

介護老人保健施設 重要事項説明書

(令和8年8月改定)

介護老人福祉施設サービスを提供するにあたり、施設の概要や提供するサービス内容、契約上ご注意いただきたいことを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	社会福祉法人 北星会
主たる事務所の所在地	京都府宮津市字宮村1277番地
代表者（職名・氏名）	理事長 今出 陽一朗
設 立 年 月 日	昭和51年10月 8日
電 話 番 号	0772-22-8233

2. 事業所の概要

事業所の名称	介護老人保険施設　リハ・ヴィラなぎさ苑		
事業所の所在地	京都府宮津市字須津２２６８番地の１		
電話番号	０７７２－４６－１２００		
FAX番号	０７７２－４６－９０６６		
指定年月日・事業所番号	平成１３年３月１日指定	京都府第　２６５２１８００１５号	
施設長（管理者）の氏名	山田　明		
利用定員	１００名（一般療養棟５０名・認知症専門棟５０名）		
併設事業所	なぎさ苑短期入所療養介護事業所 なぎさ苑通所リハビリテーション事業所 なぎさ苑訪問リハビリテーション事業所 なぎさ苑居宅介護支援事業所		
第三者評価の実施の有無	有	実施した直近の年月日	令和８年３月１２日
実施した評価機関の名称	京都社会福祉士会	評価結果の開示状況	有

3. 運営の方針

- (1)施設は、利用者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、施設サービス計画に基づいて、医学的管理の下におけるリハビリテーション、看護、介護その他日常的に必要とされる医療並びに日常生活上の世話をを行い、居宅における生活への復帰を目指します。
- (2)施設は、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。
- (3)施設は、地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービ

ス提供者及び関係市町と綿密な連携をはかり、利用者が地域において総合的かつ効率的なサービスの提供を受けることができるよう努めます。

(4)施設は、明るく家庭的雰囲気重視し、利用者の「安心と安全」を基礎とした質の高い看護・介護サービス提供に努めます。

(5)サービス提供にあたっては、親切丁寧を旨とし、利用者に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努めます。

(6)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、当施設での介護サービスの提供にかかわ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またはその代理人の了解を得ることとします。

4. 主な職員の配置状況

職 種	員 数	
管理者	1名	医師兼務
医師	1名	通所リハビリ・訪問リハビリ兼務
薬剤師	1名	
看護職員	10名以上	
介護職員	24名以上	
支援相談員	1名以上	介護支援専門員兼務
理学療法士	1名以上	通所リハビリ・訪問リハビリ兼務
作業療法士	1名以上	通所リハビリ・訪問リハビリ兼務
言語聴覚士	1名以上	通所リハビリ・訪問リハビリ兼務
管理栄養士	1名以上	通所リハビリ兼務
介護支援専門員	1名以上	支援相談員兼務
調理職員	7名以上	
事務員	3名以上	通所リハビリ兼務
歯科衛生士	1名以上	通所リハビリ兼務

5. 提供するサービスの内容

(1) 食事

管理栄養士の作成した献立表により、栄養状態の管理並びに契約者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

契約者の自立支援のため、離床して食堂で食事を摂っていただくことを原則としています。

① 食事時間

朝食 午前7時30分～午前8時20分

昼食 午後0時00分～午後0時40分

夕食 午後5時30分～午後6時20分

(2) 入浴・整容

入浴は週2回を原則とし、身体状況に応じた個浴又は特殊浴槽（寝たまま入れるお風呂）を使用して入浴していただきます。なお、体調不良により入浴ができない場合は清拭を行います。

口腔ケアは、認知症の進行予防や健康な生活を送るため、食後・起床時・就寝前等必要に応じて行います。

(3) 排泄

排泄の自立を促すため、可能な限りトイレを使用し、契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

(4) リハビリテーション

生活障害の改善を目的として、主にリハビリテーション室や、療養棟にて行いますが、必要に応じて外出訓練等も行います。

(5) 健康管理

契約者病状及び心身の状況に応じて日常的な医学的対応を行います。

(6) 口腔衛生管理

口腔内の改善を目的として、必要に応じて入所中に歯科医師による歯科健診を行ない、歯科衛生士が専門的口腔ケアを行います。又緊急や必要に応じてかかりつけ歯科医院への受診や訪問歯科の診療を行うことがあります。

