

介護老人保健施設 加西白寿苑入所利用

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 加西白寿苑
開設年月日	平成15年5月1日
所在地	〒675-2321 加西市北条町東高室字四つ池 1231-1
電話番号	0790-43-9800
FAX	0790-43-9801
施設長名	行政聰子
介護保険事業所番号	2852680053

(2) 建物概要・主な設備

建 物	建物構造	鉄筋コンクリート造 2階建
	建築面積	1502.58 m ²
定 員	入所定員	50名
	通所リハビリテーション	50名(予防給付を含む)
居 室	4人部屋 2人部屋	11室 3室
浴 室	一般浴槽・特殊浴槽	2階
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・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	入所者の自立を支援し、その家庭への復帰をめざします。また、再入所等の提案で家族の介護負担軽減が図れるよう、他サービス機関と連携して総合的に支援し、一日でも長く在宅生活が継続できるよう地域や家庭と連携した運営を行います。

3. 施設の職員体制等

職 種	業 務	基準配置人員数(常勤換算)
施設長	施設管理全般	1名(下記と兼務)
医師	利用者の日常的な医学的管理・対応	1名以上
看護職員	看護業務	5名以上
介護職員	介護業務	12名以上
機能訓練士	作業療法・理学療法・言語療法業務	1名以上
管理栄養士	栄養管理業務	1名以上
介護支援専門員	ケアプラン作成等	1名以上
支援相談員	支援相談業務	1名以上
薬剤師	医師の指示に基づく調剤、薬剤管理等。	0.2名以上
事務員	各種事務業務	1名以上

※勤務者は上記人員以上を配置しています。夜間は看護職員1名・介護職員1名で夜勤業務を行います。

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
施設サービス 計画の作成	<ul style="list-style-type: none"> ① 介護老人保健施設でのサービスは、施設サービス計画書に基づき、可能な限り、在宅復帰を目指して提供されます。 ② この計画は、利用者に関するあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、ご本人と家族のご希望を十分取り入れ、内容について同意を得て立案・交付をさせていただきます。
健康管理 (医療・看護)	<ul style="list-style-type: none"> 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、入所者の身体状況に応じた適切な医療・看護を行います。 ② 入所者の処方・処置および受診の必要性の判断については、施設医の判断に基づいて行います。 ③ 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	<ul style="list-style-type: none"> ① 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。 ② 入所者毎の栄養状態・食形態に配慮した栄養ケア計画を作成し、定期的に評価を行い、必要に応じて見直しを行います。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ① 専門スタッフ(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)により入所者の状況に適した機能訓練を行い、身体・認知機能の低下防止に努めます。 ② 1～3ヶ月毎に個別リハビリテーション実施計画書の評価を行い、必要に応じて見直しを行います。 ③ 身体状況に応じた福祉用具を調整します。
食事 (治療食含む)	<ul style="list-style-type: none"> ① 食事時間:朝食7時50分～昼食12時～夕食18時～おやつ14時30分 ② 食事は、原則としてデイリームでおとりいただきます。
口腔ケア	<ul style="list-style-type: none"> ① 入所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。入所時とその後月一回、口腔内の健康状況の評価を実施します。
入浴	<ul style="list-style-type: none"> ① 週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等で入浴していただきます。
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ① 入所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	<ul style="list-style-type: none"> 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、定期で週1回実施し、その他、必要時に実施します。
相談および 援助	<ul style="list-style-type: none"> ① 入所者とそのご家族からのご相談に応じます。 ② 行政手続き代行(介護保険申請など)を行います。 ③ 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	入所者の希望によって日常生活に必要な身の回りの品として施設が提供。 ティッシュペーパー、歯ブラシ、歯磨き粉、シャンプー、バスタオル、タオル等
理美容	理美容師の訪問によるサービスが月1回程度あります。事前に散髪の希望を伺います。
歯科	歯科医師・歯科衛生士が施設に訪問し、歯科診療・口腔ケアを行います。
衣類リース	衣類リースもしくは私服を選択して頂きます。
その他	電話・専用の家電製品・新聞・個人の趣味・嗜好品等の代金や各種診断書作成代等は、

	別途実費費用が必要です。
--	--------------

5. 利用料金

介護保険のサービス費は、「単位」で表示されます。加西市は1単位10円になります。

(1) 基本サービス費

在宅復帰・在宅療養支援機能の体制により、基本型・強化型に分けられます。現在。当苑は強化型をとっています。

介護区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本型 多床室/日(単位)	783	843	908	961	1012
強化型 多床室/日(単位)	871	947	1014	1072	1125

