

重要事項説明書

入所療養介護

(令和 8 年 10 月 1 日現在)

【介護老人保健施設 淡路白寿苑 入所利用について】

(重要事項説明書 令和8年10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。
ご利用頂ける対象の方は、要介護1以上の判定の方です。

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ので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、2階一般棟 50名 3階認知症棟 50名)
療養室 個室：6室 2人部屋：5室 4人部屋：21室

(4) 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	リハビリ業務等
介護支援専門員	1	1 以上	ケアプラン作成等
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 人に対し看護・介護職員を 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、どのような施設サービスを提供すれば家庭に復帰していただけるかという観点の施設サービス計画を作成し、そのサービス計画に基づいて、サービスを提供しています。この計画は利用者に関わる当施設のあらゆる職種の職員が参加する定期的協議によって作成されます。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・特殊浴）サービス

※週 2 回。但し身体の状態にあわせて増減しています。

※病的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(入所中は、当苑の医師が担当医となり、必要な診察や処方を行いますので、入所時に服用していた薬剤とは変更になることがあります)

(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：毎月 1 回の施設内行事・お誕生会、ボランティア公演会等

(コ) 支援相談サービス：在宅介護支援・退所支援等

4. 利用料金

(1) 基本料金 (1 割負担の利用者様負担額を表示)

【在宅強化型】(I)(iv)(在宅強化型、1 日につき)

介護区分	1	2	3	4	5
多床室／日 (円)	871	947	1,014	1,072	1,125

※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。

(2) 各加算 (1 割負担の利用者様負担額を表示)

1.夜勤体制加算 (24 円／日)

20 名に 1 名以上、かつ利用者 41 名以上では 2、利用者 40 以下では 1 名を超えた夜勤を行う介護職員・看護職員を配置している。

2.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。

3.在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (II)(51 円／日) ※在宅強化型には加算されません

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。

4.介護職員等処遇改善加算 (Iロ) (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 9.7%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。

5.初期加算 (I) (60 円／日)

次の基準のいずれかに適合する介護老人保健施設で、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、施設に入所した者について、1 日つき所定単位数を加算されます。

- ・施設の空床情報について、地域医療情報連携ネットワーク等を通じ、地域の医療機関と定期的に情報共有している。
- ・空床情報について、地域医療情報連携ネットワーク等を通じ、地域の医療機関と定期的に情報共有している。

6.初期加算 (II) (30 円／日)

入所日より起算して 30 日間に限って加算されます。

7.高齢者施設等感染対策向上加算 (I) (10 円／月)

- ・感染症法第 6 条第 17 項に規定する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。
- ・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、感染症の発生時等に連携し適切に対応している。

- ・診療報酬における感染対策向上加算また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年に1回以上参加している。

8.高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）（5円／月）

- ・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。

9.新興感染症等施設療養費（240円／日）

- ・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、感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、介護サービスを行った場合に月1回、連続する5日を限度として算定。

10.認知症チームケア推進加算（Ⅰ）（150円／月）

- ①事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、日常生活に対する注意を必要とする認知症の利用者の占める割合が2分の1以上であること。
- ②認知症の行動・心理症状の予防および出現時の早期対応に資する認知症介護の指導に関す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研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数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。
- ③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。
- 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。

11.認知症チームケア推進加算（Ⅱ）（120円／月）

- ・（Ⅰ）の①・③・④に掲げる基準に適合する事。
- ・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。

12.短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）（258円／日）

- ・入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士・作業療法士もしくは言語聴覚士が、その入所の日から3月以内の期間に集中的にリハビリを行い、かつ、原則入所時および月1回以上ADL等の評価を行うとともに、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計画を見直している。

13.短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）（200円／日）

- 入所後3ヶ月以内に、他職種協働による短期・集中的なリハビリテーションを実施した場合。

14.認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）（240円／日）

1週間に3回を限度

- 入所後3ヶ月以内に、認知症の入所者に対して、在宅復帰に向けた生活機能の改善を目的とし

て行うものである、短期集中的な個別リハビリテーションを実施した場合。

① 理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されている。

② 入所者数が、理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものである。

③ 入所者が退所後生活する居宅又は施設等を訪問し、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。

15.認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） （120円／日）

（Ⅰ）の①・②に該当した場合に算定。

16.経口移行加算 （28円／日）

経管により食事を摂取する入所者について、経口摂取を進めるために、経口移行計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合、1日につき算定。180日を限度として評価する

17.経口維持加算（Ⅰ） （400円／月）

経口より食事を摂取する者であって、摂食機能障害や誤嚥を有する入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、他の職種の者が共同して食事の観察及び会議など行い、個別に経口維持計画を作成し、医師又は歯科医師の指示に基づき管理栄養士等が栄養管理を行った場合、1月につき算定。