(7) 洗濯

独居・遠距離の為に洗濯物を取りに来ることができない方に限り洗濯を行います。

6. 利用料等

(1) 基本利用料（在宅強化型1日の額）

	負担割合	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
従来型個室	1割	788円	863円	928円	985円	1,040円
	2割	1,576円	1,726円	1,856円	1,970円	2,080円
	3割	2,364円	2,589円	2,784円	2,955円	3,120円
多床室	1割	871円	947円	1,014円	1,072円	1,125円
	2割	1,742円	1,894円	2,028円	2,144円	2,250円
	3割	2,613円	2,841円	3,042円	3,216円	3,375円

(2) 居住費・食費

居住費 1日当たり

負担限度額区分	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
従来型個室	550円	550円	1,370円	1,470円	1,728円
多床室	0円	430円	430円	430円	437円

食費

負担限度額区分	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
食費	300円	390円	680円	1,420円	1,645円

※所得段階に応じた減免制度の適用を受けるためには、市町村から交付される「介護保険負担限度額認定証」が必要です。

(3) 加算

加算略称	1 割負担	2 割負担	3 割負担
夜勤職員配置加算	2 4 円／日	4 8 円／日	7 2 円／日
短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅰ)	2 5 8 円／日	5 1 6 円／日	7 7 4 円／日
短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅱ)	2 0 0 円／日	4 0 0 円／日	6 0 0 円／日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅰ)	2 4 0 円／日	4 8 0 円／日	7 2 0 円／日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅱ)	1 2 0 円／日	2 4 0 円／日	3 6 0 円／日
認知症ケア加算	7 6 円／日	1 5 2 円／日	2 2 8 円／日
若年性認知症入所者受入加算	1 2 0 円／日	2 4 0 円／日	3 6 0 円／日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (Ⅰ)	5 1 円／日	1 0 2 円／日	1 5 3 円／日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (Ⅱ)	5 1 円／日	1 0 2 円／日	1 5 3 円／日
外泊時費用	3 6 2 円／日	7 2 4 円／日	1, 0 8 6 円／日
ターミナルケア加算 (死亡日)	1, 9 0 0 円／日	3, 8 0 0 円／日	5, 7 0 0 円／日
ターミナルケア加算 (2～3 日)	9 1 0 円／日	1, 8 2 0 円／日	2, 7 3 0 円／日
ターミナルケア加算 (4～3 0 日)	1 6 0 円／日	3 2 0 円／日	4 8 0 円／日
ターミナルケア加算 (3 1 日～4 5 日)	7 2 円／日	1 4 4 円／日	2 1 6 円／日
初期加算 (Ⅰ)	6 0 円／日	1 2 0 円／日	1 8 0 円／日
初期加算 (Ⅱ)	3 0 円／日	6 0 円／日	9 0 円／日
退所時栄養情報連携加算 (1 月に 1 回を限度)	7 0 円／回	1 4 0 円／回	2 1 0 円／回
再入所時栄養連携加算	2 0 0 円／回	4 0 0 円／回	6 0 0 円／回
入所前後訪問指導加算 (Ⅰ)	4 5 0 円／回	9 0 0 円／回	1, 3 5 0 円／回
入所前後訪問指導加算 (Ⅱ)	4 8 0 円／回	9 6 0 円／回	1, 4 4 0 円／回
試行的退所時指導加算	4 0 0 円／回	8 0 0 円／回	1, 2 0 0 円／回
退所時情報提供加算 (Ⅰ)	5 0 0 円／回	1, 0 0 0 円／回	1, 5 0 0 円／回
退所時情報提供加算 (Ⅱ)	2 5 0 円／回	5 0 0 円／回	7 5 0 円／回
入退所前連携加算Ⅰ	6 0 0 円／回	1, 2 0 0 円／回	1, 8 0 0 円／回
入退所前連携加算Ⅱ	4 0 0 円／回	8 0 0 円／回	1, 2 0 0 円／回
協力医療機関関連加算 (1) (令和 6 年度まで)	1 0 0 円／月	2 0 0 円／月	3 0 0 円／月
協力医療機関関連加算 (1) (令和 7 年度から)	5 0 円／月	1 0 0 円／月	1 5 0 円／月
協力医療機関関連加算 (2) (令和 7 年度から)	5 円／月	1 0 円／月	1 5 円／月
栄養マネジメント強化加算	1 1 円／日	2 2 円／日	3 3 円／日
経口維持加算 (Ⅰ)	4 0 0 円／月	8 0 0 円／月	1, 2 0 0 円／月
経口維持加算 (Ⅱ)	1 0 0 円／月	2 0 0 円／月	3 0 0 円／月
口腔衛生管理加算 (Ⅰ)	9 0 円／月	1 8 0 円／月	2 7 0 円／月
口腔衛生管理加算 (Ⅱ)	1 1 0 円／月	2 2 0 円／月	3 3 0 円／月
療養食加算	6 円／食	1 2 円／食	1 8 円／食

