

# 介護老人保健施設 重要事項説明書

社会福祉法人<sup>恩賜財団</sup>済生会支部大阪府済生会

介護老人保健施設ライフポート泉南

# 介護老人保健施設 重要事項説明書

## 1. 施設の経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人<sup>恩賜財団</sup>済生会支部大阪府済生会  
(2) 法人の所在地 大阪府大阪市中央区谷町7丁目4番15号  
大阪府社会福祉会館3階  
(3) 電話番号 06-6763-0257  
(4) 代表者の氏名 支部長 三嶋 理晃  
(5) 設立年月日 昭和27年5月22日

## 2. 施設の概要

- (1) 施設の種類 介護老人保健施設  
(2) 施設の名称 介護老人保健施設ライフポート泉南  
(3) 施設の所在地 大阪府泉南市りんくう南浜3番7  
(4) 施設の電話番号 072-480-5610  
(5) 施設長の名前 松尾 好記  
(6) 施設の開設年月日 平成14年4月1日  
(7) 施設の入所定員 90名  
(8) 介護保険事業所番号 大阪府指定第2755680028号  
(9) 施設の目的

社会福祉法人<sup>恩賜財団</sup>済生会支部大阪府済生会介護老人保健施設ライフポート泉南（以下、「事業者」）は、介護保険法令の趣旨に従い、要介護状態と認定された入所者（以下、単に「入所者」という）が、心身機能の維持回復を図り、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援し、介護および機能訓練そのほか必要な医療並びに日常生活上の支援を行うことを目的とします。

### (10) 事業の方針

- ・入所者の人権を尊重し、入所者の立場に立ったサービスを提供します。
- ・明るく家庭的な雰囲気作りを心掛け、地域や家庭との結びつきを重視します。
- ・在宅支援、在宅復帰のための地域拠点となる施設を目指します。

### (11) 居室及び設備の状況

事業者の居室及び設備は次のとおりです。尚、居室の利用は原則として入所者または、ご家族のご要望をお聞きした上で、入所者の心身の状態及び居室の空き状況等を勘案の上、決定します。

- ・個室（特別室を含む）6室 ・2人室 2室 ・4人室 20室
- ・食堂 2ヶ所 ・サービスステーション 2ヶ所 ・診察室 1室
- ・家族相談室 1室 ・機能訓練室 1室 ・浴室（一般浴、機械浴室）各1ヶ所

### 3. 職員の配置状況

事業者の職員（以下、「職員」）は、厚生省令の人員配置基準を遵守するとともに、次の職員を配置し、勤務の体制を確保します。尚、配置人員は指定基準を遵守し、入所者の介護の状況等により変動することがあります。

| 職 種                                 | 配置人員 | 常勤換算  | 指定基準  | 勤務体制                                                                                                      |
|-------------------------------------|------|-------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 施設長（管理者）                            | 1名   | 1.0名  | 1名    | （日勤） 8時45分～17時15分                                                                                         |
| 看 護 職 員                             | 10名  | 10名   | 8.5名  | （日勤） 8時45分～17時15分<br>（夜勤） 16時30分～ 9時30分                                                                   |
| 介 護 職 員                             | 26名  | 23.1名 | 21.5名 | （早出） 7時30分～16時00分<br>（日勤） 8時45分～17時15分<br>（遅出①） 9時30分～18時00分<br>（遅出②） 11時00分～19時30分<br>（夜勤） 16時30分～ 9時30分 |
| 支 援 相 談 員                           | 4名   | 4名    | 1.0名  | （日勤） 8時45分～17時15分                                                                                         |
| 管 理 栄 養 士                           | 2名   | 1.7名  | 1.0名  | （日勤） 8時45分～17時15分                                                                                         |
| 介護支援専門員                             | 2名   | 1.0名  | 1.0名  | （日勤） 8時45分～17時15分                                                                                         |
| 理 学 療 法 士<br>作 業 療 法 士<br>言 語 聴 覚 士 | 8名   | 5.26名 | 0.9名  | （日勤） 8時45分～17時15分                                                                                         |
| 事 務 員                               | 2名   | 2.0名  | —     | （日勤） 8時45分～17時15分                                                                                         |

