

〈別紙2〉

介護老人保健施設 ばんなん白光園のご案内

(令和6年4月1日現在)

1 ばんなん白光園の概要

(1) 施設の名称等

- ・ 施設名 社会福祉法人白十字会 介護老人保健施設 ばんなん白光園
- ・ 開設年月日 平成2年8月1日
- ・ 所在地 茨城県神栖市賀2148
- ・ 電話番号 0299-93-1162
- ・ FAX番号 0299-92-0361
- ・ 管理者名 施設長 鈴木 善作
- ・ 介護保険指定番号 0853680015 (茨城県)

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話等の介護保健施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援することを目的とした施設です。さらに、家庭復帰の場合には、療養環境の調整等の退所時の支援も行いますので、安心して退所いただけます。

この目的に沿って、当施設では、以下のような方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用下さい。

【介護老人保健施設ばんなん白光園の運営方針】

施設は、法の基本理念に基づいて、入所者の自立を支援し、その者の居宅に於ける生活への復帰を目指し、入所者の意志及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護保健施設サービスに努める。

(3) 施設の職員体制

	資格	員数	業務内容
管理者		1人	施設管理業務全般
医師	医師	1人以上	診断、治療処置
薬剤師	薬剤師	1人以上	薬の調剤
看護職員	看護師	8人以上	看護業務
	准看護師		
介護職員	介護福祉士	21人以上	身体介護及び日常生活
	介護員		
支援相談員	介護支援相談員 社会福祉士	1人以上	相談業務・他調整

	資格	員数	業務内容
相談員	社会福祉士	1人以上	減免、相談業務・他調整
介護支援専門員	介護支援専門員	1人以上	サービス計画作成
理学療法士又は 作業療法士	理学療法士 作業療法士	2人以上	運動療法・物理的療法によるリハビリテーション
管理栄養士	管理栄養士	1人以上	栄養管理指導
事務職員		1人以上	総務、経理

(4) 施設の詳細の概要

定員		84名	診察室	17.2㎡
療養室	1人用	2室 (1室 14㎡)	談話室	18.3㎡
	2人用	4室 (1室 20㎡)	機能訓練室	84.0㎡
	3人用	2室 (1室 32㎡)	レクレーション室	40.0㎡
	4人用	17室 (1室 35㎡)	食堂	168.0㎡
浴室		臥床式特殊浴槽	相談室兼談話室	40.6㎡
		座位式特殊浴槽	ダイルーム	90.4㎡

2 サービスの内容

- ① 施設サービス計画の立案
介護支援専門員が包括的自立支援プログラム（課題分析）に基づき利用者の要介護度に応じた計画を作成します。
- ② 医療の提供
医師が利用者の疾病又は負傷に対して、診断及び療養上の処置を行います。当施設に於いて必要な医療の提供が困難な場合は、協力病院等への処置を行います。
- ③ 看護の提供
看護技術をもって、自立支援及び日常生活の援助を行います。
- ④ 介護の提供
介護技術をもって、自立支援及び日常生活の援助を行います。
(入浴、着替え、排泄、食事等の介助、おむつ交換、体位変換、シーツ交換、施設内の移動の付き添い・介助等)
- ⑤ 機能訓練の提供
理学療法士等の指導の下、運動療法、物理的療法等により、個別にリハビリテーションを行い機能の回復を図ります。
- ⑥ 食事の提供
管理栄養士の栄養管理の下、基本食、おやつ、特別食を準備します。
- ⑦ 相談
支援相談員及び相談員が随時介護以外についても相談に応じます。

3 利用料金

(1) 基本料金

① 施設利用料

	1日当たりの自己負担分 (1割負担の場合)	1日当たりの自己負担分 (2割負担の場合)	1日当たりの自己負担分 (3割負担の場合)
要介護度 1	793 円	1,586 円	2,379 円
要介護度 2	843 円	1,686 円	2,529 円
要介護度 3	908 円	1,816 円	2,724 円
要介護度 4	961 円	1,922 円	2,883 円
要介護度 5	1,012 円	2,024 円	3,036 円