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ	140円／回	280円／回	420円／回
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ	70円／回	140円／回	210円／回
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ	240円／回	480円／回	720円／回
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ	100円／回	200円／回	300円／回
緊急時治療管理	518円／日	1,036円／日	1,554円／日
所定疾患施設療養加算（Ⅰ） （1月に1回7日を限度）	239円／日	478円／日	717円／日
所定疾患施設療養加算（Ⅱ） （1月に1回10日を限度）	480円／日	960円／日	1,440円／日
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3円／日	6円／日	9円／日
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4円／日	8円／日	12円／日
認知症ケアチーム推進加算（Ⅰ）	150円／月	300円／月	450円／月
認知症ケアチーム推進加算（Ⅱ）	120円／月	240円／月	360円／月
認知症行動・心理症状緊急対応加算 （7日を上限）	200円／日	400円／日	600円／日
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）	53円／月	106円／月	159円／月
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）	33円／月	66円／月	99円／月
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3円／月	6円／月	9円／月
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13円／月	26円／月	39円／月
排せつ支援加算（Ⅰ）	10円／月	20円／月	30円／月
排せつ支援加算（Ⅱ）	15円／月	30円／月	45円／月
排せつ支援加算（Ⅲ）	20円／月	40円／月	60円／月
自立支援推進加算	300円／月	600円／月	900円／月
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40円／月	80円／月	120円／月
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	60円／月	120円／月	180円／月
安全対策体制加算（入所中1回）	20円／回	40円／回	60円／回
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10円／月	20円／月	30円／月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5円／月	10円／月	15円／月
新興感染症等施設療養費 （1月に1回5日を限度）	240円／回	480円／回	720円／回
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100円／月	200円／月	300円／月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10円／月	20円／月	30円／月
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22円／日	44円／日	66円／日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18円／日	36円／日	54円／日
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ	所定単位×90／1000		
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	所定単位×97／1000		
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ	所定単位×86／1000		
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ	所定単位×93／1000		
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位×69／1000		
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位×59／1000		

※施設サービス提供に係る利用料は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、各保険者が発行する介護保険負担割合証に基づき介護報酬額の1割～3割の額とします。

※法定代理受領サービスに該当しない施設サービスを提供した際には、介護報酬告示上の額とします。

(4) その他費用

日用品費・教養娯楽費	200円／日
おやつ代	108円／日（希望者のみ）
特別な療養室の費用 (個室料として一般療養棟のみ)	1,100円／日
理美容代	ご依頼による理美容サービス利用 実費
洗濯代	1,000円／回
電気器具持込料	器具1個につき 55円／日
特別な食事の費用	ご契約者の選定によるもの 実費
複写物の交付	20円／枚
予防接種代	実費
死亡清拭料（施設内で死亡された場合）	6,500円
浴衣代	実費
診断書および各種書類作成料	2,200円／1部
診断書作成に伴う費用 (検査料・画像診断料)	実費
おむつ代(退所時または入院時)	実費