#### 職 種 と 職 務 内 容

- （１）施設長 : 入所者に対する、サービス等の状況を総括管理し、所属職員を指揮監督します。
- （２）医師 : 入所者の健康管理を定期的に行い、心身の状態の把握に努めるとともに、入所者の保健衛生等の指導ならびに日常的な医学的対応に従事します。
- （３）支援相談員 : 入所者の心身の状況等の把握と、その家族からの相談に適切に応じるとともに、市町村との連携を図るほか、ボランティアの受け入れ、利用相談等の業務に従事します。
- （４）看護職員 : 医師の指示に基づき、投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行うほか、入所者の心身の状態の把握とケアプランに基づく看護に従事します。
- （５）介護職員 : 入所者の心身の状況等の把握と、ケアプランに基づく介護に従事します。
- （６）理学療法士  
作業療法士  
言語聴覚士 : 入所者の心身の状況等の把握と、日常生活を営むのに必要な機能の改善、機能低下の防止等に関する業務に従事します。
- （７）管理栄養士 : 入所者のケアプランに基づいて、献立の作成、栄養指導、嗜好調査及び残食調査等、入所者の食事栄養管理に従事します。
- （８）介護支援専門員 : 入所者の有する能力等の評価を行い、適切なケアプランの立案と実施後の評価を行うとともに、要介護認定申請及び要介護認定調査等の申請、更新手続きに従事します。
- （９）事務員 : 施設運営に必要な事務管理部門全般に従事します。
- （１０）薬剤師 : 医師の指示に基づいて調剤を行い、利用者に対して服薬指導を行います。

## 4. 介護給付と提供するサービス及び利用料

### (1) 介護給付について

(ア) 入所者が介護保険証を提示して、介護保険給付の対象となるサービスの提供を受けた場合は、利用料から介護保険負担割合証にある割合の自己負担額を除いた金額が介護保険から給付されます。

(イ) 入所者が未だ要介護認定を受けていない場合、または、介護給付の対象とならないサービスの提供を受けた場合は、施設利用料の全額が自己負担となります。

### (2) 提供するサービスについて

#### (ア) 食事

管理栄養士により、入所者の栄養並びに嗜好を考慮した献立を行います。

また、自立支援のため、食事は原則として食堂で摂っていただきます。

(食事時間) 朝食8時から 昼食12時から おやつ15時から 夕食18時から

#### (イ) 入浴

原則として、週2回（一般浴または機械浴）ご利用いただきます。ただし、身体的に入浴が困難と認められる時は、清拭に変更する場合があります。

#### (ウ) 排泄

自立促進のため、入所者の身体能力を最大限に活用して、トイレ誘導を行いオムツはずしに努めます。

#### (エ) 個別機能訓練

入所者ごとの心身等の状況に応じた機能回復またはその減退防止に努めます。

#### (オ) 健康管理

医師並びに看護、介護職員等により、入所者の心身状況等の健康管理に努めます。また、看護職員または病院との連携により入所者に対して、24時間体制を確保し、かつ必要に応じて健康上の管理を行います。

#### (カ) 栄養マネジメント

入所者の栄養状態を利用開始時に把握し、職員が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態に配慮した栄養ケア計画を作成・実施します。

#### (キ) 身体的拘束

事業者は、原則として入所者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、入所者本人または他人の生命・身体を保護するため緊急やむを得ない場合は、事業者が設置する介護・医療安全対策委員会に諮り、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。また、身体拘束を行う場合、可能な限り事前にご家族等に対して説明するものとします。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また、事業者として身体拘束をなくしていくための取組みを積極的に行い、身体拘束に関する責任者を選定しています。