(2) その他の料金

種類	内 容
その他の日用品費	110円/日 入所者等の希望によって、日常生活に必要な身の回り品を施設が提供する場合の費用。単価等詳細は別紙「付帯サービス申込書」参照。
衣類リース費	694円/日 肌着・下着・靴下・リハビリウェア等。
理美容代	実費
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・各種予防接種費用、歯科受診費用、電話代金等は実費いただきます。 ・他施設に提出する情報提供書を作成した場合、診断書料と検査(血液検査、レントゲン等)に関わる費用は実費いただきます。 ・入所者が施設内で亡くなりになられた場合、死後の処置代20000円、死亡診断書料5000円を頂きます。(税抜き)

(3) 居住費及び食費

低所得の方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		負担限度額内容
	多床室	食 費	
第1段階	0 円	300円	・市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者
第2段階	430円	390円	・非課税世帯で年金収入等80万以下 ・預貯金 単身650万、夫婦1650万
第3段階①	430円	650円	・非課税世帯で年金収入等80万超120万以下 ・預貯金 単身550万、夫婦1550万
第3段階②	430円	1360円	・非課税世帯で年金収入等120万超 ・預貯金 単身500万 夫婦1500万
第4段階	470円	1850円	・上記以外の方の課税世帯

※「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

負担割合により利用者負担割合額が変わります。

1 単位=10 円

加算項目	加算費用	内 容
初期加算(Ⅰ) (Ⅱ) 個	(Ⅰ)60単位/日 (Ⅱ)30単位/日	(Ⅰ)急性期病院入院日から起算して 30 日以内に退院し、入所した場合。別の医療機関や居宅を経由しても算定可。 (Ⅱ)過去 3 か月間の間に加西白寿苑に入所したことがない場合に、入所した日から起算して 30 日以内に限り算定。(日常生活自立度Ⅲ・Ⅳ又はMは過去 1 ヶ月)
入所前後訪問指導加算	(Ⅰ)450単位/日 (Ⅱ)480単位/日	(Ⅰ)入所前30日以内または入所後7日以内に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

個	(1回を限度)	定等の場合。 (Ⅱ)施設サービス計画の策定等に当たり多職種が会議を行い、生活機能の具体的な改善、退所後の生活に係る支援計画を共同して定めた場合。
リハビリテーション マネジメント計画 書情報加算(Ⅰ) (Ⅱ) LIFE 個	(Ⅰ)53単位/月 (Ⅱ)33単位/月 併算定は不可	・リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進めるために多職種で情報を共有し計画を立て、厚生労働省に提出。共有した情報の見直しを計画的に実施した場合の加算。 (Ⅰ)口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定している場合。 (Ⅱ)介護職員等が入所時及び月に1回程度、口腔の健康状態を観察し評価を行った場合。
短期集中リハビリ テーション実施加 算(Ⅰ) LIFE 個	258単位/日 入所後3か月以内	・医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が入所した日から3月間に20分以上の個別リハビリテーションを週に概ね3日以上実施。かつ、入所時及び1回/月以上ADL評価を行い、その評価結果等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に算定。
認知症短期集中 リハビリテーション 実施加算(Ⅰ) (Ⅱ) 個	(Ⅰ) 120単位/実施日 (Ⅱ) 240単位/実施日 入所後3ヶ月以内	(Ⅰ)認知症であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると医師が判断した入所者について、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が20分以上の個別リハビリテーションを、週3日を限度として実施した場合に算定。 (Ⅱ)(Ⅰ)に加え、入所者が退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問した場合に算定。
栄養マネジメント 強化加算 LIFE 個	11単位/日	・管理栄養士が常勤し、低栄養状態又はそのおそれのある入所者に対して、多職種が共同して栄養ケア計画を作成し、食事の観察や調整等の栄養管理を行うとともに、低栄養リスクが高い入所者に対しても食事の観察を行い早期に対応した場合に算定。加えて入所者毎の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じて栄養ケア計画を見直している場合に算定。
療養食加算 個	6単位/1食	・医師の指示箋に基づく療養食の提供を行った場合。
経口維持加算 個	(Ⅰ)400単位/月 (Ⅱ)100単位/月 併算定可能	(Ⅰ)摂食機能障害や誤嚥を有する入所者に対して、医師の指示に基づき多職種が共同して、食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成し、管理栄養士が栄養管理を行った場合に算定。 (Ⅱ)食事の観察及び会議等に、言語聴覚士が加わった場合に経口維持加算(Ⅰ)に加えて算定。
経口移行加算 個	28単位/日 (180日以内を限度)	・医師の指示に基づき多職種共同にて、現在経管による食事摂取をしている入所者毎に経口移行計画を作成し、管理栄養士による支援が行われた場合に算定。
再入所時栄養連 携加算 個	200単位/回 (再入所時1回)	・入所者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の導入など、施設入所中と大きく異なる栄養管理が必要となった場合に、施設の管理栄養士が該当医療機関の栄養士と連携して、栄養ケア計画の原案を作成し、再入所した場合に限り1回算定。