(5) 利用料金の支払い方法

料金は、1カ月ごとに計算し、請求しますので、翌月25日までに、次のいずれかの方法でお支払いください。お支払方法は、現金払いもしくは下記金融機関のうち、指定された預金口座からの自動振替によるお支払いをお願いします。

・京都銀行 ・京都北都信用金庫 ・ゆうちょ銀行 ・京都農業協同組合

※なお、振替日は毎月25日（25日が金融機関休業日の場合は翌営業日）となります。

また当法人では、各施設ごとの個別引落としではなく、法人全体のサービス利用料金を合算し、月に一度まとめて引落としを実施しています。そのため、通帳記録の記載名称は、各施設名ではなく、「社会福祉法人北星会」となります。（金融機関により表記が異なる場合があります）。

7. 個人情報の保護について

施設は、契約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ダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

8. 緊急時における対応方法

契約者がサービス提供中に心身の状態が急変した場合は、施設医師の医学的判断により、協力医療機関又は関係医療機関に必要な措置をとるとともに契約者の家族及び関係機関等に緊急連絡します。

9. 事故発生時の対応

サービス提供中、事故が発生した場合、迅速に応急措置をとり、速やかに施設医師に医学的指示を仰ぎ必要な措置を講じるとともにご家族及び関係機関に連絡します。また、賠償すべき事故が発生

した場合は、損害賠償を行います。

10. 苦情の受付

当施設に関する苦情や相談の窓口は、次のとおりです。

(1) 事業所の窓口

事業所苦情相談窓口	電話番号 0772-46-1200 受付時間 月曜日から金曜日 9時00分から18時00分 苦情受付担当者 支援相談員
社会福祉法人北星会 苦情解決第三者委員会	電話番号 0772-22-8233(法人本部内) 受付時間 月曜日から金曜日 9時00分から18時00分

(2) その他苦情申立の窓口

苦情受付機関	宮津市 健康福祉部 健康・介護課	0772-45-1619
	与謝野町 福祉課 介護高齢係	0772-43-9021
	伊根町 保健福祉課	0772-32-0504
	京都府国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護相談係	075-354-9090
	京都府福祉サービス 運営適正化委員会	075-252-2152

(3) 苦情受付の体制及び手順について

相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりです。

①【苦情受付の体制】

・電話 ・文書 ・来所

②【苦情対応の手順】

ア.苦情内容の把握

苦情の内容を把握し、どのような解決を望んでいるかを把握します。

イ.苦情内容への対応

まずはしっかりと苦情内容を聞き、それについての説明を行います。納得が得られた場合でも苦情があったことについては、管理者に報告するとともに社会福祉法人北星会苦情解決第三者委員会へ報告します。後日回答とした場合、関係者を含めて検討会議を行い、ます。検討会議の結果を基に、調査結果や改善内容を管理者に報告する。管理者は具体的な対応を指示します。

ウ.利用者等への報告

放置したままにせずにできるだけ早く謝罪を行った上で解決策等を提示します。

エ.記録の保存

対応した経過及び結果を記録し、5年間保存します。

オ.苦情の周知

苦情内容及びその対応の結果等を職員に周知し、再発防止策を協議検討します。

※苦情の対応にあたっては守秘義務を徹底するとともに、公正不偏の立場を保持し、利用者の正当な権利を損なわないように留意します。

令和 年 月 日

サービス提供の開始に当たり、利用者に対して重要事項説明書を交付の上、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者	所在地	京都府宮津市字須津 2 2 6 8 番地の 1
	事業所	社会福祉法人北星会 介護老人保健施設リハ・ヴィラなぎさ苑

職 名 支援相談員

氏 名

私は、事業所より重要事項説明書の説明・交付を受け、介護老人保健施設サービスの提供開始及び介護保険適用サービス並びに介護保険適用外のサービス利用料金の支払に同意しました。

契約者(利用者)

住所 〒

氏 名 _____ 印 _____

(署名・法定) 代理人

住所 〒

氏 名 (続柄) 印

請求書送付先 住 所 〒

氏 名