 岩手県一関市藤沢町藤沢字町裏52番地2
	電 話	0191-63-5211
	F A X	0191-63-5484
	対応時間	午前8時30分～午後5時30分 ※土曜日、日曜日、祝日及び年末年始は除きます。
〈市町村の窓口〉 一関市役所 藤沢支所 市民福祉課	所 在 地	〒029-3405 岩手県一関市藤沢町藤沢字町裏187番地
	電 話	0191-63-5304
	F A X	0191-63-5133
	対応時間	午前8時30分～午後5時15分 ※土曜日、日曜日、祝日及び年末年始は除きます。
〈国保連の窓口〉 岩手県 国民健康保険 団体連合会	所 在 地	〒020-0025 岩手県盛岡市大沢川原三丁目7番30号
	電 話	019-604-6700
	F A X	019-604-6701
	対応時間	午前9時～正午 午後1時～5時 ※土曜日、日曜日、祝日及び12/29～1/3は除きます

9 緊急時等の対応方法

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、家族、主治医、救急機関等に連絡します。

(1) 緊急時診療等を求める医療機関

病院名 一関市国民健康保険 藤沢病院（当施設併設病院）

住 所 〒029-3405 一関市藤沢町藤沢字町裏52番地2

電話番号 (0191) 63-5211

(2) 家族又は身元引受人等の緊急連絡先

氏 名 _____

住 所 〒 _____

電話番号 () _____

10. 協力医療機関

医療機関の名称	一関市国民健康保険藤沢病院
管理者	一関市病院事業管理者 佐藤 元美
所在地	〒029-3405 岩手県一関市藤沢町藤沢字町裏5番地2
電話番号	0191-63-5211
診療科	総合診療内科、外科、整形外科、精神科、放射線診断科
入院設備	44床

11. 協力歯科医療機関

医療機関の名称	一関市国民健康保険室根歯科診療所
院長名	村上 智彦
所在地	〒029-1201 岩手県一関市室根町折壁字八幡沖117
電話番号	0191-64-2133
入院設備	無

12. 非常災害時の対策

災害時の対応	消防計画にのっとり対応を行います。
防災訓練	年2回、昼間及び夜間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。
防災設備 ※消防法適合施設	スプリンクラー 避難階段 自動火災報知器 誘導灯 防火扉・シャッター 屋内消火栓 自動通報装置 漏電火災報知器 カーテン、布団等は、防災性能のあるものを使用しております。
消防計画等	防火管理者 新沼 健

13. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

面会	面会時間：午前10時45分～午前11時30分 午後 4時00分～午後 5時30分 面会方法：事前に電話にて予約制 面会時間：15分 面会人数：成人2人 面会回数：月2回 面会時、マスク着用し感染対策を継続して行います。
外出・外泊	外出・外泊希望の際は事前にご相談下さい。
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	全館禁煙となっております。 飲酒は原則禁止です。

迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、やみくもに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	自己管理とさせていただきます。
現金等の管理	自己管理とさせていただきます。ご自分で管理できない方は職員に申し出てください。
宗教活動・政治活動	施設内での他の利用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。

1 4. 利用料等

(1) 施設サービス費（1日あたりの1割負担の場合）

要介護度	基本型 (個室)	基本型 (多床室)	在宅強化型 (個室)	在宅強化型 (多床室)
要介護1	717円	793円	788円	871円
要介護2	763円	843円	863円	947円
要介護3	828円	908円	928円	1,014円
要介護4	883円	961円	985円	1,072円
要介護5	932円	1,012円	1,040円	1,125円

