

# 重要事項説明書

短期入所療養介護

(介護予防短期入所療養介護)

(令和6年8月1日現在)

**【介護老人保健施設 淡路白寿苑】**  
**【短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介）利用について】**

（重要事項説明書 令和6年8月1日現在）

1. 介護保険証等の確認

ご利用にあたり介護保険証等を確認させていただきます。

2. 施設の概要

(1) 施設の概要

施設名・・・社会医療法人社団 順心会  
介護老人保健施設 淡路白寿苑  
開設日・・・平成 8年 4月 1日  
所在地・・・〒656-2151  
兵庫県淡路市大町畑584-6  
電話番号・・・0799-62-7200  
FAX番号・・・0799-62-7201  
管理者名・・・林 民樹  
建物構造・・・鉄筋コンクリート3階  
療養室 診察室 デイ・ルーム  
ボランティアルーム 家庭介護教室 浴室 洗濯室  
建築面積・・・5,459㎡  
介護保険事業者番号： 介護保険施設 2851680013号

(2) 介護老人保健施設の目的

介護老人保健施設とは、要介護者であって、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である者に対し、施設サービス計画書に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活の世話をを行うことを目的とする施設。

（介護保険法第8条第28項）

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、ご理解いただいたうえでご利用ください。

介護老人保健施設 淡路白寿苑の運営方針

入所者様の自立を支援し、その家庭への復帰をめざし、明るく家庭的な雰囲気や地域や家族と連携した運営を行います。

(3) 利用定員

定員 100名（内、認知症棟 50名）  
療養室 個室：6室（認知症棟のみ） 2人部屋：5室 4人部屋：21室

## 職員体制

	定数	勤務者	業務内容
医師	1	1	医学的管理
看護職員	9	9以上	看護業務
介護職員	25	25以上	介護業務
支援相談員	1	1以上	支援相談業務
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	1	1以上	理学療法・作業療法・言語療法業務等
介護支援専門員	1	1以上	ケアプラン作成
管理栄養士	1	1	栄養管理業務
薬剤師	0.34	0.34以上	薬剤管理
事務職員	—	1以上	事務業務

- ◎ 利用者様3人に対して看護・介護職員1名以上配置しております。  
 夜間は看護・介護職員 計6名が各階3名で夜勤業務を行います。

### 3. サービス内容

当施設のサービスは、居宅介護支援事業者と連携し、そのサービス計画に基づいて在宅生活を継続していただけるようサービスを提供しています。

その際、利用者様・ご家族の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようにいたしております。

(ア) 施設サービス計画（ケアプラン）の立案

(イ) 食事（治療食を含む）提供

- ・朝食 7:30～
- ・昼食 12:00～
- ・夕食 18:00～
- ・おやつ 15:00～

※食事は食堂で召し上がっていただいています。

※利用者様の体調に合わせた食事を提供いたします。食事時間や食事内容、その他食事の場所等の変更をご希望の場合、職員にお申し出下さい。

(ウ) 入浴（一般浴・リフト浴・特殊浴）サービス

※週2回。但し身体の状態にあわせて対応させていただきます。

※病状的に入浴が困難と思われる場合は、

状態にあわせてシャワー浴、または清拭いたします。

(エ) 排泄のお世話

毎日利用者の状態にあわせて、おむつ交換とトイレ誘導を定時に行います。

(オ) 医学的管理・看護

(カ) 口腔ケア：必要に応じ、口腔ケアを行ないます。

(キ) 散髪：毎月、第2、第4水曜日に実施(業者が違います)しています。(変更あり)

(ク) リハビリテーション：理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等による機能訓練

(ケ) レクリエーション活動：施設内行事・お誕生会、ボランティアの公演会等

(コ) 支援相談サービス：在宅介護指導・退所指導等

#### 4. 利用料金

##### 【在宅強化型】 I (IV)

介護区分	要支援 1	要支援 2	1	2	3	4	5
多床室/日 (円)	672	834	902	979	1,044	1,102	1,161

※介護保険制度では、要介護認定による介護区分によって介護サービス費が異なります。

##### ◎在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (II) (51円/日)

過去6ヶ月、当施設から退所した者の総数のうち、在宅において介護を受ける事となった者の占める割合が30%を越え、かつ過去3か月のベッド回転率が10%を超えている場合。

