

# 介護老人保健施設 白寿苑

## 短期入所療養介護サービス(介護予防短期入所療養介護)重要事項説明書

(令和8年1月1日現在)

### 1. 施設の概要

#### (1)施設の名称等

施設名	社会医療法人社団 順心会 介護老人保健施設 白寿苑
開設年月日	平成元年 5月 1日
所在地	〒675-0005 兵庫県加古川市神野町石守 1632 番地
電話番号	079-438-2999
FAX	079-430-5108
施設長名	小畠 好伸
介護保険指定番号	2852280011

#### (2)建物概要・主な設備

建 物	建物構造	鉄筋コンクリート造 4階建
	建築面積	5,468.96m <sup>2</sup>
定 員	入所定員	200名(うち認知症専門棟 50名)
	通所リハビリテーション	60名(予防給付を含む):順心かんの寿
居 室	4人部屋	2階・3階・4階 各11室、新館10室 / 計43室
	2人部屋	2階・3階・4階 各3室、新館2室 / 計11室
	個室	新館 6室 / 計 6室
浴 室	一般浴槽・特殊浴槽	2階・3階・4階・新館(各フロア毎に設置)
主な設備	食堂・デイルーム・機能訓練室・診察室・相談室・家族介護教室・会議室・厨房・サービスステーション・洗面所・トイレ *全館冷暖房完備	

### 2. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	介護老人保健施設は、病状安定期にあり、入院加療の必要はないが、介護・看護・リハビリテーションを中心とした医療ケアを必要とする要介護者に対し、医療サービス、生活サービスを合わせて提供する施設です。
運営の方針	短期入所(ショートステイ)とは要介護者等が心身の状態が悪化して自宅での生活が困難になった場合や家族が病気や冠婚葬祭、出張などのため数日間介護ができなくなったり、身体的精神的な負担から休養が必要になった場合に利用できます。

### 3. 施設の職員体制等 (勤務者は上記人員以上を配置しています。)

職 種	業 務	人 員
施設長	施設管理全般	1名
医師	利用者の日常的な医学的管理・対応	2名以上
看護職員	看護業務	19名以上

介護職員	介護業務	48名以上
機能訓練士	作業療法・理学療法・言語療法業務	4名以上
管理栄養士	栄養管理業務	2名以上
介護支援専門員	ケアプラン作成等	2名以上
支援相談員	支援相談業務	2名以上
薬剤師	医師の指示に基づく調剤、薬剤管理等	0.67名
事務員	各種事務業務	3名以上

#### 4. 施設サービスの内容

##### (1)介護保険給付対象サービス

種類	内容
短期入所療養介護サービス計画の作成(一定期間以上サービスを利用する場合)	①利用者の日常生活の状況および意向を踏まえて、利用者の居宅サービス計画(ケアプラン)に沿ってサービスを提供します。 ②入所期間が4日以上となる場合は、「短期入所療養介護サービス計画」を作成し、これに従って計画的にサービスを提供します。 ③短期入所療養介護サービス計画を作成した場合には、その写しを交付します。
健康管理(医療・看護)	①介護老人保健施設は病院での医療の必要がない方が入所対象ですが、医師・看護師が常勤していますので、利用者の身体状況に応じた適切な医療・看護を行います。 ②緊急時・心身状態の急変時等、施設医が必要と判断した場合には、主治医あるいは協力医療機関等に速やかに引き継ぎます。
栄養管理	管理栄養士の立てる献立表により、栄養と身体状態に配慮した食事を提供します。
機能訓練	①専門スタッフ(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適した機能訓練を行い、身体機能の低下防止に努めます。 ②身体状況に応じた福祉用具を調整します。
食事(治療食を含む)	時間: 朝食 7時30分～ 昼食 12時～ 夕食 18時～ *食事は、原則として食堂でおとりいただきます。
口腔ケア	利用者の摂食嚥下状態を把握し、誤嚥防止に配慮した口腔ケアや訓練を行います。
入浴	①利用日数に応じて、週1～2回の入浴または清拭を行います。 ②身体状況に合わせて一般浴または特浴で入浴していただきます。
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います。
離床・着替え・整容等	①身体機能維持のためにもできる限り離床に配慮します。 ②身の回りのお手伝いをします。 ③シーツ交換は、定期では週1回実施します。その他、必要時に実施します。
レクリエーション	各フロア毎に行っています。
相談および援助	①利用者とそのご家族からのご相談に応じます。 ②市町村、事業者等との連絡調整を行います。

