医療法人財団
湖聖会

重要事項説明書

介護老人保健施設

介護老人保健施設　ききょうの郷

【老健】重要事項説明書
制定：１８／０４／０１
改訂：２６／０８／０１

【老健】重要事項説明書
制定：１８／０４／０１
改訂：２６／０８／０１

介護老人保健施設　重要事項説明書

<2026 年 8 月 1 日現在>

介護老人保健施設の提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次のとおり説明します。

1　事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	医療法人財団　湖聖会
主たる事務所の所在地	〒416-0946 静岡県富士市五貫島 175 番地
代表者（職名・氏名）	理事長　　湖山　泰成
設　立　年　月　日	平成 7 年 12 月 20 日
電　　話　　番　　号	0545－67－1083

2　事業所の概要

事　業　所　の　名　称	介護老人保健施設　ききょうの郷
事　業　所　の　所　在　地	〒416－0946 静岡県富士市五貫島 175 番地
電　　話　　番　　号	0545－65－2000
F　A　X　番　号	0545－65－2001
管　理　者　氏　名	林　秀治
指　定　年　月　日	平成 9 年 4 月 1 日
事　業　所　番　号	2252380023
利　　用　　定　　員	100 名
通常の事業の実施地域	富士市・静岡市清水区（由比地区・蒲原地区）
併　設　事　業　所	通所リハビリテーション　短期入所療養介護　居宅介護支援事業所

3　運営の目的及び方針

■　目的

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とその他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保険施設サービスを提供することで、利用者のその有する能力に応じた日常生活を営むことができるように援助し、1 日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援します。また、利用者の方が居宅での生活を 1 日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護や通所リハビリテーションといったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

この目的に沿って、当施設では以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用下さい。

■ 方針

① この施設を利用するすべての高齢者の心身の活性化と自立の支援
② 寝たきり高齢者の心を癒す手厚い看護と介護
③ 認知症高齢者の特性を重視した看護と介護
④ 自立心の高揚と生活支援を目指したリハビリテーション
⑤ 家庭的な療養環境の保持
⑥ 在宅保健福祉サービスとの積極的な支援
⑦ 退所者及びその家族との継続的な交流とサービスの提供
⑧ 地域交流センターとしての施設づくり
⑨ 行政・他施設・居宅介護支援事業所との広範な連携

4 施設及び設備の概要

① 建物

敷地		4,914.18 ㎡
建物	構造	鉄筋コンクリート造
	延べ床面積	5,429.89 ㎡
	利用定員	100 名

居室の種類	室 数	面 積	一人あたり面積
個室	16	12.1～13.5 ㎡	12.1～13.5 ㎡
2 人部屋	2	27.0 ㎡	13.5 ㎡
多床室	20	36.0～54.0 ㎡	9.0～13.5 ㎡

② 主な設備

設備の種類	室 数	面 積	備 考
食 堂	2	221.55 ㎡(2.21 ㎡)	
機能訓練室	3	164.71 ㎡(1.65 ㎡)	
浴 室	2	85.45 ㎡	
トイレ	6	81.20 ㎡	ブザー、常夜灯を設置
診察室	1	16.50 ㎡	
談話室	1	28.60 ㎡	
脱衣室	2	48.16 ㎡	
レクリエーションルーム	1	74.70 ㎡	通所リハビリ兼用

5 提供するサービスの内容

サービスの種類	内　　容
食　　事 (食事提供時間)	（食事提供開始時間） 朝食　7：10～ 昼食 12：00～ 夕食 18：00～ 管理栄養士又は栄養士の立てる献立により、栄養と利用者の心身状況に配慮した食事を提供します。
入　　浴	週 2 回の入浴又は清拭を行います。 寝たきり等で座位のとれない方の入浴も可能です。
排　　泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、 排泄の自立についても適切な援助を行います。
離　　床	寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
着　替　え	生活のリズムを考え、着替えを行うよう配慮します。
整　　容 （シーツ交換）	個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。シーツ交換は週 1 回実施します。
健　康　管　理	医師により診察を行います。 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の治療となります。
機　能　訓　練	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
レクリエーション	当施設では、次のような娯楽設備を整えております。 囲碁・将棋、カラオケセット、マージャンセット等
相 談 及 び 援 助	利用者とその家族からのご相談に応じます。

6 営業日時

営　　業　　日	年中無休
営　業　時　間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
サービス提供時間	24 時間