##### ◎夜勤職員配置加算 (24円/日)

夜勤を行う介護職員・看護職員を基準以上配置している。

##### ◎サービス提供体制強化加算 (I) (22円/日)

介護福祉士が80%以上配置もしくは勤続10年以上介護福祉士35%以上に該当している。

##### ◎介護職員処遇改善加算 (I) (介護職員の賃金の改善等を実施している施設)

請求書の保険適用額に7.5%を乗じた額が加算されます。

\*但し以下については、対象者のみ加算されます。\*

##### ①認知症ケア加算 (76円/日)

認知症の方で認知症棟での生活が適当と医師が認めた人。

個別ケアを実施し、日中については利用者10人に対し常時1名以上、夜間及び深夜については、20人に1人以上の看護職員又は介護職員を配置した場合。

##### ②認知症行動・心理症状緊急対応加算 (200円/日)

家族関係やケアが原因で認知症の行動・心理症状が出現したことにより在宅での生活が困難になった方の緊急受入をした場合。(7日を上限)

##### ③緊急短期入所受入加算 (90円/日) 14日以内

14日以内を原則として、利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合。

##### ④若年性認知症利用者受入加算 (120円/日)

若年性認知症を受入、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供する場合。

##### ⑤在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (34円/日)

介護老人保健施設の役割が在宅復帰・在宅療養支援であることがより明確にされたことを踏まえ、この機能を更に推進した場合。 ※在宅強化型にはつきません

##### ⑥緊急時治療管理 (518円/日 1月に1回連続する3日を限度とする)

入所者の病状が著しく変化し重篤となり救命救急医療(投薬、検査、注射、処置等)が必要となり行った場合。

##### ⑦個別リハビリテーション実施加算 (240円/日)

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、1日20分以上の個別リハビリを行った場合。

⑧療養食加算（8円／1食）

医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合に評価する。

濃厚流動食のみの提供の場合は、1日給与量の指示があれば、2食で提供しても3食とする。

⑨送迎加算（184円／片道）

利用者の心身の状態、家族等の事情からみて必要と認められる利用者に対して送迎を行う場合。

⑩総合医学管理加算275単位／日

治療管理を目的とし、以下の基準に従い、居宅サービス計画で計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を行った場合に、10日を限度として1日につき所定単位数を加算。

- ・診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行うこと。
- ・診療方針、診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載すること。
- ・かかりつけ医に対し、利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて必要な情報の提供を行うこと。

⑪生産性向上推進体制加算（Ⅰ）（100円／月）

- ・（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取り組み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（介護助手の活用等）の取り組み等を行っていること。
- ・1年以内ごとに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータのオンラインでの提出を行うこと。

⑫生産性向上推進加算（Ⅱ）（10円／月）

- ・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保およ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、業務改善の取り組みによる効果を示すデータのオンラインでの提出を行うこと。

※上記、基本料金、各種加算において、平成27年8月より、一定所得以上の方は、場合により、2割もしくは3割負担になることがあります。

（2）滞在費及び食費

※一日の食事費内訳は1食（朝食309円 昼食618円 夕食618円）からの請求になります。

★ 食費・居住費の負担額の減額について（特定入所者介護サービス費の利用について）

所得の段階により、上限額が設けられていますので、負担が軽減されます。対象になる方は、各自で市区町村の介護保険担当課に申請して下さい。

(3) その他の料金

- ① 日用品費(フェイスパウダー、歯ブラシ、義歯洗浄剤、義歯ケース、タオル類一式) 257 円/日
- ② 肌着リース費 618 円/日
- ③ 理美容代 実費負担
- ④ その他 電話代金実費

(4) 支払い方法

毎月 10 日以降に請求書兼領収書を発行いたしますので当月中にお支払いをお願いします。(請求書の郵送に時間を頂くためご自宅に届くまでにお日にちを頂きますので、お急ぎの方は電話でお問い合わせ下さい)。また、月途中で退所された場合は、翌月 10 日以降にお支払いして頂くか、請求書が出来次第、淡路白寿苑の方からご連絡いたします。

受付時間 8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0 (月~土)  
(日・祝日…休み)