※外泊された場合には、外泊の初日と最終日以外は上記料金に代えて1割負担の方は362円/日、2割負担の方は724円/日、3割負担の方は1,086円/日となります。

	負担割合			対象者	備 考
	1割	2割	3割		
初期加算 (Ⅱ)	30円/日	60円/日	90円/日	全員の方	入所後30日間加算されます。
短期集中リハビリテーション実施費	258円/回	516円/回	774円/回	該当する方	入所日から3ヶ月以内の期間に集中的にリハビリを実施した場合、加算されます。
認知症短期集中リハビリテーション実施費	240円/回	480円/回	720円/回	該当する方	入所日から3ヶ月以内の期間に集中的にリハビリを実施した場合、加算されます。
緊急時治療管理費	518円/日	1,036円/日	1,554円/日	緊急的治療管理発生時	病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合に緊急的な治療管理を行った場合。
褥瘡マネジメント費 (Ⅰ)	3円/月	6円/月	9円/月	全員の方	基準の内容に沿った褥瘡管理を実施します。
リハビリテーションマネジメント計画書情報費	33円/月	66円/月	99円/月	全員の方	リハビリテーション実施計画を作成し、継続的にリハビリテーションの質を管理します。
退所時情報提供費	500円/回	1,000円/回	1,500円/回	該当する方	退所後の主治医、他の社会福祉施設等に診療情報を提供します。
入退所前連携費 (Ⅰ)	600円/回	1,200円/回	1,800円/回	該当する方	退所後、利用される居宅サービス等に情報を提供、調整を行います。
所定疾患施設療養費	239円/日	478円/日	717円/日	所定疾患	肺炎、尿路感染症、带状疱疹発病時に一定の治療を行った場合。
夜勤職員配置費	24円/日	48円/日	72円/日	全員の方	基準の内容に沿った夜勤職員を配置します。
療養食費	6円/回	12円/回	18円/回	該当する方	療養食摂取の場合加算されます。

サービス提供体制強化費（Ⅰ）	22円/日	44円/日	66円/日	全員の方	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が80%以上です。
科学的介護推進体制加算	40円/日	80円/日	120円/日	全員の方	心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出します。
介護職員処遇改善費	介護保険該当の3.9%			全員の方	利用者に対し介護保健施設サービスを行った場合。
介護職員等特定処遇改善費	介護保険該当の2.1%			全員の方	利用者に対し介護保健施設サービスを行った場合。
介護職員等ベースアップ等支援加算	介護保険該当の0.8%			全員の方	利用者に対し介護保健施設サービスを行った場合。
協力医療機関連携加算	100円/回	200円/回	300円/回	対象の方	協力医療機関との間で、病歴等の情報を共有する会議を行った場合。
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10円/回	20円/回	30円/回	全員の方	新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保しています。
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5円/回	10円/回	15円/回	全員の方	3年に1回以上、感染制御等に係る実地指導を受けている場合。

※上記表の他に介護保険法に基づくサービスを提供した場合は、介護保険法の規定に基づいた料金を加算します。

② 食費

食材料費と調理費相当として1日につき表の区分に応じて自己負担となります。

③ 居住費

光熱水費相当として1日につき表の区分に応じて自己負担となります。

区 分	負担限度額（所得の低い方）				第4段階
	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	
対象者	市町村民税非課税世帯の老齢年金受給者生活保護受給者かつ預貯金等が単身1,000万以下・夫婦2,000万以下	市町村民税非課税世帯であって、年金収入等が80万円以下の方かつ預貯金等が単身650万以下・夫婦1,650万以下	市町村民税非課税世帯であって、年金収入等が80万円超120万円以下かつ預貯金等が単身550万以下・夫婦1,550万以下	市町村民税非課税世帯であって、年金収入等が120万円超かつ預貯金等が単身500万以下・夫婦1,500万以下	左記以外の方
食費日額	300円	390円	650円	1,360円	2,000円
居住費日額	0円	370円	370円		377円