7 職員体制と勤務体制

① 職員の体制 （ 2026 年 8 月 1 日現在 ）

職員の体制	員数	常勤		非常勤		保有資格
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1.00		1.00			
医 師	1.50		1.00		0.50	医師
薬剤師	0.87			0.87		薬剤師
看護職員	11.50	5.00		6.50		看護師 准看護師
介護職員	33.00	28.00		5.00		介護福祉士
支援相談員	2.00	2.00				介護支援専門員 介護福祉士
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	4.00 3.00	4.00 3.00				理学療法士 作業療法士
介護支援専門員	2.00	2.00				介護支援専門員
管理栄養士 栄養士	3.00 2.00		3.00 2.00			管理栄養士 栄養士

② 勤務の体制

勤 務 形 態	早 番	7：00～16：00
	日 勤	8：30～17：30
	遅 番	10：00～20：00
	夜 勤	16：45～ 9：15

8-1 利用料等

- サービスを利用した場合の「基本利用料」及び「加算」等は厚生労働大臣が告示で定める基準金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料等も自動的に改定されます。
- 介護保険の適用がある場合、原則として料金表の利用料のうち、介護保険負担割合証記載の割合が利用者の負担額（1 割、2 割または 3 割）となります。
- 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご留意ください。
- 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納などにより、事業者に直接介護給付が行われない場合があります。その場合は、支払方法が償還払いとなり、利用料の全額をお支払いいただきます。支払いを受けた後、事業所からサービス提供証明書を発行しますので、

市町村の介護保険担当窓口に提出し、後日払い戻しを受けてください。

■ また、端数処理により実際の請求額と異なる場合があります。

＜ 料金表 ＞ ＊ 富士市の地域区分として、10.14%にて計算します。

① 介護保険給付対象サービス

○ 施設サービス費【区分：従来型個室・多床室】（1 日につき）**基本型の場合**

要介護度	従来型個室　利用料	多床室　利用料
要介護 1	7,270 円	8,041 円
要介護 2	7,736 円	8,548 円
要介護 3	8,395 円	9,207 円
要介護 4	8,953 円	9,744 円
要介護 5	9,450 円	10,261 円

○ 施設サービス費【区分：従来型個室・多床室】（1 日につき）**強化型の場合**

要介護度	従来型個室　利用料	多床室　利用料
要介護 1	7,990 円	8,831 円
要介護 2	8,750 円	9,602 円
要介護 3	9,409 円	10,282 円
要介護 4	9,987 円	10,870 円
要介護 5	10,545 円	11,407 円

○ 加算

種　　類	利 用 料	
□身体拘束廃止未実施減算 身体拘束の適正化を図るため、措置を講じなかった場合	1 日につき	10%の減算
□高齢者虐待防止措置未実施減算 虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合	1 日につき	1%の減算

□業務継続計画未策定減算 感染症や非常災害の発生時において、業務継続計画を策定しておらず必要な措置を講じられていない場合	1 日につき	3%の減算
□夜勤職員配置加算 入所者の数が 20 またはその端数を増すごとに 1 以上の数の夜勤を行う職員を配置している場合	1 日につき	243 円
□認知症ケア加算 認知症行動・心理状態が認められ、認知症専門棟に入所した場合	1 日につき	770 円
□短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） 入所の日から起算して 3 月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合 □短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） 入所時及び 1 月に 1 回以上ＡＤＬ等の評価を行うとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直している場合	1 回につき	（Ⅱ） 2,028 円 （Ⅰ） 2,616 円
□認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） 認知症入所者の在宅復帰を目的として行うものであり、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせ、3 ヶ月間 1 週につき 3 日を限度としてリハビリテーションを実施した場合 □認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） 退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、当該訪問により把握した生活環境を踏まえたリハビリテーション計画を作成していること。	1 回につき	（Ⅱ） 1,216 円 （Ⅰ） 2,433 円
□在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）、（Ⅱ） 前 6 ヶ月間において当施設から退所した総数の内、在宅において介護を受けることになった人が 30%を超え、在宅における生活が 1 ヶ月以上継続する見込みである場合	1 日につき	517 円