口腔衛生管理加算 LIFE 個	(Ⅰ) 90単位/月 <u>(Ⅱ)110単位/月</u>	・歯科医師等が施設の介護職員に対し、口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施し、それに基づいて入所者の口腔衛生に係る計画が作成され、加えて介護職員等が入所時及び月1回程度、入所者の口腔の健康状態の評価を実施している場合に算定。 (Ⅰ)歯科衛生士が入所者に対し口腔衛生等の管理を月2回以上実施していること (Ⅱ)情報を厚生労働省に提出し、実施に当たって、必要な情報を活用していること。
褥瘡マネジメント加算 LIFE 個	(Ⅰ) 3単位/月 (Ⅱ)13単位/月 併算定は不可	(Ⅰ)入所者ごとの褥瘡のリスクについて、入所時と少なくとも3ヶ月に1回は評価を行い多職種共同して褥瘡ケア計画を作成・見直しし、その情報を厚生労働省に提出、情報等を活用している場合。 (Ⅱ) (Ⅰ)の算定要件を満たし、施設入所時等の褥瘡が治癒又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者の褥瘡の発生がない場合。
排せつ支援加算 LIFE 個	(Ⅰ)10単位/月 (Ⅱ)15単位/月 (Ⅲ)20単位/月 併算定は不可	(Ⅰ)排泄介護をする入所者ごとに、看護師が入所時等と少なくとも3ヶ月に1回は評価を行い、多職種共同して排泄ケア計画を作成・見直しし、その情報を厚生労働省に提出、情報等を活用している場合。 (Ⅱ)入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない、 <u>又は</u> おむつ使用有から使用なしに改善、 <u>又は</u> 尿道カテーテルが留置されていた者が抜去された場合 (Ⅲ)排尿・排便状態の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がない、 <u>又は</u> 尿道カテーテルが留置されていた者が抜去されたこと、 <u>かつ</u> おむつ使用ありから使用なしに改善している場合。
科学的介護推進体制加算 LIFE 個	(Ⅰ)40単位/月 <u>(Ⅱ)60単位/月</u>	(Ⅰ)入所者ごとのADL値・栄養状態・口腔機能・認知症心身の状況等の情報を、厚生労働省に少なくとも3月に1回提出し、必要に応じてサービス計画を見直し、情報を活用している場合。PDCAサイクルの実施。 (Ⅱ)(Ⅰ)加え、疾病の状況や服薬情報等の情報を厚生労働省に提出している場合に算定。
自立支援推進加算 LIFE 個	300単位/月	・継続的に入所者毎の自立支援を行った場合に算定。(排泄はトイレを使用し多床室のPTトイレは対象外。入浴は一般浴槽)
所定疾患施設療養費 個	(Ⅰ)239単位/日 <u>(Ⅱ)480単位/日</u> (1回/月)	(Ⅰ)肺炎・尿路感染症・帯状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全の増悪の治療として投薬・検査・注射・処置等を行い、診療録に記載し、その内容の実施状況を公表した場合に算定。 (Ⅱ) (Ⅰ)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。(連続する10日)