5. 協力医療機関

当施設では利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応できるように以下の機関に協力をお願いしています。

\* 名称： 社会医療法人社団 順心会 順心淡路病院  
住所： 兵庫県淡路市大町下 6 6 - 1 TEL 0 7 9 9 - 6 2 - 7 5 0 1

\* 名称： 兵庫県立淡路医療センター  
住所： 兵庫県洲本市塩屋 1 丁目 1 - 1 3 7 TEL 0 7 9 9 - 2 2 - 1 2 0 0

6. 施設利用にあたっての留意事項

① 面会

電話での予約制となっておりますので事前予約をして頂き、お越しになられた際は面会簿にご記入の上、職員にお声掛け下さい。

※感染状況等により面会時間に変更になる場合があります。

		利用者負担 第 1 段階	利用者負担 第 2 段階	利用者負担 第 3 段階①	利用者負担 第 3 段階②	左記以外の人 第 4 段階
		世帯全員が市町 村民税非課税の 老齢福祉年金受 給者、生活保護等 受給者  (負担限度額)	世帯全員が市町 村民税非課税か つ本人の課税年 金収入額と非課 税年金収入額の 合計が年額 80 万 円以下の方  (負担限度額)	世帯全員が市町 村民税非課税か つ本人の課税年 金収入額と非課 税年金収入額の 合計が年額 80 万 円を超え 120 万 円以下の方  (負担限度額)	世帯全員が市町 村民税非課税か つ本人の課税年 金収入額と非課 税年金収入額の 合計が年額 120 万円を超える方  (負担限度額)	(負担限度額)
滞在費	多床室	0 円	430 円	430 円	430 円	566 円
	食 費	300 円	600 円	1,000 円	1,300 円	1,545 円

② 外泊

事前に各階職員にご連絡下さい。

③ 喫煙・飲酒

当施設は苑内での禁煙・禁酒となっておりますのでご協力賜りますようお願い致します。

④ 設備・備考

故意に破損された場合は修繕等に関わる費用を実費請求させていただく場合があります。

⑤ 所持品、備品の持ち込み

本人及び他利用者の療養に差し支える物については持ち込みを遠慮していただく場合があります。尚、私物にはすべてお名前をお書きください。

※紛失の場合に責任を負えません。

⑥ 金銭・貴重品

紛失の場合には責任を負えませんので、ご自宅で保管してください。

⑦ 施設外での受診

- ・施設入所者の施設外での医療機関受診には介護保険法による制約がありますので、必ず前もって職員にご相談ください。
- ・外泊、外出時に急変され、やむを得ず医療機関を受診する場合は、受付時及び担当医に介護老人保健施設に入所中であることを告げ、介護保険証、老人医療受給者証、健康保険証をお見せください。

⑧ ペットの持ち込み

衛生管理上ペットの持ち込みはできません。

## 7. 身体の拘束

当施設において、原則として利用者に対し身体拘束及びその他の行動制限を禁止しています。但し①当該入所者、他の入所者などの生命または身体が危険にさらされる場合、②代替え方法がない場合、③一時的である等の要件を満たし緊急やむを得ない場合は、医師の指示のもと、各職種で利用者の個々の心身の状況、疾病、障害を理解したうえで、事前に家族に説明しご承諾を得ます。また、その状況の経過記録を整備しできる限り解除すべき努力をします。毎月委員会を実施し適正を多職種で評価し、全職員へ周知するとともに、研修も行います。身体拘束廃止に向けての指針は施設内に掲示しています。

## 8. 感染対策・褥瘡対策

入所者の使用する施設、食器その他の設備又は飲料水など衛生管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行い、当施設において感染が発生し、又は蔓延しないように必要な措置を講ずるための体制を整備し、利用者の安全確保を図ります。

褥瘡が発生しないように適切な介護に努めるとともに、その発生を防止するための体制を整備します。毎月委員会を実施し全職員へ周知するとともに研修も行います。

## 9. 事故発生の防止及び発生時の対応

当施設における介護、医療事故を防止し、安全かつ適切に、質の高い介護、医療を提供する体制を確立するために指針を定め整備します。報告システムによる事故、ヒヤリハット事例