□外泊時費用 一時的に自宅等に外泊された場合 ただし、外泊の初日と施設に戻られた日は、入所日同様の扱いとなり、外泊扱いにはなりません（月 6 日限度）	1 日につき	3,670 円
□外泊時費用（在宅サービスを利用する場合） 一時的に自宅等に外泊され、介護老人保健施設により提供される在宅サービスを利用した場合 ただし、外泊の初日と施設に戻られた日は、入所日同様の扱いとなり、外泊扱いにはなりません（月 6 日限度）	1 日につき	8,112 円
□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がないと診断した入所者について、本人および家族とともに、医師、看護職員、介護職員等が協同して、随時本人または家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援した場合	1 日につき	(死亡日) 19,266 円 (死亡日前 2 日～3 日まで) 9,227 円 (死亡日前 4 日～30 日まで) 1,622 円 (死亡日前 31 日～45 日まで 730 円
□初期加算（Ⅱ） 入所後 30 日間に限って算定 □初期加算（Ⅰ） 急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後 30 日以内に退院し、介護老人保健施設に入所した者。 空床情報について地域の医療機関等に定期的に情報共有していること。ウェブサイトに定期的に公表していること。	1 日につき	（Ⅱ）304 円 （Ⅰ）608 円
□退所時栄養情報連携加算 管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者の栄養管理に関する情報を提供した場合。	1 月につき	709 円
□再入所時栄養連携加算 入所者が医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合、施設の管理栄養士が医療機関での栄養食事指導に同席し、再入所後の栄養管理について医療機関の管理栄養士と相談の上、栄養ケア計画の原案を作成し、再入所した場合(要栄養マネジメント加算)	1 回限り	2,028 円

□入所前後訪問指導加算 入所期間が 1 ヶ月を超えると見込まれる入所者の入所予定日前 30 日以内または入所後 7 日以内に入所者が退所後生活する居宅を訪問し、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。退所先が他の社会福祉施設等の場合も同様。 (Ⅰ) 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 (Ⅱ) 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生活を策定した場合	1 日につき	(Ⅰ) 4,563 円 (Ⅱ) 4,867 円
□試行的退所時指導加算 入所期間が 1 ヶ月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、入所者の退所時に、入所者およびその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合	1 回限り	4,056 円
□退所時情報提供加算（Ⅰ） 入所期間が 1 ヶ月を超える入所者が居宅に退所し、その居宅において療養を継続する場合において、入所者の退所後の主治の医師に対して、入所者の同意を得て、入所者の診療情報、心身状況、生活歴等を示す情報を提供した場合。 □退所時情報提供加算（Ⅱ） 医療機関へ退所した場合	1 回限り	(Ⅰ) 5,070 円 (Ⅱ) 2,535 円
□入退所前連携加算（Ⅰ） 入所予定日 30 日以内又は入所後 30 日以内に入所者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業所と連携し入所者の同意を得て退所後の居宅サービス等の利用方針を定めること。 □入退所前連携加算（Ⅱ） 入所者の入所期間が 1 月を超え入所者が退所し居宅サービス等を利用する場合入所者の退所に先立って入所者が利用を希望する居宅介護支援事業所に対し入所者の同意を得て診療状況を示す文書を添えて居宅サービス等に必要な情報を提供しかつ当該居宅介護支援事業所と連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行うこと。	1 回限り	(Ⅰ) 6,084 円 (Ⅱ) 4,056 円

□協力医療機関連携加算（1）、（2） 協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等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こと。 □（1）協力医療機関が以下の要件を満たす場合 ① 入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。 ② 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。 ③ 入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。 □（2）上記以外の場合	1 月につき	（Ⅰ） 507 円 （Ⅱ） 50 円
□栄養マネジメント強化加算 管理栄養士を 2 名以上配置し、低栄養状態のリスクが高い入所者に対し医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した栄養ケア計画に従いミールラウンドを週 3 回以上行い、食事の際の変化を把握し問題には早期に対応しLIFE の提出と継続的な栄養管理実施のため必要な情報を活用していること	1 日につき	111 円
□経口移行加算 医師、管理栄養士、看護師等が共同して、経管により食事を摂取している入所者の経口移行計画を作成している場合であって、医師の指示を受けた管理栄養士または栄養士による栄養管理および言語聴覚士または看護師による支援が行われた場合	1 日につき	283 円
□経口維持加算（Ⅰ）、（Ⅱ） 医師、管理栄養士、看護師等が共同して入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、医師または歯科医師の指示を受けた管理栄養士または栄養士が栄養管理を行った場合	1 月につき	（Ⅰ） 4,056 円 （Ⅱ） 1,014 円 医師(施設医師を除く)・歯科医師・歯科衛生士・言語聴覚士が加わった場合