① 切迫性・・・直ちに身体拘束を行わなければ、入所者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

② 非代替性・・・身体拘束以外に、入所者本人または他人の生命・身体に対し、危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。

③ 一時性・・・入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

|             |            |
|-------------|------------|
| 身体拘束等適正化担当者 | 介護係長 濱野 エミ |
|-------------|------------|

#### (ク) 口腔衛生管理

入所者の口腔衛生のため、歯科医師等の指導を受けた職員等が口腔ケアに関わる入所者ごとの課題分析を行い、口腔ケアマネジメント計画を作成し、実施します。

(ケ) 事故発生時・緊急時等の対応について

- ・入所者の状態の急変やその他緊急事態が生じたときは、速やかに入所者の応急処置に全力を尽くすとともに、直ちに上司に報告し指示を仰ぎ、併設病院または協力病院に対し、救急要請を行います。同時にご家族及び行政の関係部署にも連絡を行います。
- ・事故が発生した場合は、委員会を設置します。委員会での内容についての報告書を作成し、原因の究明と再発防止に努め、ご家族及び行政の関係部署に調査の経過報告並びに結果報告を行います。
- ・入所者に対する介護サービスの提供において、事業者の責に帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。  
ただし、事業者が以下に定める場合などは、事業者の責に帰すべき事由によらないものとします。
  - ① 入所者が、契約締結時にその心身の状態及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合。
  - ② 入所者が、介護サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取、確認に対して、故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合。
  - ③ 入所者の急激な体調の変化等、事業者の実施した介護サービスを原因としない事由に起因して損害が発生した場合。
  - ④ 入所者が事業者もしくは職員等の指示、依頼に反して行った行為に起因して損害が発生した場合。
  - ⑤ その他、入所者もしくは第三者の責に帰すべき事由による場合、または不可抗力による場合。
- ・事業者が損害賠償責任を負う場合であっても、入所者に故意または過失が認められる場合において、入所者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められるときは、損害賠償責任を減じることができるものとします。  
なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

|       |                                 |
|-------|---------------------------------|
| 保険会社名 | 東京海上日動火災保険株式会社                  |
| 保険名   | 施設の損害賠償責任保険                     |
| 補償の概要 | センター内外における業務上過失の補償（ただし、車両事故は除く） |

(コ) 非常災害対策

- ・消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、また、消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行います。
- ・防火管理者には、泉南医療福祉センターの職員を充てます。
- ・火元責任者には、事業者の職員を充てます。
- ・非常災害用の設備点検は、契約保守業者ならびに職員に依頼します。
- ・非常災害設備は、有効に保持するよう努めます。
- ・非常災害に備えて、自衛消防隊を編成し、また、消防訓練を実施します。
  - ① 消防訓練（消火、通報、避難）は年2回以上。うち1回は夜間を想定して実施しています。
  - ② 非常災害設備の使用方法的徹底については随時行います。
- ・事業継続計画（BCP）（災害及び感染）を策定し、年2回以上は当該計画に則った研修及び訓練を実施します。
- ・その他、必要な災害防止対策についても、状況に応じて適切に対処します。

(サ) 看取り介護

看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、終末期の考え方等を「看取り介護に関する指針」により定め、厚生労働省が策定した「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等に沿った取組を実施します。

(シ) その他

- ・寝たきり防止のため、可能な限り離床に努めます。
- ・日常生活に変化をつけるため、レクリエーションやクラブ活動等を行います。
- ・快適な日常生活が送れるよう、衛生面にも配慮します。

(3) サービスの利用料（1日あたり）について（別紙①）

(ア) 介護給付の対象となるサービスの標準自己負担額

- ・入所者の介護度に応じたサービス利用料から、介護保険給付費を除いた金額（介護保険負担割合証に記載のある割合が自己負担額）となります。
- ・要介護認定の変更に伴い、介護保険からの給付額に変更があった場合や入院及び外泊をされた場合、自己負担額は変わります。
- ・入所者が、未だ要介護認定を受けていない場合には、介護サービスに要した費用の全額が自己負担となります。ただし、要介護認定後、自己の申請により介護保険から利用料が返還される制度もあります。
- ・経済状況などの著しい変化その他やむを得ない事由がある場合には、相当額を変更することがあります（無料低額サービス事業）。ただし、事前の相談と申請をいただき、事業についての趣旨の説明を行い、了解を得ます。