18.経口維持加算（Ⅱ） （100円／月）

協力歯科医療機関を定めている場合において、経口維持加算（Ⅰ）において行う観察、会議等に、人員基準以外の医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合、（Ⅰ）に加えて、1月について算定。

19.口腔衛生管理加算（Ⅰ） （90円／月）

歯科医師又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衛生に技術的助言及び指導を年2回以上実施し口腔衛生の管理を計画的に行った場合。

20.口腔衛生管理加算（Ⅱ） （110円／月）

（Ⅰ）の要件に加え口腔衛生の管理に係る計画内容を厚生労働省に提出し、管理の有効な実施に必要な情報を活用していること。

21.療養食加算 （6円／1食）

医師の指示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。

22.再入所時栄養連携加算 （200円／1人につき1回限度）

入所者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、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について、介護保険施設の管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合。

23.退所時栄養情報連携加算 (70円/回)

- ・厚生労働大臣が定める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を対象とする。
- ・医師の発行する食事箋に基づく栄養量および内容を有する腎臓病食・肝臓病食・糖尿病食・胃潰瘍食・貧血食・脾臓病食・脂質異常症食・痛風食・嚥下困難者のための流動食・経管栄養のための濃厚流動食および特別な場合の検査食（単なる流動食および軟食を除く）。
- ・管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する。
- ・1月につき1回を限度として算定する。

24.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。

25.認知症専門ケア加算 (Ⅰ…3円/日 Ⅱ…4円/日)

認知症介護実践リーダー研修終了者を、基準以上配置されている場合算定。

26.認知症行動・心理症状緊急対応加算 (入所後7日に限り 200円/日)

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、緊急に介護保険サービスが必要であると判断した者に対して、介護保健サービスを行った場合。

27.認知症情報提供加算 (350円/回)

認知症の疑いのある介護老人保健施設入所者を認知症疾患医療センター等に対して紹介した場合。

28.若年性認知症入所者受入加算 (120円/日)

若年性認知症患者を受け入れた場合。

29.外泊時費用 (362円/日)

1ヶ月に6日を限度とし初日、最終日を除いてその間は介護区分による介護サービス費ではなく、1日362円になります。

30.外泊時に在宅サービスを利用した時の費用 (800円/日) 1月に6日を限度

入所者に対して居宅における外泊を認め、当該入所者が、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。

31.所定疾患施設療養費 (Ⅰ) (239円/日:1月に1回7日を限度)

介護老人保健施設で行うことができない専門的な検査が必要な場合には医療機関と連携する。併せて専門的な診断等のために医療機関に1週間以内の短期間入院を行う入所者であっても、制度上は退所として扱われるが、介護老人保健施設で行われる医療として必要なものであることから算定。

32.所定疾患施設療養費（Ⅱ）（480／日：1月に1回10日を限度）

（Ⅰ）の項目にプラスして、感染対策に関する内容を含む研修を受講している当苑の医師が、肺炎、尿路感染、带状疱疹、蜂窩織炎に関する検査、診断、治療等をした場合に算定。

33.褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）（3円／1月につき）

入所者又は利用者ごとに、施設入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに褥瘡が発生するリスクとされた入所者等ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員等が共同して、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて施設入所時等に褥瘡ケア計画と少なくとも3月に1回評価、見直し等を行い、褥瘡管理の内容や入所者等の状態について定期的に記録している場合。

34.褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）（13円／1月につき）

（Ⅰ）の要件に加えて、施設入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、または褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生がない場合。

35.排せつ支援加算（Ⅰ）（10円／1月につき）

排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果等を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して分析を行い、それに基づいた支援計画を作成し少なくとも3月に1回、支援計画を見直ししている場合。

36.排せつ支援加算（Ⅱ）（15円／1月につき）

加算（Ⅰ）の要件に加えて、施設入所時等の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設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。又は、おむつ使用ありから使用なしに改善している。又は、施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。

37.排せつ支援加算（Ⅲ）（20円／1月につき）

加算（Ⅰ）の要件に加えて、施設入所時等の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設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。かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善している。又は、施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。

38.緊急時治療管理（518円／日） 1月に1回連続する3日を限度。

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。

39.自立支援促進加算（300 円／1 月につき）

医師が入所者ごとに、少なくとも 3 月に 1 回、医学的評価の見直しを行い評価の結果を多職種と共同して、支援計画の策定しケアを実施する。また、少なくとも 3 月に 1 回、入所者ごとに支援計画の見直しを行い、結果等を厚生労働省に提出し情報活用をした場合。