##### (2)介護保険給付対象外サービス

種類	内容
日用品費	ティッシュペーパー、歯ブラシ、歯磨き粉、バスタオル、タオル等の施設内で利用していくだけ日用品です。

理美容	訪問は月2回(基本的には第2・4週目の火曜日)です。 2,000円(実費)
歯科	歯科医・歯科衛生士の出張による歯科受診サービスをご利用いただける場合があります。
衣類リース	ショートステイ中は、施設取次の衣類リースでお過ごしいただく事もできます。
その他	電話代金、新聞購読料等ご要望によるサービスは別途実費費用の負担が必要です。

## 5. 利用料金

介護保険サービス費は、「単位」で表示されます。人件費や物価などに地域差があるため、地域によって割増があります。加古川市は1単位10.14円になります。

利用者負担の割合は全体の1割から3割で、9割から7割は介護保険により支払われます。

### (1) 基本サービス費

在宅復帰・在宅療養支援機能により在宅強化型・基本型・その他と基本サービス費が異なります。

#### 【基本型】 : 加算型(+51単位)

介護区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
多床室/日(単位)	613	774	830	880	944	997	1,052

#### 【在宅強化型】 : 超強化型(+51単位)

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

### (2) その他の料金

種類	内 容				
日用品費	施設内で使用していただく日用品(ティッシュペーパー、歯ブラシ、タオル類等)。108円/日				
電気代	ご持参の電化製品(テレビ等)を使用する場合の電気代。 10円/日				
衣類リース費	肌着・下着・靴下・リハビリウェア等。 <b>688円/日</b>				
理美容代	実費 カット 2,000円/回				
その他	歯科受診費、電話代金等は実費				

### (3) 居住費及び食費

低所得の人の施設利用が困難とならないように、申請により居住費・食費は下表の負担限度額までの自己負担となります(1日あたり) 各市町村への申請と有効期間ごとの更新が必要となります。

利用者負担段階	居住費等の負担限度額		食費	負担限度額内容
	多床室	従来型個室		
第1段階	0円	550円	300円	生活保護受給者の人等・世帯全員が住民税非課税の老齢福祉年金受給者の人
第2段階	430円	550円	600円	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額+年金収入額が80万円以下の人
第3段階 ①	430円	1,370円	1000円	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額+年金収入額が80万円超120万円以下の人

第3段階 ②	430円	1,370円	1300円	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額+年金収入額が120万円超の人
第4段階	437円	1,728円	1,730円 (朝食410) (昼食660) (夕食660)	上記以外の方

※その他、預貯金などの資産に関する要件があります。

※「介護保険負担限度額認定証」が発行されましたら、事務所受付へご提示ください。

#### (4)加算【基本型・在宅強化型共通】

加算項目	加算費用	内 容
夜勤職員配置 加算	24単位/日	夜勤者が2名を超え、入所者数20名毎に1名、その端数を増す毎に1名以上の夜勤人員を配置している場合。
個別リハビリテー ション実施加算	240単位/実施日	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別にリハビリテーションを行った場合。
認知症ケア加算	76単位/日 *認知症専門棟のみ	認知症の方で認知症専門棟における処遇が適当であると医師が認めた入所者。
認知症専門ケア 加算	(Ⅰ)3単位/日 (Ⅱ)4単位/日	(Ⅰ)利用者総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状もしくは行動が認められる介護を必要とする認知症の物の占める割合が2分の1以上。 認知症介護に係る専門的な研修を修了しているものを所定定数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 (Ⅱ) (Ⅰ)の要件を満たし、かつ認知症介護指導者研修終了者を配置し、介護・看護職員ごと研修計画を作成し、研修を実施または実施を予定していること。
認知症行動・心 理症状緊急対応 加算	200単位/日 *7日を上限	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅生活が困難であり、緊急にショートステイを利用することが適当であると判断した者に対し、ショートステイサービスを行った場合。
緊急短期入所受 入加算	90単位/日 *7日を上限	居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていないショートステイを緊急に行った場合。(やむを得ない事情がある場合は14日を限度)
若年性認知症 利用者受入加算	120単位/日	若年性認知症の方を受け入れ、ショートステイサービスを行った場合。
重度療養管理加 算	120単位/日	要介護4又は要介護5の利用者で、以下に示す状態にある者に 対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上 必要な処置を行った場合。 ①常時頻回の喀痰吸引を実施している状態 ②呼吸障害等により、人工呼吸器を使用している状態 ③中心静脈注射を実施している状態 ④人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態 ⑤重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を