緊急時治療管理 個	(Ⅰ)518単位/日 (1回/月)	・入所者の病状が著しく変化した場合に、緊急その他やむを得ない事情により投薬、検査、注射、処方等を行った場合。(連続する3日)
かかりつけ医連携 薬剤調整加算 LIFE 個	(Ⅰ) ①140単位/回 ② 70単位/回 (Ⅱ)240単位/回 (Ⅲ)100単位/回 (1 回を限度として 退所時に加算・併 算定可能)	(Ⅰ)①入所者に6種類以上の内服薬の処方がされている場合に、入所後 1ヶ月以内に、かかりつけ医に対し処方内容を変更する可能性があることを説明し合意を得た後、退所時又は退所後 1ヶ月以内に情報提供を行い、その内容を診療録に記載している場合。②かかりつけ医と連携せずに評価調整した場合。 (Ⅱ) (Ⅰ)に加え、服薬状況等を厚生労働省に提出し、処方に当たって、必要な情報を活用した場合。 (Ⅲ) (Ⅰ)(Ⅱ)に加え、退所時に処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ1種類以上減少した場合。
ターミナルケア 加算 個	(1) 72単位/日 (2)160単位/日 (3)910単位/日 (4)1900単位/日	・医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した場合に、入所者又は家族の同意を得て、ターミナルケアに係る計画を作成し、医師、看護師、介護職員等が共同し家族の求め等に応じ隨時説明を行い、ターミナルケアを行った場合。 (1)死亡日 45日前～31日前 (2)死亡日 30日前～4日前 (3)死亡日前々日、前日 (4)死亡日
退所時情報提供 加算 個	(Ⅰ)500単位/回 (Ⅱ)250単位/回 (1回を限度)	(Ⅰ)居宅に退所する入所者について、退所後の主治医に対して、入所者の同意を得て、診療情報・心身の状況・生活歴・ <u>認知機能等</u> の情報を提供した場合に算定。(他の社会福祉施設に入所する場合に、入所者の診療状況を示す文書に添えて処遇に必要な情報を提供した時も同様に算定可) (Ⅱ) <u>医療機関</u> へ退所する入所者について、退所後の医療機関に対して、入所者の同意を得て、診療情報・心身の状況・生活歴・ <u>認知機能等</u> の情報を提供した場合に算定。
入退所前連携加 算 個	(Ⅰ)600単位/回 (Ⅱ)400単位/回 (1回を限度)	(Ⅰ)入所前後 30 日以内に、居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し、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、当該入所者の退所の際に、再度居宅介護支援専門員と連携し、居宅サービス利用上の必要な調整を行った場合。 (Ⅱ)退所時のみ調整を行った場合。
訪問看護指示加 算個	300単位/回 (1回を限度)	・退所時に、施設医師が診察に基づき、指定訪問看護が必要と認め、指定訪問看護ステーションに対して訪問看護指示書を交付した場合。
試行的退所時指 導加算 個	400単位/回	・入所期間が 1 ヶ月を超える入所者が試行的に退所する場合において、当該入所者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を多職種共同して行った場合。外泊時加算と併算定可。

外泊時費用 個	① 362単位/日 ② 800単位/日	① 入所者が入院又は外泊し、空床のまま対応した場合に算定。初日と最終日(所定単位数を算定)を含まない7泊を限度とし、月をまたぐ場合は最大で13泊可能。 ② 施行的に退所した場合に、介護老人保健施設が居宅サービスを提供した場合、所定単位数に代えて算定。
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)(Ⅱ)個	(Ⅰ)(Ⅱ) 51単位/日	・厚生労働省が定める基準に適合し県知事に届け出た介護保険施設で、在宅復帰・在宅療養支援機能加算として所定単位数に加算。
高齢者施設感染対策向上加算(Ⅰ)(Ⅱ)	(Ⅰ)10単位/月 (Ⅱ) 5単位/月 併算定可能	(Ⅰ)第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症及び一般的な感染症の発生時等の対応を行う体制が確保され、連携が取れていること。医療機関等が主催する感染症対策に関する研修等に年1回以上参加し、助言や指導を受けていること。 (Ⅱ)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	240単位/日 (1回/月)	・入所者が、別に厚生労働大臣が定める感染症に感染し施設内療養を行った場合に算定(5日を限度)
協力医療機関連携加算個	(Ⅰ)50単位/月 (Ⅱ) 5単位/月	・協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、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。 (Ⅰ)①急変時の常時相談体制の確保②診療体制の常時確保③急変時、原則入院体制の確保 (Ⅱ)①②③要件を満たさない場合
地域連携診療計画情報提供加算個	300単位/日 (1回を限度)	・地域連携診療計画加算を算定して退院した入所者に対して、保健医療機関において作成した診療計画に基づき、入所者の治療等を行うとともに、入所者の同意を得た上で、退院した日の属する月の翌月までに診療情報を文書により提供了の場合。
認知症情報提供加算個	350単位/回 (1回を限度)	・過去に認知症の確定診断を受けておらず、認知症の恐れがあると医師が判断した入所者を、認知症疾患医療センター等へ紹介した場合。
サービス提供体制強化加算個	(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年以上 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、介護福祉士が 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
生産性向上推進体制加算(Ⅰ) (Ⅱ)	(Ⅰ)100単位/月 (Ⅱ) 10単位/月	(Ⅰ)入所者の安全と介護サービスの質の確保、職員の負担軽減のための方策を検討する委員会を開催し、改善活動を継続的に実施し、そのデータにより業務改善の成果が確認されている場合。また、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、介護助手の活用など取組を行っている場合。 (Ⅱ)入所者の安全と介護サービスの質の確保、職員の負担軽減のための方策を検討する委員会を開催し、改善活動を継続的に実施。見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、1年に1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提出了した場合。