(イ) 介護給付の対象とならないサービスの自己負担額

入所者等が個々に希望する介護給付対象外の費用については、実費とします。

\*介護報酬の改定、税率の変更、経済状況の著しい変化、その他これを不相当とする事由がある場合には、相当額に変更することがあります。ただし、事前に変更の内容とその事由について、変更を行う1ヶ月前までに入所者またはご家族等にご説明いたします。

(4) 利用料のお支払い方法

利用料のお支払いは、サービスの利用月ごとに計算して翌月に請求しますので22日までに下記のいずれかの方法にてお支払い下さい。ただし、退所の場合は精算終了時のお支払いとします。

(ア) 銀行口座からの自動引き落とし

(イ) 窓口での現金払い

(ウ) 指定口座への振り込み（口座は別途お知らせします）

※振込手数料はご家族様負担となります。

※領収書の再発行はできません。

(5) 入所中の医療の提供

医療を必要と認めた場合には、下記の協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（ただし、協力医療機関における優先的な診療や入院治療を保証するものではありません）

(ア) 大阪府済生会新泉南病院

泉南市りんくう南浜3番7

内科

TEL: 072-480-5618

(イ) 坂本歯科医院

泉南市新家2965-1

TEL: 072-482-1123

## (6) 個人情報保護管理について

- (ア) 事業者及び職員は、介護老人保健施設サービスを提供する上で知り得た入所者またはその家族等に関する個人情報を、個人情報保護管理規定に基づき管理するものとし、正当な理由なく第三者に漏洩しません。これは本契約終了後並びに従事者が退職後も継続されます。
- (イ) 事業者は、入所者に医療上、緊急の必要性が認められる場合には、入所者の同意を得ることなく、医療機関に対して心身の状態等の情報を提供できるものとします。
- (ウ) 事業者は、情報共有を図るために、契約者の同意を得ることなく、新泉南病院、併設の泉南特別養護老人ホームなどでしこりんくうとその他付帯事業所に対して、心身の状態等の情報を提供できるものとします。
- (エ) 事業者は、入所者の円滑な退所を援助するために必要があると認める場合には、当該目的に必要な範囲で入所者に関する情報を第三者に提供できるものとし、契約者はこれに予め同意するものとします。
- (オ) 事業者は、介護保険サービス利用のため、市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等に療養状況についての情報を提供できるものとし、入所者はこれに予め同意するものとします。
- (カ) 事業者及び職員は、介護保険サービスの質の向上のために行う学会、研究会等での事例研究報告等において入所者の個人情報を使用できるものとし、入所者はこれに予め同意するものとします。尚、この場合には、入所者個人を特定できないよう仮名等を使用します。
- (キ) 事業者は次の世代を担う福祉・介護・医療の人材を育成するため、積極的に実習生（社会福祉士・介護福祉士・看護師等）の受け入れをしております。受け入れにおいて、事業者は実習を行うにあたり、契約者の個人情報を記録等に使用できるものとし、契約者は予め同意するものとします。
- (ク) 事業者は、個人情報の利用目的に変更が生じた場合は、その旨を契約者に通知します。

## 5. 施設を退所していただく場合（契約の終了）

事業者との契約の際には、契約の終了日は定めていません。従って特段の事由が無い限り、継続してサービスを利用することができます。ただし、以下の場合には契約は終了します。