(2) 加算料金（1割負担の場合）

- ① 夜勤職員配置加算 24円/日
夜勤を行う看護・介護職員の配置数によって加算されます。
- ② 短期集中リハビリテーション加算 258円/日
3月以内の期間に集中的に個別リハビリを行った場合に加算されます。
- ③ 認知症短期集中リハビリテーション加算 240円/日
認知症であり、リハビリによって生活機能の改善が見込まれると判断され、個別リハビリを行った場合は3ヶ月以内に限り加算されます。
- ④ 若年性認知症利用者受入加算 120円/日
個別に担当者を定め、宿泊による受入を行った場合に加算されます。
- ⑤ 初期加算(Ⅱ) 30円/日
入所後30日間に限り、上記施設サービス費加算されます。
- ⑥ 入所前後訪問指導加算Ⅰ 450円/日
退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合
- ⑦ 入所前後訪問指導加算Ⅱ 480円/日
退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあたり、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策定した場合
- ⑧ 退所時指導等を行った場合には、下記の料金が加算されます。
 - ・ 試行的退所時指導加算 400円/回
試行的に退所する場合に本人、家族等へ退所後の療養上の指導を行った場合
 - ・ 退所時情報提供加算(Ⅰ) 500円/回
 - ・ 退所時情報提供加算(Ⅱ) 250円/回
主治医へ本人の診療情報を添えて入所者の紹介を行った場合

- ・入退所前連携加算（Ⅰ） 600円/回
- ・入退所前連携加算（Ⅱ） 400円/回
居宅介護支援事業者と連携し診療状況を添えて情報提供とサービス調整を行った場合
- ・訪問看護指示加算 300円/回
施設の医師が訪問看護指示書を交付した場合
- ⑨ 外泊された場合には、外泊初日と最終日以外は所定単位数に代えて、1日362円となります。（1月に6日を限度）
- ⑩ 栄養マネジメント強化加算 11円/日
- ⑪ 再入所時栄養連携加算（1人につき1回限度） 400円/回
一次入所の利用者が病院等へ入院し、退院した後、当該施設に二次入所する際、栄養管理が一次入所時と大きく異なる時に病院の管理栄養士と連携した場合
- ⑫ 療養食加算 6円/食
医師の指示により治療食を行った場合
- ⑬ 経口移行加算（経管摂取から経口摂取を進めていきます） 28円/日
- ⑭ 経口維持加算Ⅰ（摂食機能障害・誤嚥が認められる場合に、多職種による食事の観察やカンファランス等を行い経口維持計画を作成した場合） 400円/月
経口維持加算Ⅱ（Ⅰ）において行う食事の観察及び会議等に医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、（Ⅰ）に加えて算定 100円/月
- ⑮ 口腔衛生管理加算（Ⅰ） 90円/月
口腔衛生管理加算（Ⅱ） 110円/月
施設入所者に対する計画的な口腔ケアの充実
- ⑯ 所定疾患施設療養費Ⅰ（1月に1回、連続する10日間を限度） 239円/日
肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪により治療を必要とする状態になった場合
所定疾患施設療養費Ⅱ 480円/日
Ⅰの要件に加え医師が感染症対策に関する研修を受講していること
- ⑰ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）（1月につき） 3円/月
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）（1月につき） 13円/月
褥瘡の発生と関連のあるリスクについて評価を行った場合
- ⑱ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 33円/日
リハビリテーション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
- ⑲ 排せつ支援加算（Ⅰ） 10円/月
排せつ支援加算（Ⅱ） 15円/月
排せつ支援加算（Ⅲ） 20円/月
排せつ支援の取組、改善について定期的に評価を行った場合
- ⑳ 自立支援促進加算 300円/月
医師の関与の下、寝たきり予防、重度化防止の取組、評価を行った場合
- ㉑ 科学的介護推進体制加算（Ⅰ） 40円/月
科学的介護推進体制加算（Ⅱ） 60円/月
質の高いサービスを提供する体制の構築、一連の取組を行った場合
- ㉒ 安全対策体制加算 20円/入所時1回
安全対策を実施する体制が整備されている場合
- ㉓ ターミナルケア加算
医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断された入所者がターミナルケアを受けた場合
 - ・死亡日以前31日以上45日以下については 72円/日
 - ・死亡日以前4日以上30日以下については 160円/日
 - ・死亡日の前日及び前々日については 910円/日
 - ・死亡日については 1,900円/日
- ㉔ サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22円/日