夜勤職員配置 加算 ④	24単位/日	・夜勤の職員配置が、基準を上回る配置を行っている場合。 (職員体制により変動あり)
安全対策体制加 算 ④	20単位 (入所時に1回)	・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場合。
介護職員等処遇 改善加算(1)④	(1)7.5%	介護職員等の処遇改善のための加算。

6. 支払い方法

受付時間	① 月～金曜日 9時～17時 土曜日 9時～12時 ② 每月10日～20日の間に事務所受付にて現金でお支払い下さい。
休業日	日曜日及び祝祭日、年末年始(12月30日～1月3日)

※請求書兼領収書を発行いたします。月途中で退所される場合は、翌月10日から20日までにお支払い下さい。

7. 利用料金の変更

介護保険改訂に伴う利用料金の変更がある場合、口頭による説明や文書等で変更内容を連絡し利用者様の同意を得ます。介護保険適応外(食費・日用品費等)の料金変更については1ヶ月以上前に文書で連絡致します。

8. 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(介護保険負担限度額認定証)

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・食費は負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

介護保険を同じ月に利用したサービス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。

9. 協力医療機関等

当施設では入所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
市立加西病院	加西市北条町横尾1丁目13	0790-42-2200
クボタ歯科医院	加西北条町北条917	0790-42-0464

10. 緊急時の対応方法

当施設は入所者に対し、施設医師の医学的判断により受診が必要と認める場合には、協力医療機関等の医療機関での診察を依頼することがあります。

また、当施設における介護保健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、他の専門機関を紹介します。（＊かかりつけ医があれば隨時ご相談ください。）