### (1) 契約が当然に終了する場合

下記の事由に該当するに至った場合には、該当するに至った時点において当事者との契約は終了し退所となります。

- (ア) 入所者が死亡した場合。
- (イ) 要介護認定により、入所者の心身の状況が自立、要支援1・2 または事業対象者と認定された場合。
- (ウ) 事業者が解散を命じられた場合及び破産した場合、または、やむを得ない事由により当施設を閉鎖した場合。
- (エ) 当施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能となった場合。
- (オ) 事業者が介護保険の指定を取り消された場合、または指定を辞退した場合。
- (カ) 入所者が、事業者に対して通知を行わずに施設から退去した場合。

### (2) 入所者からの申し出による場合

契約の有効期間内であっても、下記の事由に該当する場合には、入所者は、契約を解約することができます。また、入所者から退所を申し出ることができます。

- (ア) 退所を希望する日の7日前までに申し出た場合、退所日をもって契約は終了します。

- (イ) 入所者がサービス利用料の変更に同意できない場合において、退所を希望する日の7日前までに申し出た場合。この場合、退所日をもって契約は終了します。
- (ウ) 事業者または職員について、以下の事由が生じた場合。この場合、解約の指示表示が事業者に到達した時点で契約は終了します。
- ①事業者または職員が正当な理由なく、介護サービスを実施しない場合。
  - ②事業者または職員が個人情報保護法、または個人情報管理規定に違反した場合。
  - ③事業者または職員が故意または重大な過失により、入所者の身体、財物、信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が有る場合。
  - ④他の利用者等が③と同様の行為を行い、事業者が適切な対応をとっても、本契約を継続しがたい場合。
- (3) 事業者からの申し出による場合。
- 契約期間内であっても、下記の事項に該当する場合は2週間以上の予告期間をもって予告することにより、指定の日をもって契約を解約することができます。
- (ア) 利用者が契約締結時に、その心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- (イ) 入所者（もしくは連帯保証人）が、サービス利用料、その他病院に対して負担する債務を支払わず、事業者が催告したにも関わらず、催告を受けた日から3ヶ月間以内に完済できない場合。
- (ウ) 入所者の故意または重大な過失により、事業者または職員、もしくは他の入所者等の生命、身体、財物、信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行った場合。
- (エ) 入所者が病院または診療所等に入院した場合。
- (オ) 入所者が介護老人福祉施設に入所、もしくは介護療養型医療施設、または介護医療院に入院した場合。
- (カ) サービス利用料の変更について、通知してから30日以内に入所者が変更に同意しない場合。
- (キ) 職員、他の入所者やその関係者に対して、入所者本人またはその関係者が、以下に例示するような迷惑行為を行った場合。
- ①暴力や暴言
    - ・物を投げつける、殴る、蹴る、手を払いのける、衣服を引っ張る、首を絞める、刃物を向ける など
    - ・奇声をあげる、大声を発する、職員、他の入所者やその関係者を脅す、罵倒する、侮辱する、名誉を傷つける発言をする など
  - ②ハラスメント行為やストーカー行為
    - ・正当な理由なく、体を触る、手を握る、抱きしめる など
    - ・性的な質問や発言をする、卑猥な言動をする など
    - ・住所や電話番号をきく、つきまとう、電話をかける、手紙を送付する、面会や交際を要求する など
  - ③その他
    - ・理不尽なサービスを要求する、義務のない行為を強要する、業務を妨害する など
    - ・職員、他の入所者やその関係者の秘密を漏洩する、プライバシーを侵害する行為を行う など
    - ・事業者の定める留意事項を遵守せず、複数回注意しても改善の見込みがない など
- (ク) 入所者の行動が他の入所者や職員等の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、あるいは入所者が重大な自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情がある場合

(ケ) 以上のほか、入所者が本契約に違反し、事業者が本契約の継続は困難だと判断した場合。

(4) 円滑な退所のための援助

事業者は、入所者が退所する場合には、合理的で可能な範囲内で以下の援助を行うよう努めます。

(ア) 適切な病院、もしくは診療所、または指定介護老人福祉施設等の紹介。

(イ) 居宅介護支援事業所の紹介。

(ウ) その他の保健医療サービスまたは福祉サービス提供者の紹介。

(5) 契約終了時の措置

契約が終了した場合、入所者は原状回復の上、速やかに居室を明け渡すものとし、既に提供を受けたサービスに対する利用料の支払義務、その他の義務を事業者の指定する期日までに履行するものとします。入所者が原状回復を行わない場合、事業者の定める相当の代価を支払うものとします。