		<p>実施している状態</p> <p>⑥膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態</p> <p>⑦経鼻胃管や胃瘻等の経管栄養が行われている状態</p> <p>⑧褥瘻に対する治療を実施している状態</p> <p>⑨気管切開が行われている状態</p>
送迎加算(片道)	184単位/回(片道)	利用者的心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行う事が必要と認められる利用者に対して、居宅から施設までの送迎を行った場合。
総合医学管理加算	275単位/日 (利用中10日を限度)	治療管理を目的とし、指定短期入所療養介護を行った場合。(治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行い、内容等の診療録に記載し、かかりつけ医に対し、必要な情報の提供を行うこと。)緊急施設療養費を算定した日は算定しない。
療養食加算	8単位/1食	食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されており、入所者の年齢・心身の状況によって適切な栄養量および内容の食事の提供を行った場合。
口腔連携強化加算	50単位/回 (1月に1回に限り)	・事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施し、利用者の同意を得て、歯科医療機関および介護支援専門員に対し、評価結果を情報提供した場合。
緊急時施設療養費	518単位/日 *月に1回、連続する3日を限度	(1)緊急時治療管理(1日につき) 利用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。
生産性向上推進体制加算	(Ⅰ)100単位/月 (Ⅱ)10単位/月	(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。 ・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。 (Ⅱ)・入所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。 ・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。
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) 22単位/日 (Ⅱ) 18単位/日 (Ⅲ) 6単位/日	(Ⅰ) 介護職員の内 介護福祉士が80%以上 もしくは勤続10年介護福祉士25%以上 (Ⅱ) 介護職員の内 介護福祉士が60%以上 (Ⅲ) 介護職員の内 介護福祉士50%以上 もしくは常勤職員75%以上、 もしくは勤続7年以上30%以上
介護職員等待遇	(Ⅰ)7.5%	介護職員の待遇を改善するための賃金改善や資質の向上等の

<b>改善加算 (令和6年6月施行)</b>	(Ⅱ)7.1% (Ⅲ)5.4% (Ⅳ)4.4%	<p>取組を行う事業所に認められる加算です。</p> <p>令和6年6月より、介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算が介護職員等処遇改善加算へと新加算として一本化されます。</p> <p>(Ⅰ)新加算(Ⅱ)に加え、以下の要件を満たすこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置している</li> </ul> <p>(Ⅱ)新加算(Ⅲ)に加え、以下の要件を満たすこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・改善後の賃金年額440万円以上が1人以上</li> <li>・職場環境の更なる改善、見える化</li> </ul> <p>(Ⅲ)新加算(Ⅳ)に加え、以下の要件を満たすこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備</li> </ul> <p>(Ⅳ)・新加算(Ⅳ)の1/2(4.4%)以上を月額賃金で配分</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職場環境の改善(職場環境等要件)</li> <li>・賃金体系等の整備及び研修の実施等</li> </ul> <p>利用単位数×加算率(区分支給限度額対象外)</p>
----------------------------	-------------------------------	---