入所者の心身状況が急変した場合、救急車を要請することができます。指定の緊急時の連絡先に速やかに連絡します。

11. 施設利用にあたっての留意事項

利用開始前の確認事項	① 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、介護保険負担割合証、介護保険負担限度額認定証、医療保険証等は複写管理をします。原本はご家族で保管して下さい。 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	<p>① 感染症予防対策として、現在は<u>予約制</u>で平日(月～金)15:30～16:00～16:30 或は、月1回日曜日に予約制で終日面会を行っています。面会時間は1人10分程度でお願いしています。</p> <p>② 変更については隨時お知らせいたします。</p>
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。
入所判定会議と出席のご依頼について	<p>① 入所判定会議を定期的に開催し、ご本人の状況、状態に合わせてケア計画の評価・見直しを行います。概ね、3ヶ月に1度実施し、入所継続の可否を決定します。</p> <p>② ご家族の参加をお願いすることがあります。</p>
施設外の医療機関における保健医療について (医療機関受診)	<p>① 入所中は、保険医療機関の受診および処方箋の交付、薬局の利用は受けられません。(老健入所期間中は医療保険の利用範囲が制限されます。)</p> <p>② 入所中に外部の保険医療機関の受診を希望される場合には、必ず施設医の判断と許可が必要です。相談員までご連絡ください。(内容によりご意向に添えない場合もあります)</p> <p>③ 外部受診の際は、保険医療機関宛の書類をお渡しします。</p> <p>④ 外部受診の際は、診察券・医療保険証も忘れずにご持参ください。</p>
医療機関への入院	<p>① 入院加療が必要となった場合、入院となった時点で退所となります。</p> <p>② 入院中は、病院の地域連携室等と連携し再入所調整を行います。</p> <p>③ ご本人の病状等により、再入所調整ができない場合もあります。</p>
外出・外泊 (感染予防対策として現在は中止しております。)	<p>① 外出外泊の際は、事前に相談員までご連絡ください。外出・外泊届を提出して頂きます。</p> <p>② 施設の出入りは、原則朝9時～夜8時の間にお願いいたします。</p> <p>③ 外泊中に介護保険適用の居宅サービス利用はできません。 (車いすやベッドなどが必要な場合は、事前にご相談ください。)</p>
居室利用(居室変更)	介護・療養上の都合や、やむを得ない事情が発生した場合には、居室変更をする場合があります。
洗濯及びリース服着用について	<p>① 週2回入浴していますので、週1～2回程度ご家族の方で、お洗濯をお願いします。現在は1階、玄関横に衣類交換場所を設置しています。(玄関は月～土曜日 朝8時～夜8時まで開錠しています。)</p> <p>② 着替えが不足した場合は、自動的にリース服を着用して頂きます。(リース代 618円/日が発生します。)</p> <p>③ 施設内で感染症が発生した場合、感染拡大、感染予防目的でリース服を着用して頂きます。(リース代 618円/日が発生します。)</p>
所持品・備品等の持ち込み	<p>① 本人及び他入所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。</p> <p>② 私物にはすべてお名前をお書き下さい。</p>
食品等の持ち込み	<p>① 生ものの持ち込みは固くお断りいたします。</p> <p>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。</p> <p>③ 残った食べ物は持ち帰っていただけようお願いいたします。</p>

禁酒・禁煙	苑内は、禁酒・禁煙です。
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。
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。
宗教・政治活動・営利行為	加西白寿苑では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、「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	入所者および契約者等(入所者の代理人を含む)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。謄写は実費をいただきます。

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に設置している「ご意見箱」もご利用下さい。安全衛生委員会で検討し改善、回答いたします。

当施設の 苦情・相談窓口 (8:30～17:30)	苦情等対応責任者 行政聰子(施設長) 苦情・相談窓口担当者 電話番号 0790-43-9800 國田智貴(事務長) 時里弘美・齊藤吏英子(介護支援専門員・支援相談員) *事務所前に専用用紙と「ご意見箱」を設置
他の相談窓口	お住いの市町村介護保険課 加西市介護保険課 苦情相談窓口 電話番号 0790-42-8788 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・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

14. 事故発生時の対策

月に1回、「リスクマネジメント委員会」を開催し事故発生予防に努めています。
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 よろしくお願ひいたします。

15. 身体拘束について

原則として入所者に対し身体拘束は廃止しております。但し、入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため等緊急やむを得なく身体拘束を行う場合、医師がその様態及び時間、その際の入所の心身状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載します。

身体拘束等の適正化を図るため毎月委員会を開催し、職員の周知徹底を図っています。また身体拘束等の適正化のための指針を整備し、職員研修を定期的に実施しております。

16. 虐待の防止について

利用者の人権擁護、虐待の発生又はその再発を予防するため、虐待防止のための指針を整備し、定期的に研修を実施し、毎月委員会を開催し、職員に周知徹底を図っています。

17. 感染予防対策について

感染症が発生または万延しないように指針を整備し、毎月感染防止委員会を開催し、加えて研修・訓練を実施し感染予防に努めています。

18. 褥瘡対策について

褥瘡が発生しないよう適切な介護に勤めるとともに、褥瘡対策指針を定めその発生を防止するための体制を整備しております。

19. 個人情報の利用目的

加西白寿苑では、入所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	<ul style="list-style-type: none">・入所者等に提供する介護サービス・介護保険事務・入所者に係る当施設の管理運営業務(入退所等の管理、会計・経理、事故等の報告、当該入所者の介護・医療サービスの向上等)
他の事業者等への情報提供を伴う利用目的	<ul style="list-style-type: none">・居宅介護支援事業所や居宅サービス事業者等との連携(サービス担当者会議等)、照会への回答・協力医療機関(市立加西病院)との情報共有・入所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・検体検査業務の委託その他の業務委託・家族等への心身の説明・介護保険事務(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等)・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
当施設の内部での利用に係る利用目的	<ul style="list-style-type: none">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
他の事業者等への情報提供に係る利用目的	<ul style="list-style-type: none">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