2 契約が終了した場合、入所者は、2週間以内に残置物を引き取ることとします。入所者及びご家族等がない場合、または、入所者及びご家族等に2週間以内に連絡が取れない場合には、事業者は残置物を処分できるものとし、その費用については、入所者からの預り金等、事業者の管理下にある金銭がある場合には、その金銭と相殺できるものとします。

3 入所者が、契約終了日に居室を明け渡さない場合、本来の契約終了日の翌日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る所定の料金を事業者に対し支払うものとします。

## 6. 記録や情報の管理、開示について

事業者は、入所者の記録や情報を管理し、入所者の求めに応じて、その内容を開示します(開示に際して必要な複写料等の諸経費は、入所者の負担となります)。また、記録及び情報(サービス提供記録のほか、サービス計画、苦情や事故等の諸記録)についてはサービス完結の日から5年間保管します。

## 7. 連帯保証人について

入所者は契約締結にあたり、施設利用料のお支払い、その他契約に基づき入所者が負担する一切の債務を連帯して保証する者として、連帯保証人を定めていただきます。また、連帯保証人は入所者の身の上に関わる一切の事項、残置物等の引取等についての責務を負っていただきます。

## 8. 苦情受付について

事業者における苦情やご相談は「入所者からの苦情を処理するための措置の概要」により別に定めます。(別紙②)

## 9. 提供する第三者評価の実施状況

|             |   |
|-------------|---|
| 実施の有無       | 無 |
| 実施した直近の年月日  | — |
| 実施した評価機関の名称 | — |
| 評価結果の開示状況   | 無 |

## 10. 事故防止について

事業者は、入所者等の事故発生の防止ならびに発生時の適切な対応のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。ただし、入所者の自立した行動、心身の状況や病気などが原因により、危険（転倒・転落等）を伴う可能性があることを十分にご理解ください。

- (1) 事故が発生した場合等における報告と、その分析を通じた改善策を職員に周知徹底する体制を整備します。
- (2) 事故発生防止のための委員会及び職員に対する研修を定期的の実施します。
- (3) 事故防止に関する研修を受講した担当者を選定します。

|                                      |                     |
|--------------------------------------|---------------------|
| 事故の発生またはその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者 | 介護係長 濱野エミ(リスクマネジャー) |
|--------------------------------------|---------------------|

## 11. 高齢者虐待防止について

事業者は、入所者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 研修を通じて、職員の人権意識向上や知識・技術の向上に努めます。
- (2) よりきめ細かいケアプランの作成など適切な介護サービスの提供に努めます。
- (3) 職員が介護にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、職員が入所者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (4) 虐待防止に関する責任者を選定します。

|                                      |           |
|--------------------------------------|-----------|
| 虐待の発生またはその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者 | 介護係長 濱野エミ |
|--------------------------------------|-----------|

## 12. 衛生管理について

事業者は感染症または食中毒が発生した場合、まん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 感染症及び食中毒の予防、まん延の防止のための対策を検討する委員会を月一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 感染症及び食中毒の予防、まん延の防止のための指針を整備します。
- (3) 介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防、まん延の防止のための研修並びに訓練を定期的の実施します。
- (4) 感染対策及び褥瘡予防対策に関する担当者を選定します。

|                      |           |
|----------------------|-----------|
| 感染対策担当者<br>褥瘡予防対策担当者 | 看護主任 山口知佳 |
|----------------------|-----------|