□口腔衛生管理加算 （Ⅰ）歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言および指導を年 2 回以上行った場合 （Ⅱ）（Ⅰ）に加え LIFE の提出と継続的な栄養管理実施のため必要な情報を活用していること	1 月につき	（Ⅰ） 912 円 （Ⅱ） 1,115 円
□療養食加算 医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合	1 日 3 回限度	60 円
□かかりつけ医連携薬剤調整加算 □（Ⅰ）イ ①医師又は薬剤師が薬物療法に関する研修を受講していること。②入所後 1 月以内にかかりつけ医に処方内容について変更する可能性があることを説明し合意を得ている。③入所前に 6 種類以上の内服薬が処方されており施設医とかかりつけ医が共同し処方内容を総合的に評価、調整し、かつ、療養上必要な指導を行うこと。④入所後に処方内容に変更があった場合は医師、薬剤師、看護師等の関係職種間で情報共有を行い変更後の状態について多職種で確認すること。⑤退所時又は退所後 1 月以内にかかりつけ医に情報提供を行いその内容を診療録に記載すること。 □（Ⅰ）ロ 上記①、④、⑤のいずれにも適合していること。入所前に 6 種類以上の内服薬が処方されていた入所者について服用薬剤の総合的な評価、調整を行い、かつ療養上必要な指導を行うこと。 □（Ⅱ）（Ⅰ）に加え LIFE の提出と処方にあたって当該情報、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ていること。 □（Ⅲ）（Ⅰ）（Ⅱ）に加え退所時において内服薬が入所時より 1 種類以上減少していること。	1 人 1 回限度	（Ⅰ）イ 1,419 円 （Ⅰ）ロ 709 円 （Ⅱ） 2,433 円 （Ⅲ） 1,014 円
□緊急時治療管理 入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行った場合（1 月 1 回連続 3 日限度）	1 日につき	5,252 円

□特定治療 保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔または放射線治療を行った場合	項目につき	医科診療報酬に定める点数に10円を乗じた額
□所定疾患施設療養費 肺炎・尿路感染症・帯状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全の増悪の疑いのある入所者に対して、投薬、検査、注射 、処置等を行った場合 □（Ⅰ）（1月1回連続7日限度） □（Ⅱ）（1月1回連続10日限度） 医師が感染症研修を受講し、データを公表した場合	1日につき	（Ⅰ） 2,423円 （Ⅱ） 4,867円
□認知症専門ケア加算 認知症介護について一定の経験を有し、国や自治体が実施または指定する認知症ケアに関する専門研修を修了した者を配置している場合 □(Ⅰ) 施設における認知症症状の入所者の占める割合が 50%以上であり、かつ、専門的な研修を修了している者を必要数配置している場合 □(Ⅱ)(Ⅰ)の条件を充たし、加えて、指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、指導を実施している場合	1日につき	（Ⅰ） 30円 （Ⅱ） 40円
□認知症チームケア推進加算（Ⅰ） （1） 施設における入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。 （2）認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を 1 名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。 （3） 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。 （4） 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。	1月につき	（Ⅰ） 1,521円 （Ⅱ） 1,216円

□認知症チームケア推進加算（Ⅱ） 上記（1）、（3）、（4）を満たし、認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を 1 名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。		
□認知症行動・心理症状緊急対応加算 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、入所サービスを行った場合（入所日から 7 日を限度）	1 日につき	2,028 円
□リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ） ・口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント加算を算定していること。 ・入所者ごとに、多職種で、リハビリテーション計画の内容等の情報その他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、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。 ・共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、見直しの内容について、関係職種間で共有していること。 □リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ） ・医師・リハビリ職等が共同しリハビリテーション実施計画を入所者又はその家族等に説明し継続的にリハビリテーションの質を管理していること。	1 月につき	（Ⅰ）537 円 （Ⅱ）334 円
□褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）、（Ⅱ） （Ⅰ） 入所者全員に対する要件 入所者ごとの褥瘡の発生に係るリスクについて、モニタリング指標を用いて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも 3 月に 1 回、評価を行い、その評価結果を提出した場合 （Ⅱ）（Ⅰ）を満たしている施設等において、入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた入所者について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のないこと。	1 月につき	（Ⅰ） 30 円 （Ⅱ）131 円

□排せつ支援加算 （Ⅰ）医師又は医師と連携した看護師が入所時等に評価するとともに少なくとも 6 月に 1 回評価を行い LIFE の提出と排せつ支援に当たって必要な情報を活用していること。評価の結果、医師、看護師、ケアマネが共同して支援計画を作成し支援を継続して実施していること。評価に基づき少なくとも 3 月に 1 回支援計画を見直していること。 （Ⅱ）（Ⅰ）に加え入所時と比較して排尿・排便の少なくとも一方が改善し悪化がないこと。又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること （Ⅲ）（Ⅰ）に加え入所時と比較して排尿・排便の少なくとも一方が改善し悪化がないこと。かつおむつ使用ありから使用なしに改善していること	1 月につき	（Ⅰ）102 円 （Ⅱ）153 円 （Ⅲ）203 円
□自立支援促進加算 医師が入所時に医学的評価を行い少なくとも 3 月に 1 回見直しを行い支援計画策定等に参加している。医学的評価の結果、多職種共同し支援計画策定しそれに基づきケアを実施。少なくとも 3 月に 1 回支援計画の見直し。LIFE へのデータ提出とフィードバックの活用	1 月につき	3,042 円
□科学的介護推進体制加算 （Ⅰ）ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身の状況等に係る基本的な情報を LIFE に提出 （Ⅱ）（Ⅰ）に加えて疾病の状況や服薬情報等の情報の提出	1 月につき	（Ⅰ）405 円 （Ⅱ）608 円
□安全対策体制加算 外部の研修を受けた担当者が配置され施設内に安全対策部門を設置し組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること	入所時に 1 回	202 円
□高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） ・第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。 ・協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。 ・診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に 1 年に 1 回以上参加していること。	1 月につき	（Ⅰ）101 円 （Ⅱ） 50 円