※負担区分確認のため各市町村より発行された負担限度額認定証を提示して下さい。

※併設病院から入所した当日及び、退所して併設病院へ入院される日の食費は2,000円、居住費は377円となります。

④ 日常生活費 300円/日

・石鹸、シャンプー、おしぼりタオル（毎食時、お茶おやつの1日5回、他必要時）等、施設で用意するものをご利用頂く場合にお支払い頂きます。ご自身で用意される場合は、お支払いの必要がありません。

(2) その他の料金

① 電化製品及び電話機のリース料及び使用料は下記のとおりで、全額自己負担となります。

- ・TVリース料 429円/日 (TV持込の場合は330円/日)
- ・電気毛布(電気料) 110円/日 (電気毛布は持ち込み)
- ・その他家電製品(音響機器等)(電気料) 110円/日 (ラジカセは持ち込み)

② 洗濯費(業者委託)

個人用洗濯(1ネット1100円)及びドライ洗濯は実費となります。

(3) 支払方法

毎月、月初めに前月分を請求しますので、10日以内に直接、事務所にて現金でお支払い下さい。

4 協力医療機関等

当施設では下記の医療機関が協力病院となっております。

・併設医療機関

名称 白十字総合病院
住所 茨城県神栖市賀2148

・協力歯科医院

名称 白十字総合病院
住所 茨城県神栖市賀2148

5 施設利用にあたっての留意事項

- ・面会 朝6時から夜9時まで面会できます。
- ・外出・外泊 事前に管理者に届け出の承認を必要とします。
- ・火気の取扱い 喫煙も含め、火気の使用を禁止しています。
- ・設備・備品の利用 物品愛護の精神でご利用下さい。
- ・所持品・備品等の持込 必要最小限とし、お名前の記入をお願いします。
- ・金銭・貴重品の管理 原則的に管理をいたしません。
- ・外泊時の施設外での受診 緊急時以外は受診しないで下さい。
- ・宗教活動 禁止行為としています。
- ・ペットの持込 禁止行為としています。

6 非常災害対策

- ・防災時の対応 人名確保を第一優先に対応します。
- ・防災設備 警報設備、消火器、消火栓、スプリンクラー、自家発電機を常設。

- ・防災訓練 夜間の避難訓練（1回以上）を含め、通報・消火・避難訓練をそれぞれ2回以上、計画的に実施しています。
- ・防火責任者 施設長 鈴木 善作

7 苦情処理の体制

(1) 苦情相談担当

当施設の施設サービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情を承り苦情の円滑、円満な解決を図るため社会福祉法第82条の規定により、本事業所では利用者からの苦情に適切に対応する体制を整えることとしております本事業所における苦情解決責任者、苦情受付担当者および第三者委員を下記により設置し、苦情解決に努めています。

担当	施設長	鈴木 善作	TEL	0299-93-1162
	支援相談員	城之内貴代	FAX	0299-92-0361
	第三者委員	梶山 正子 池田 明		

(2) その他

事務所前に備え付けた「ご意見箱」をご利用下さい。又、当施設以外に市区町村の相談窓口等に苦情を伝えることができます。

茨城県国民健康保険団体連合会	
介護保険課（苦情関係）	TEL 029-301-1565
神栖市長寿介護課介護保険グループ	TEL 0299-91-1702
潮来市高齢福祉課介護保険グループ	TEL 0299-63-1111
鹿嶋市介護長寿課	TEL 0299-82-2911
行方市介護福祉課介護保険グループ	TEL 0299-55-0111
銚田市介護保険課	TEL 0291-33-2111
稲敷市高齢福祉課	TEL 029-829-2000
香取市高齢者福祉課介護保険班	TEL 0478-50-1208
銚子市高齢者福祉課	TEL 0479-24-8755
東庄町健康福祉課介護保険係	TEL 0478-80-3300
匝瑳市高齢者支援課介護保険班	TEL 0479-73-0033
野田市高齢支援課介護認定係	TEL 0471-23-1353

8 事故発生時の対応

入所者に施設サービスの提供により事故が発生した場合は、当施設マニュアルに基づき当初の医療・看護等人身処置後、速やかに家族等に連絡し必要な処置に努めます。

9 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただく為に、利用者及び利用者の親族・友人等による「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」を禁止します。

10 その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意しておりますので、ご請求下さい。