40.科学的介護推進体制加算（Ⅰ）（40 円／1 月につき）

入所者・利用者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出する。

41.科学的介護推進体制加算（Ⅱ）（60 円／1 月につき）

加算（Ⅰ）の要件に加えて疾病の状況や服薬情報等の情報を、厚生労働省に提出する。

42.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。

43.生産性向上推進体制加算（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。

44.安全対策体制加算（20 円／1 回）

入所時 1 回を限度として、外部の研修を受けた担当者を配置し、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。

45.かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ（140 円／回）

入所時・退所時に際し、薬剤の中止又は変更の可能性についてかかりつけ医に説明し服薬している薬剤に変更があった場合には、退所時に変更等にかかりつけ医との連携し評価を共有する。

- ① 医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講
- ② 入所後 1 月以内に、状況に応じて入所者の処方内容を変更する可能性があることについて主治医に説明し、合意している。
- ③ 入所前に当該入所者に 6 種類以上の内服薬が処方されており、施設の医師と主治医が共同し、入所中に処方内容を総合的に評価・調整し、療養上必要な指導を行う。
- ④ 入所中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、変更後の入所者の状態等について、多職種で確認を行う。

- ⑤ 入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の状態等について、退所時又は退所後 1 月以内に主治医に情報提供を行い、診療録に記載する。

46. かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ （70 円／回）

施設において薬剤を評価・調整した場合

- ・ かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イの要件①・④・⑤の基準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、施設において、入所中に服用薬剤の総合的な評価および調整を行い、かつ、療養上必要な指導を行うこと。

47. かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）（240 円）

（Ⅰ）に加えて、L I F E を活用した P D C A サイクルの推進への上乗せの評価。

- ・ かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ又はロを算定している。
- ・ 入所者の服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法の適切な実施のために必要な情報を活用している。

48. かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）（100 円）

（Ⅰ）イ又はロ（Ⅱ）に加えて、6 種類以上で 1 以上減薬に至った場合の上乗せの評価。

49. 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）

- ・ 入所者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出している。必要に応じてリハビリ計画の内容を見直す等、リハビリの実施に当たって、当該情報その他必要な情報を活用している。
- ・ 口腔衛生管理加算（Ⅱ）および栄養マネジメント加算を算定している。
- ・ 入所者ごとに、医師・管理栄養士・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・歯科衛生士・看護職員・介護職員その他の職種の者が、リハビリ計画の内容等の情報その他必要な情報、入所者の口腔の健康状態および入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有している。
- ・ 共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリ計画の見直しを行い、内容について、関係職種間で共有している。

50. 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）

医師、理学療法士、作業療法士、言語療法士等が共同し、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質を管理した場合。

51. 入所前後訪問指導加算（Ⅰ） （1 回につき 450 円）入所期間中に 1 回を限度

入所期間が 1 ヶ月を超えると見込まれる者の入所予定日前 30 日以内又は入所後 7 日以内に退所後生活する居宅を訪問し、施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合。

52. 入所前後訪問指導加算（Ⅱ） （1 回につき 480 円）入所期間中に 1 回を限度

入所予定日前 30 日以内又は入所後 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計画を策定した場合。

53. 試行的退所時指導加算 (400円) (1ヶ月に1回を限度として3ヶ月間)

退所が見込まれる入所期間が1ヶ月を超える入所者をその居宅において試行的に退所させる場合において、当該入所者の試行的な退所時に、当該入所者及び家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合。

54. 退所時情報提供加算 (Ⅰ) (500円) (Ⅱ) (250円)

利用期間が1ヶ月を超える利用者が退所し、家庭において療養する時、利用者の退所後の主治の医師に対し、診療状況を示す文書を添えて紹介を行った場合。退所先が医療機関の場合は、退所後の医療機関に対して入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合。

55. 入退所前連携加算 (Ⅰ) (600円) (Ⅱ) (400円)

利用期間が1ヶ月を超える利用者が退所し、家庭において居宅サービスを利用する場合、退所に先立って利用者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対し、診療状況を示す文書を添え居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、指定居宅介護支援事業者と連携し退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合。

56. 協力医療機関連携加算 (1) (100円/月 令和6年度) (50円/月 令和7年度～)
(2) (5円/月)

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と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。

57. 地域連携診療計画情報提供加算 (300円) 1回を限度

診療報酬の地域連携診療計画管理料又は地域連携診療計画退院時指導料を算定して医療機関を退院した者に対して、当該保険医療期間が地域連携診療計画に基づいて作成した診療計画に基づき入所者の治療等を行い、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、地域連携診療計画管理料を算定する病院に診療情報を文書により提供した場合。