□高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3 年に 1 回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。		
□新興感染症等施設療養費 入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1 月に 1 回、連続する 5 日を限度として算定する。	1 日につき	2,433 円
□生産性向上推進体制加算（Ⅰ） ・（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること。 ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。 ・職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。 ・1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと □生産性向上推進体制加算（Ⅱ） ・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。 ・見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入していること。 ・1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。	1 月につき	（Ⅰ） 1,014 円 （Ⅱ） 101 円
□サービス提供体制強化加算 （Ⅰ）介護職員の総数のうち介護福祉士 80%以上又は勤続年数 10 年以上介護福祉士 35%以上 （Ⅱ）介護職員の総数のうち介護福祉士 60%以上 （Ⅲ）介護職員の総数のうち介護福祉士 50%以上又は常勤 75%以上又は勤続 7 年以上 30%以上	1 日につき	（Ⅰ）223 円 （Ⅱ）182 円 （Ⅲ） 61 円

□介護職員等処遇改善加算 □（Ⅰ）イ 国の最高水準の基準に基づき、経験豊富な有資格者の配置や、計画的な研修を実施している。加えて、職員が将来の見通しを持って長く働けるようキャリアに応じた明確な昇給制度を整備し、質の高いケアの提供に努めている。 □（Ⅰ）ロ 国の最高水準の基準に基づき、経験豊富な有資格者の配置や、キャリアに応じた昇給制度を整備している。加えて、最新のデジタル技術(ICT)の導入で負担を軽減し、職員がお客様と向き合う時間を増やしている。 □（Ⅱ）イ 職員の能力や資格に応じた明確な昇給制度と、定期的な研修体制を整備している。加えて、働く環境と毎月の給与をしっかりと改善し、ゆとりを持った丁寧なサービス提供につなげている。 □（Ⅱ）ロ 職員の能力や資格に応じた明確な昇給制度を導入し、毎月の給与改善をしている。加えて、介護機器やタブレット(ICT)を積極的に活用することで業務の効率化を図り、ケアに集中できる体制を作っている。 □（Ⅲ）計画的な研修の実施や、スキルに応じた給与の仕組みづくりを進め、職員の毎月の給与改善をしている。加えて、働きやすい職場環境づくりを推進し、安定したサービス提供に努めている。 □（Ⅳ）日々の研修を通じた職員の技術向上と、毎月の給与引上げ等の処遇改善をしている。職員が安心して働ける環境を整えることで、日々の確実なサポートにつなげている。	算定した 単位数の	（Ⅰ）イ 9．0% （Ⅰ）ロ 9．7% （Ⅱ）イ 8．6% （Ⅱ）ロ 9．3% （Ⅲ） 6．9% （Ⅳ） 5．9%

① 介護保険給付対象外サービス（全額実費負担）

種　類	内 容		利 用 料
居住費 従来型個室 （1 日あたり）	負担段階	第 1 段階	550 円
		第 2 段階	550 円
		第 3 段階①	1,370 円
		第 3 段階②	1,470 円
		第 4 段階	1,728 円
居住費 多床室 (1 日あたり)	負担段階	第 1 段階	0 円
		第 2 段階	430 円
		第 3 段階①	430 円
		第 3 段階②	430 円
		第 4 段階	680 円