介護福祉士資格保有者が80%以上または勤続10年以上の介護福祉士が35%以上配置されている事業所について加算されます。

- ②⑤ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ） 51円/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ） 51円/日
在宅復帰、在宅療養支援指標により一定以上の値に該当した場合
- ②⑥ かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ 100円/回
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ 70円/回
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ） 240円/回
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ） 100円/回
施設医師と主治医が共同し総合的に評価、調整を行い減薬できた場合
- ②⑦ 協力医療機関連携加算 50円/月
協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的を開催することを評価する加算
- ②⑧ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10円/月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5円/月
施設内で感染者が発生した場合に感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止する取組への加算
- ②⑨ 新興感染症等施設療養費 240円/日
新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供し、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で施設内で療養を行った場合
- ③⑩ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100円/月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10円/月
介護ロボットやICT等のテクノロジーを活用し、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減のための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、業務改善を行うことを評価した加算
- ③⑪ 認知症チームケア推進加算（Ⅰ） 150円/月
認知症チームケア推進加算（Ⅱ） 120円/月
認知症介護に係る専門的な研修を終了した職員を配置し、チームケアを行った場合
- ③⑫ 介護職員等処遇改善加算Ⅰロ (1月につき 所定単位数×9.7%)

(3) 介護保険給付外サービス

① 食費

朝食：480円 昼食：710円 夕食：660円

(但し、食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費が1日の負担限度額となります)

② 居住費（外泊時も部屋を確保しますので室料を頂きます。）

個室：1,728円/日 多床室：437円/日

(但し、居住費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている居住費が1日の負担限度額となります)

負担限度額	食 費	居 住 費	
		個 室	多床室
利用者負担第1段階	300円	550円	0円
利用者負担第2段階	390円	550円	430円
利用者負担第3段階①	650円	1,370円	430円

利用者負担第3段階②	1,360円	1,370円	430円
利用者負担第4段階	1,820円	1,728円	437円

③ 日用品費

基本セット 100円/日 (洗面タオル、BOX ティッシュ、ボディソープ、シャンプー、リンス)

タオルセット 70円/組 (バスタオル、フェイスタオル)

④ 教養娯楽費

実費相当 (選択)

クラブ活動等で使用する材料代 (折紙、粘土、半紙、カラーケント、風船、ビデオソフト等)

⑤ 理髪料

理容をご利用の場合にお支払いいただきます。 3,200円/回

(顔剃りなし) 2,700円/回

(顔剃りのみ) 2,000円/回

※基本、毎月第1月曜日が理容日となっております。

⑥ 私物の洗濯代

実費相当

私物の洗濯を外部の洗濯業者に依頼される場合にお支払いいただきます。

・水洗い (衣類、下着類、その他) 乾燥重量 385円/kg

集配日は、火・木・土の週3回、原則として次の集配日に納品いたします。

・ドライクリーニングをご希望の場合は、別途承ります。

⑦ クリーニング取扱料

110円/回

⑧ 家電持込料(テレビ等、生活家電を含む) テレビ1日につき 1台 50円/日

電気毛布1日につき 1台 100円/日

その他1日につき 1台 30円/日

※その他…コンセントを使用し充電するもの

⑨ フットケア料

4,800円/回

⑩ 買い物代行料

110円/回

(4) お支払い方法

利用料のお支払いは、口座引き落とし、現金、振込みの3つの方法があります。利用契約時にご相談ください。口座引き落としの場合は「利用料口座振替依頼書」を提出いただきます。

① 金融機関口座引き落としの振替日は、毎月20日です。振替日が土日または祝日の場合は、翌営業日となります。

② 現金でお支払いいただく場合は、直接「老健ふじさわの窓口」でお支払いください。窓口でのお支払いは月曜日～金曜日の8:30～17:15に対応しております。

③ 金融機関からのお振込みの場合は、請求書記載の振込先口座へお振込みください。

施設サービスの提供にあたり、利用者に対して重要事項説明書により重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業所

所在地 岩手県一関市藤沢町藤沢字町裏 5 2 番地 2

名 称 老健ふじさわ

説明者 支援相談員

⑩

私は、事業者から施設サービスについての重要事項の説明を受けその内容について了承し、サービスの提供開始に同意しました。

利用者

住 所 〒 ー

氏 名 _____⑩

(代理人)

住 所 〒 ー

氏 名 _____⑩