※上記、基本料金、各種加算において、自己負担1割の費用を目安に記載しております。実際の所得状況などにより1割、2割、3割のいずれかになります。

58. ターミナル加算

医師が医学的知見に基づき、回復の見込がないと判断した入所者に対して、人生の最期の時までその人らしさを維持できるように、入所者や家族の意思を尊重して、医師、看護師、看護職員が連携を保ちながら看取りをする場合に算定。

死亡日 1, 900円

死亡日の前日及び前々日 910円/1日

死亡日以前4日～30日 160円/1日

死亡日以前31日～45日 72円/1日

死亡診断書 5, 500円

※別途エンゼルケア料を徴収させていただきます。

(3) 居住費及び食費

※一日の食事費内訳は1食(朝食 350 円 昼食 675 円 夕食 675 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ください。

		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	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 82.65 万円以下の方	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 82.65 万円を超え 120 万円以下の方	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)	(負担限度額)	(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		0 円	390 円	680 円	1,420 円	1,700 円

「介護保険負担限度額認定証」が発行されたら、受付窓口でご提示ください。

(4) その他の料金

- ① 日用品費（歯ブラシ、義歯ケース、義歯洗浄剤、ティッシュペーパー、タオル類一式） 257 円
 - ② 肌着リース費 695 円／日
 - ④ 理美容代 実費負担
 - ⑤ その他
 - ・インフルエンザ予防摂取費、歯科受診費、電話代金等実費となります。
 - ・入所者が当該施設内で死亡された場合、以下の料金が自費となります。
- 死後処置費 12,500 円
- 死亡診断書 5,500 円
- 寝巻代 2,000 円税込（希望者のみ）

(5) 支払い方法

引き落としをご希望される方は「日本システム収納株式会社」より請求書が届き、毎月 27 日に引き落としがされます。ご希望されない方は、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も翌月 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 8：30 ～ 17：00（月～土）

（日・祝日…休み）

5. 高額介護サービス費について

1ヶ月の介護サービス費が下記の上限額を越えた場合、越えた分が介護保険から払い戻しされます。

区 分	限度額
生活保護受給者の方	15,000円（個人）
老齢福祉年金受給者の方、本人の課税年金収入額と前年の合計所得金額の合計が82.65万円以下の方	15,000円（個人） 24,600円（世帯）
世帯全員が市町村民税非課税の方で第2段階に該当しない方	24,600円（世帯）
市町村民税世帯課税世帯の方	44,400円（世帯）
年収約383万円以上770万円未満の方	44,400円（世帯）
年収約770万円以上1,160万円未満の方	93,000円（世帯）
年収約1,160万円以上の方	140,100円（世帯）

6. 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66-1 TEL 0799-62-7501
- * 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1-137 TEL 0799-22-1200

7. 施設利用にあたっての留意事項

① 面会

お越しになられた際は面会簿にご記入の上、1階事務所職員にお声掛け下さい。
※感染状況等により面会時間等が変更になる場合があります。

② 外泊・外出

事前に各階職員にご連絡下さい。

③ 喫煙・飲酒

当施設の敷地内では禁煙・禁酒となっておりますのでご協力賜りますようお願いいたします。

④ 設備・備品

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。

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 病院・診療所・医院の受診

- ・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。

8. 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。

9. 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。

10. 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

11. 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。

12. カスタマーハラスメント対策における契約解除

利用者、契約書、またはこれらの者の親族その他の関係者が、当施設または職員に対し、以下のいずれかに該当するカスタマーハラスメント行為等を行い、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合には事業者から本契約を契約することができます。

- ・暴言、暴力、威圧的な言動、脅威、強要、過剰な要求等のハラスメント行為
- ・身体的、精神的な攻撃、不適切な性的言動、プライバシーを侵害する行為
- ・SNS やインターネット上への誹謗中傷、事実に基づかない情報の公開、事業者の信用を著しく損なう行為

1 3. 災害対策

- (イ) 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
- (ウ) 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
- (エ) 防火訓練・・・総合訓練 年1回 自衛消防訓練 年1回

1 4. 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。

1 5. 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。

1 6. 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階の詰所前に備え付けられた「ご意見箱」をご利用ください。
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

1 7. 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指導教育を適時行います。

1 8. その他：ご希望があれば施設の見学も可能ですし、パンフレットもありますのでご覧ください。

1 9. 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

〔見守り機器の活用について〕

事業者は、利用者の安全確保、転倒事故防止、夜間の見守り支援等を目的として、見守り機器を使用しております。必要に応じて見守りカメラを使用することがあります。

見守り機器の使用にあたっては、利用者及び家族等へ事前に説明し、同意を得た上で運用します。取得した映像等の情報は適切に管理し、法令に基づく場合を除き、本人及び家族等の同意なく第三者へ提供しません。

〔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 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

事業所住所 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；