食　　費 （1 日あたり）	負担段階	第 1 段階	300 円
		第 2 段階	390 円
		第 3 段階①	680 円
		第 3 段階②	1,420 円
		第 4 段階	1,950 円
おやつ代 （1 日あたり）	水分補給　およびおやつ等の料金		100 円 □説明を受け希望します
口腔ケア用品 （1 日あたり）	口腔ケアに使用する物品等の料金		50 円 □説明を受け希望します
保湿剤 （1 日あたり）	乾燥を防ぐため、皮膚に塗布する保湿剤の料金		30 円 □説明を受け希望します
フェイスタオル （1 日あたり）	整容、お手ふき等に用いるタオルの料金		40 円 □説明を受け希望します
理髪・美容	当施設には美容室を設けています。 営業日にサービスを利用いただけます		実費をご負担いただきます。
レクリエーション行事	主なレクリエーション行事 ・外出、外食企画・家族会等 ・その他 参加されるか否かは任意です		実費をご負担いただきます。
特別な居室 （税別）	個室、2 人部屋をご用意しております		個室 1 日につき 2,000 円 2 人部屋 1 日につき 1,000 円
健康管理費	インフルエンザ予防接種等を 希望される場合の費用		実費をご負担いただきます。
私物洗濯代 (税別)	私物の洗濯を施設に依頼される場合の費用		月 4 回までは 1 回 1,000 円 月 4 回以上は 一律 4,000 円

領収書の再発行 （税別）	発行させていただいた領収書を紛失等により再発行する場合	1ヶ月　　500円
その他の費用 （税別）	死亡診断書を発行した場合	10,000円
	希望により診断書等の文書を発行した場合	3,000円

＊その他施設サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに関わる費用であって、利用者にご負担いただくことが適当と認められる費用は、利用者の負担となります。

《減免制度》

【減免要件】

介護保険負担限度額の認定結果が、「第 1、2、3 段階」の生計困難な方。

対象者は施設で決定する。詳細は施設利用料減免規則による。

【減免金額】

月額請求利用料総額（介護保険 1 割負担分、居住費、食費、その他日用品費等）の 10%を乗じた額

8－2 支払方法

■ 利用料金は 1 ヵ月ごと計算し請求いたします。原則として、毎月 10 日以降に前月分の利用請求書を郵送で利用者または利用者の身元引受人（後見人がいる場合は後見人。以下「身元引受人等」という）または利用者の連帯保証人にお送りいたします。

■ お支払い方法は、ご指定の金融機関口座から口座自動引き落しにてお願いいたします。（口座自動引き落しは、前月分の請求額を当月 27 日に引き落しします。残高不足により引き落とせなかった場合は、お振込みにてお支払いをお願いする場合があります。）

■ お支払い頂いた後、領収書を発行いたします。

9 サービスの利用に当たっての留意事項及びご遠慮頂いている事項

■ 他の利用者ならびに職員に対する宗教活動、政治活動または物品の販売及び斡旋はご遠慮ください。

■ ライター・マッチなどの火器類やナイフなどの危険物のお持ち込みはご遠慮ください。

■ 金品・貴重品の持ち込みは原則お断りいたします。持ち込まれた金品は、自己及びご家族の責任で管理をしてください。また、利用者間での金銭、私物の貸し借りについてもご遠慮いただくとともに、万が一金銭、私物の貸し借りが行われた場合は、自己及びご家族の責任となりますことをご理解ください。

■ 様々な健康状態の方がご利用されていることをご理解いただき、飴やお煎餅など喉につ

まりやすい食べ物のお持ち込みや、利用者間での分け合いは、重大事故やトラブル防止のため、ご遠慮ください。

- ■ 他の利用者の迷惑になる行為および危害を与える行為はご遠慮ください。
- ■ 施設内の設備は本来の用法、職員の指示に従ってご利用ください。
- ■ 健康状態に異常がある場合には、その旨を申し出てください。感染の恐れがある場合にはご利用をお断りすることがあります。

10 緊急時の対応

- ■ 配置の医師及び看護職員が常に利用者の健康状態を注意し、必要に応じて適切な診療・指導を行うよう誠意をもって対応します。
- ■ 利用者に病状の急変が生じた場合等により、自ら必要な医療を提供することが困難であると認めたときは、他の医師の診察を求める等診療について適切な対応を講じます。

11 事故発生時の対応

- ■ サービス提供に当たって、事故が発生した場合には、速やかに利用者の身元引受人等及び市町村に連絡を行うと共に必要な措置を講じます。
- ■ 事故により利用者に損害が生じた場合は、その損害を賠償いたします。但し、当事業所に故意又は過失がない場合はこの限りではありません。
- ■ 当該事故発生につき利用者に過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