の収集、分析、再発防止の検討策定、実施、実施後の評価を多職種で展開します。事故発生時は家族への説明とともに、必要な措置を行います。毎月委員会を実施し全職員へ周知するとともに研修も行います。

## 10. 虐待の防止対策

入所者・利用者の人権の擁護、虐待の防止等のために、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、定期的に研修を行います。

### 11. 災害対策

- ①防災設備・・・避難階段 避難口 療養室等の内装等の防火材使用
- ②消防設備・・・屋内消火栓 自動火災警報設備 スプリンクラー設備  
非常警報装置 漏電火災警報機 非常警報設備 防火水  
非常電源設備 誘導灯及び誘導標識 カーテン等の防火性能
- ③防火訓練・・・総合訓練年1回 自衛消防訓練年1回

### 12. 禁止事項

淡路白寿苑では、安心して快適な療養生活を送っていただくために、「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」を禁止します。

### 13. 緊急の連絡

緊急の場合には「同意書」にご記入いただいた緊急連絡先に連絡いたします。

### 14. 要望、苦情について

当施設には支援相談の専門員として支援相談員（ケースワーカー）が勤務していますので、何でもお気軽にご相談ください。ご要望、苦情等について速やかに対応いたします。また、1階事務所前、2・3階サービスステーション前に備え付けられた「ご意見箱」をご利用下さい。顧客満足委員会で検討し回答いたします。

苦情等対応責任者	林	民 樹	（施設長）
苦情・相談窓口	竹 口	智	（介護支援専門員）
	岡 本	卓 也	（支援相談員）
	安 井	隼 人	（支援相談員）

TEL 0799-62-7200

FAX 0799-62-7201

淡路市健康福祉部長寿介護課 苦情相談窓口 0799-64-2511

兵庫県国保連合会 苦情相談窓口 078-332-5617

### 15. 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及び施設職員でなくなった後においても、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように指導教育を適時行います。



16. その他：パンフレットも用意しておりますのでご覧ください。

## 17. 個人情報の利用目的

介護老人保健施設「淡路白寿苑」では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、知りえた個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

### 【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

[介護老人保健施設内部での利用目的]

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
  - －入退所等の管理、会計・経理、
  - 事故等の報告、当該利用者の介護・医療サービスの向上

[公的機関、他の事業者等への情報提供を伴う利用目的]

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
  - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
  - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
  - －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の定期的な会議の開催
  - －検体検査業務の委託その他の業務委託
  - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
  - －保険事務の委託
  - －審査支払機関へのレセプトの提出
  - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
  - －入退所等の管理、会計・経理、事故等の報告、当該利用者の介護・医療サービスの向上
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
- ・火災、災害時等における消防隊等公的機関への情報提供

### 【上記以外の利用目的】

[当施設の内部での利用に係る利用目的]

- ・当施設の管理運営業務のうち
  - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
  - －当施設において行われる学生の実習への協力
  - －当施設において行われる事例研究

[公的機関、他の事業者等への情報提供に係る利用目的]

- ・当施設の管理運営業務のうち
  - －外部監査機関への情報提供

介護老人保健施設 淡路白寿苑 短期入所療養介護  
利用同意書

介護老人保健施設 淡路白寿苑を入所利用するにあたり、本書面に基づいて、担当者から重要事項の説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

(重要事項説明者； )

令和 年 月 日

事業者 住 所 兵庫県淡路市大町畑 584-6  
事業所名 社会医療法人社団順心会  
介護老人保健施設 淡路白寿苑  
代表者 林 民 樹 印

契約者 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印 (続柄 \_\_\_\_\_ )  
連絡先 \_\_\_\_\_

利用者 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印

※契約者と同一人である場合には、利用者欄記載の必要はございません

署名代行者 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印 (続柄 \_\_\_\_\_ )

連帯保証人 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印 (続柄 \_\_\_\_\_ )  
連絡先 \_\_\_\_\_

「連帯保証人は、事業所に対し、利用者が本契約上負担する一切の債務を連帯して保証する。」

【本重要事項に定める緊急連絡先①②】

① 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_ )  
連絡先 携帯； \_\_\_\_\_ 自宅； \_\_\_\_\_

② 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_ )  
連絡先 携帯； \_\_\_\_\_ 自宅； \_\_\_\_\_