#### 【基本型のみ】

加算項目	加算費用	内 容
在宅復帰在宅療養 支援機能加算(Ⅰ)	51単位/日	在宅復帰・在宅療養支援等指標に基づき、一定の要件を満たした場合。

#### 【在宅強化型のみ】

加算項目	加算費用	内 容
在宅復帰在宅療養 支援機能加算(Ⅱ)	51単位/日	在宅復帰・在宅療養支援等指標に基づき、一定の要件を満たした場合。

### 6. 支払い方法

請求書兼領収書を発行いたします。基本は窓口でのお支払いとなります。(どうしても来苑が困難な際は、こちらから送迎へお伺いした際にお支払いいただくことも可能です)

受付時間 ①平日9時00分～16時30分 土曜日9時00分～12時15分

②毎月10日から20日の間に2階事務所受付にて現金又はカード(JCB／VISA／DC／アメックス・MasterCard)でお支払いください。

休業日 日曜日及び祝祭日、年末年始(12月30日～1月3日)

### 7. その他 (各市町村に申請の必要なサービス)

以下のサービス(高額介護サービス費、食事・居住費の負担額の減額、高額医療・高額介護合算制度)については、各市町村の介護保険課への申請が必要です。なお、各制度の詳細は各市町村の介護保険課にご確認ください。

#### (1)食事・居住費の負担限度額について

低所得の人の施設利用が困難とならないように、申請により居住費・食費は担限度額までの自己負担となります。詳細は介護保険課にお問い合わせください。

## (2)高額介護サービス費について

介護保険と同じ月に利用したサービスの1割の利用者負担の合計額が、高額になり、一定額を超えた場合、申請により限度額を超えた部分が「高額介護サービス費」として後から支給されます。

## (3)高額医療・高額介護合算制度の限度額について

介護保険と医療保険の両方の利用者負担が年間で合算し高額になった場合は、限度額を超えた分が支給される高額医療・高額介護合算制度があります。

## 8. 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医療機関に協力をお願いしています。

名 称	所 在 地	電 話 番 号
順心病院	加古川市別府町別府 865-1	079-437-3555
順心リハビリテーション病院 (歯科を含む)	加古川市神野町石守1632	079-438-2200

## 9. 緊急時の対応方法

当施設における介護保険施設サービスでの対応が困難な状態、または専門的な医学的対応が必要と判断した場合、入所利用中に利用者的心身状況が急変した場合、指定の緊急時の連絡先に速やかに連絡します。また、救急車を要請することがあります。

## 10. 施設利用にあたっての留意事項

利用開始前の確認事項	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。
利用中の確認事項	①介護保険証、医療保険証、介護保険負担限度額認定証等は施設ではコピーを預かります。 ②各保険証の更新時には、必ず新しいものを施設にご提示ください。
緊急連絡	緊急の場合には「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。
面 会	朝9時から夜8時までです。 お越しになられた際は、スタッフにお声かけください。 ※現在は感染対策にて制限がございますので、ご確認をお願いいたします。
事務所の受付時間	① 受付時間は、月～金曜日 9時00分～17時00分 土曜日 9時00分～12時30分 です。 ②休業日は、日曜日及び祝祭日、年末年始(12月30日～1月3日) です。
所持品・備品等の持ち込み	①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。 ②なお、私物にはすべてお名前をお書き下さい。
食品等の持ち込み (家人面会時の差し入れ) ※現在は感染症対策にて お断りしております。	① 生ものの持ち込みは固くお断りいたします。 ② おやつに関しては、施設の栄養管理に支障のないようにご配慮ください。状態によっては制限させていただくことがあります。 ③ 残った食べ物は持ち帰っていただけようお願い致します。 衛生面および安全面の管理上、置いて帰られた食べ物に関しては、処分させていただきますので、ご理解・ご了承ください。

金銭・貴重品の管理	御自宅で保管して下さい。紛失の場合には責任を負えません。
衣 服	①ショートステイ利用日数に応じて週1～2回入浴していただきますので、着替えはショートステイ中必要な枚数をご準備下さい。着替えが足りなくなった場合は、リース服を使用していただきます。(リース服を使用した期間はリース代が発生しますので、ご了承ください。) ②ご都合や事情によりご希望がある場合は、衣類リースサービスをご利用いただけます。(リース契約はいつでもできますので、ご相談ください。)
飲酒・喫煙	①苑内の飲酒は禁止です。 ②苑内は全て禁煙です。面会の方で喫煙をされる方は、各自携帯灰皿等を利用し、苑外にてお願いします。
迷惑行為等	他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
ペットの持ち込み	衛生管理上ペットの持ち込みはご遠慮下さい。
宗教・政治活動・営利行為	白寿苑では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止です。
記録の開示	利用者および契約者等(利用者の代理人を含む)が記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則としてこれに応じます。謄写については実費をいただきます。