《事故発生対応手順》

① 事故発見者は、利用者の安全を確認し看護師を呼ぶ。

② 看護師は次の事項を確認する。
外傷の有無 ・ 痛みの有無 ・ 部位の確認 ・ バイタルサインの確認 ・ 事故の状況観察

③ 外傷・骨折等の疑いのない場合は安静にし、経過観察を行う。相談員よりご家族等に状況及び対応を報告する。

④ 外傷・骨折等の疑いのある場合は、施設長（医師）に報告する。医師の指示を確認し、実施する。

12 損害賠償責任等

- ■ 事業者は、サービスの提供に伴い、自己の責に帰すべき事由により利用者に生じた損害について賠償する責任を負うものとします。但し、利用者およびその身元引受人等に故意又は過失が認められる場合、又は利用者に生じた損害の原因がサービスプランに設定されていない場合はこの限りではありません。
- ■ 事業者は、利用者およびその身元引受人等が第 9 条に定める事項に反した場合、

若しくは故意又は重大な過失によって他の利用者又は事業所が損害を被った場合、利用者にその相当額の賠償を求め、身元引受人については、保証限度額を限度としてその賠償を求めることができるものとします。

■ 利用者は、自己の責に帰すべき事由により事業所及び職員に損害を与えた場合、その損害について賠償する責任を負います。

■ 利用者が、正当な理由なく利用料金の支払いを 2 ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催促にも関わらずこれを支払わない場合、契約を終了し、利用者および連帯保証人に相当額の賠償を求めることができるものとします。

13 苦情相談窓口

■ サービスの提供について、当事業所の苦情相談窓口のほか、市や国民健康保険団体連合会の窓口にて苦情や相談を承ります。承った苦情や相談は、下記の手順にそって適切に対応します。なお、苦情の申し立てにより差別待遇を受けることは一切ありません。

《苦情解決手順》

① 苦情や相談があった場合は直ちに利用者側から事情を聞き、苦情や相談の内容を確認する。

② 受付担当者は苦情や相談の内容を記録し、解決責任者に報告する。

③ 解決責任者は受付担当者及び他の従業員を加え苦情や相談の処理に向けた検討の場を設ける。

④ 解決責任者は検討結果をまとめ、速やかに利用者側へ原因報告、解決策を提示する。

⑤ 苦情や相談の経過記録を書面にて保存のうえ職員に伝達する。

< 苦情相談窓口 >

当施設の お客様相談窓口	受付担当者	支援相談員
	解決責任者	事務長
	電話	0545－65－2000
	ご利用時間	8：30～17：30
富士市役所	担当窓口	介護保険課
	住所	富士市永田町 1 丁目 100 番地
	電話	0545－55－2767
	ご利用時間	（平日）8：30～17：15
	担当窓口	福祉総務課　福祉指導室
	住所	富士市永田町 1 丁目 100 番地
	電話	0545－55－2863
	ご利用時間	（平日）8：30～17：15

静岡県社会福祉協議会	担 当 窓 口	運営適正化委員会事務局
	住　　所	静岡市葵区駿府町 1－70
	電　　話	054－653－0840
	ご 利 用 時 間	（平日）8：30～17：15
静岡県国民健康保険団体連合会	担 当 窓 口	介護サービス苦情相談窓口
	住　　所	静岡市葵区春日 2 丁目 4 番 34 号
	電　　話	054－253－5590
	ご 利 用 時 間	（平日）9：00～17：00

14 非常災害対策

非常時の対応	別途定める消防計画、または防災マニュアル等に則り対応を行います。
防災訓練	日中、及び夜間を想定した避難・救出、その他必要な訓練を年 2 回以上行います。なお、訓練実施に当たっては利用者や地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。
防災設備	スプリンクラー・消火器・自動火災報知設備・ガス漏れ火災警報設備・避難用非常階段・誘導灯あり。

15 協力医療機関

名　称：医療法人財団 湖聖会 湖山リハビリテーション病院 住　所：富士市大淵 405－25 電　話：0545－36－2000 診療科：内科・リハビリテーション科	名　称：一般財団法人恵愛会 聖隷富士病院 住　所：富士市南町 3 番 1 号 電　話：0545－52－0780 診療科：内科・整形外科　等
名　称：富士市立中央病院 住　所：富士市高島町 50 番地 電　話：0545－52－1131 診療科：内科・整形外科　等	名　称：和田歯科クリニック 住　所：富士市平垣本町 6－41 電　話：0545－64－6664 診療科：歯科

16 その他連携機関

名称：百葉メディカルケアセンター 住所：富士市石坂 420－1 電話：0545－22－6565	名称：介護老人保健施設 鶴舞乃城 住所：静岡市清水区庵原町 3158 電話：054－361－1234

17 サービスの終了

■ 次の場合にサービスは終了となります。

（1）利用者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 2 週間前までにお申し出下さい。

ただし、利用者の病変、急な入院等やむを得ない事情がある場合は、予告期間が 2 週間以内の通知でもこの契約を解約することができます。

（2）事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、3 週間前までに文書で通知します。

（3）自動終了

次の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

① 利用者が医療機関、又は介護保険施設等へ入院又は入所した場合

② 利用者の要介護又は要支援状態区分が自立（非該当）となった場合

（※地域包括支援センターにて基本チェックリストの実施結果によっては利用継続が可能な場合があります。）

③ 利用者が死亡した場合

（4）その他

次の場合は、利用者は文書で解約を通知することにより、直ちにサービスを終了することができます。

① 事業者が、正当な理由なくサービスを提供しない場合

② 事業者が、守秘義務に反した場合

③ 事業者が、利用者やその家族に対して社会通念を逸脱する不法行為を行った場合

④ 事業者が、倒産した場合

⑤ 利用者が契約更新を希望しない場合、利用料等の変更に対して同意することができない場合

⑥ 事業者が、介護保険法その他の関連法令および本契約に定める債務を履行しなかった場合

次の場合は、事業者は文書で解約を通知することによって直ちにサービスを終了させていただく場合があります。

① 利用者の利用料等の支払いが 2 ヶ月以上遅延し、利用料等を支払うよう催告したにもかかわらず、別途定めた期限内に支払われなかった場合

② 利用者又はその家族が事業者や従業者又は他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合

③ 感染症により、他の利用者の生活または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあると医師が認め、かつ利用者の利用終了

18 秘密保持及び個人情報の保護

■ 事業者及びその従業者は、業務上知り得た利用者、その身元引受人およびその連帯保証人の秘密を正当な理由なく、在職中及び退職後において、第三者に漏らしません。これは、この契約終了後も同様とします。

■ 事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

■ 事業所は、利用者の個人情報については利用者から、その家族の個人情報についてはその家族から予め文書で同意を得ない限り、利用者のケアプラン等の立案のためのサービス担当者会議、居宅サービス事業者等との連絡調整等において、利用者又はその家族の個人情報を用いません。

19 虐待防止に関する事項

■ 事業所は利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。虐待の発生又はその再発を防止するため、虐待防止の取り組みを適切に実施するための担当者を置き、虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。また、虐待の防止のための指針を整備し、職員に対し虐待の防止のための研修を定期的に実施します。

■ 事業所はサービス提供中に当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等、現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は速やかにこれを市町村に通報するものとします。

20 身体拘束に関する事項

■ 事業者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束、隔離、薬剤投与、その他により利用者の行動制限は行いません。また身体拘束等の適正化を図るために以下の措置を講じます。

① 身体拘束、隔離、薬剤投与、その他の方法により利用者の行動を制限する場合事前に利用者又はその家族に対して行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明し、その様態及び期間・利用者の心身状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録します。

② 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。

③ 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を 3 ヶ月に 1 回以上開催しその結果について介護職員その他従業者に周知徹底を図ります。

④ 介護職員、その他の従業者に対し身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施します。

21 感染症まん延防止に関する事項、及び、災害発生時の業務継続の事項

■ 感染症の発生又はそのまん延を防止するため、委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施を行います。

■ 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等に取り組んで参ります。

22 ハラスメント対策に関する事項

■ 介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

① ハラスメント指針を整備し、窓口を明確化するとともに、職員に周知します。

② 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について定期的に研修などを実施します。

③ 職員との面談や会議等の場を定期的に設け、ハラスメント発生状況の把握に努めます。

④ カスタマーハラスメントと判断された場合には、行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

23 介護現場における生産性の向上に資する取組事項

■ 介護現場における課題を抽出及び分析した上で、当事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置をいたします（令和９年３月までは経過措置期間となります）。

24 その他

■ ご不明な点、ご意見等ございましたらお気軽に職員までお申し出下さい。

以上の内容を証するため、甲および乙は署名のうえ、本重要事項説明書を 2 通作成し、甲・乙が 1 通ずつ保有します。

年　　月　　日

（利用者　甲）

私は、以上の重要事項につき説明を受け、その内容を理解し、本契約を申し込みます。

住　所	
氏　名	

（後見人）

私は、以上の重要事項につき説明を受け、その内容を理解し、後見人の責任についても理解し同意しました。

住　所			
氏　名		続柄	

（身元引受人）

私は、以上の重要事項につき説明を受け、その内容を理解し、身元引受人の責任についても理解し同意しました。

住　所			
氏　名		続柄	

（事業者　乙）

当施設は、サービスの提供開始にあたり以上の重要事項について説明しました。

住　　所　静岡県富士市五貫島 175
事 業 者　医療法人財団 湖 聖 会
代表者名　理事長　湖 山 泰 成
事業所名　介護老人保健施設 ききょうの郷
（事業所番号）（2252380023）

説 明 者　氏　　名