## 11. 事故発生時の対策

利用者に対するサービス提供にあたって事故が発生した場合には、別に定める当施設のマニュアルに沿って対応いたします。また、1ヶ月に1回、安全管理委員会を開催し事故発生予防に努めています。

## 12. 要望または苦情について

サービスについて、要望、ご不明な点や疑問、苦情などございましたら当施設の相談員までお気軽にご相談ください。その他、1F廊下に備え付けている「ご意見箱」での受付もいたしておりますのでご利用下さい。顧客満足委員会で検討し、回答および改善いたします。

当施設の 苦情・相談窓口 (8:30～17:30)	苦情等対応責任者 小畠 好伸(施設長・管理者) 相談窓口担当者 山本 千帆(支援相談員) 石川 千晃(介護支援専門員) 亀田 裕美(支援相談員) 山下 美子(支援相談員) 柿本 真弓(支援相談員) 井口 麗子(介護支援専門員) 電話番号 079-438-2999 *各階に専門用紙と「ご意見箱」を設置
他の相談窓口	加古川市介護保険課 苦情相談窓口 電話番号 079-427-9123 兵庫県国保連合会 苦情相談窓口 電話番号 078-332-5617

## 13. 非常災害時の対策

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
消防設備	屋内消火栓・自動火災警報設備・スプリンクラー・非常警報装置漏電火災

	報知機・非常警報設備・避難器具・非常電源設備・防火水・誘導灯及び誘導標識・耐火カーテン使用
防災訓練	避難訓練2回/年 通報訓練2回/年 消火訓練1回/年実施
業務継続計画 (BCP)	令和6年4月1日より運用開始

#### 14. 身体拘束について

介護老人保健施設は、リハビリ施設であり、地震や火災発生などの緊急避難事態が生じない限り、原則として身体拘束はしません。転倒事故等の防止には全職員努力しておりますが、防ぎきれない転倒事故等があります。ご理解、ご協力の程よろしくお願いいたします。ただし、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合は、この限りではありません。

#### 15. 感染予防対策

感染症が発生または蔓延しないように、感染症および食中毒の防止マニュアルに沿って対応いたします。また、1ヶ月に1回、感染・褥瘡・排泄管理委員会を開催し、感染予防に努めています。

#### 16. 個人情報の利用目的

介護老人保健施設「高砂白寿苑」では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

介護老人保健施設内部での利用目的	<ol style="list-style-type: none"> <li>当施設が利用者等に提供する介護サービス</li> <li>介護保険事務</li> <li>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           <ol style="list-style-type: none"> <li>①入退所等の管理</li> <li>②会計・経理</li> <li>③事故等の報告</li> <li>④当該利用者の介護・医療サービスの向上</li> </ol> </li> </ol>
他の事業者等への情報提供を伴う利用目的	<ol style="list-style-type: none"> <li>当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち           <ol style="list-style-type: none"> <li>①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</li> <li>②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</li> <li>③検体検査薬の委託その他の業務委託</li> <li>④家族等への心身の状況説明</li> </ol> </li> <li>介護保険事務のうち           <ol style="list-style-type: none"> <li>①保険事務の委託</li> <li>②審査支払機関へのレセプトの提出</li> <li>③審査支払機関又は保険者からの照会への回答</li> </ol> </li> <li>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</li> </ol>
当施設の内部での利用に係る利用目的	<p>当施設の管理運営業務のうち</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料</li> <li>・当施設において行われる学生の実習への協力</li> <li>・当施設において行われる事例研究</li> </ul>
他の事業者等への情報提供に係る利用目的	<p>当施設の管理運営業務のうち</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・外部監査機関への情報提供</li> </ul>