## 13. 居室利用について

- (1) 入所者の尊厳保持と公平性に基づいて、個室と多床室の選択は、事業者と入所者の合意により決定します。
- (2) 入所者本人、あるいは他の入所者が、次に掲げる事項のいずれかに該当する等、変更の必要が生じた場合は、事業者の判断により、居室あるいはベッドの変更または共用施設、設備の利用方法の変更等を決定することがあります。

- (ア) 感染症や治療上の必要があり管理医師の指示がある場合。
- (イ) 著しい精神症状等により、多床室では同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼす恐れが高く、管理医師からの指示がある場合。
- (ウ) 看取り介護の為、ご家族との生活環境の確保上、管理医師から指示がある場合。
- (エ) 居室の変更を申出た場合（事業者がその申出を相当と認めた場合に限る）

## 14. 留意事項について

- (1) 入所者に、介護サービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、職員等が居室内に立ち入り、適切な措置を講じます。ただし、入所者のプライバシー等の保護には配慮します。
- (2) 入所者は、居室を含む建物及び設備等について、故意または過失により滅失、破損、汚損した場合、もしくは変更を加えた場合には、自己の費用にて原状に復するか、または事業者の定める相当の代価を支払うものとします。
- (3) 入所者は、4（5）入所中の医療の提供により講じた処置等に要した費用について、事業者が指定する方法で、事業者の指定する期日までに支払うものとします。
- (4) 入所者は施設内で、従事者または他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動、その他施設の安全・平穩を脅かす恐れがあると事業者が判断する行為をしてはならないものとします。
- (5) その他の留意事項については、「入所のしおり」（別添）等により別に定めま  
す。（別添）

# 重要事項説明同意書

令和 年 月 日

私は、本書面に基づいて、事業者から介護老人保健施設サービスに関する重要事項の説明を確かに受けました。

契 約 者

住所

氏名

上記署名は、

氏名 :

続柄 :

が代行しました。

法 定 代 理 人

住所

氏名

連 帯 保 証 人

住所

(保証極度額 70 万円)

氏名

令和 年 月 日

介護老人保健施設サービスの内容について、入所者及びご家族等に重要事項についての説明を行いました。

介護老人保健施設ライフポート泉南

説明者職名 支援相談員

氏名

令和6年(2024年)4月1日より

## 1. 介護保険給付対象費用(1日あたり)

## 基本型【多床室の場合】

(非課税)

| 要介護度            | 要介護－1   | 要介護－2   | 要介護－3   | 要介護－4   | 要介護－5    |
|-----------------|---------|---------|---------|---------|----------|
| ①施設サービス<br>利用料金 | 8,144 円 | 8,657 円 | 9,325 円 | 9,869 円 | 10,393 円 |
| ②介護保険から<br>の給付額 | 7,329 円 | 7,791 円 | 8,392 円 | 8,882 円 | 9,353 円  |
| ③自己負担総額         | 815 円   | 866 円   | 933 円   | 987 円   | 1,040 円  |

## 従来型【個室の場合】

(非課税)

| 要介護度            | 要介護－1   | 要介護－2   | 要介護－3   | 要介護－4   | 要介護－5   |
|-----------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| ①施設サービス<br>利用料金 | 7,363 円 | 7,836 円 | 8,503 円 | 9,068 円 | 9,571 円 |
| ②介護保険から<br>の給付額 | 6,626 円 | 7,052 円 | 7,652 円 | 8,161 円 | 8,613 円 |
| ③自己負担額          | 737 円   | 784 円   | 851 円   | 907 円   | 958 円   |

## 2. 介護保険給付対象費用(1日あたり)

## 在宅復帰 強化型【多床室の場合】 ※

(非課税)

| 要介護度            | 要介護－1   | 要介護－2   | 要介護－3    | 要介護－4    | 要介護－5    |
|-----------------|---------|---------|----------|----------|----------|
| ①施設サービス<br>利用料金 | 8,945 円 | 9,725 円 | 10,413 円 | 11,009 円 | 11,553 円 |
| ②介護保険から<br>の給付額 | 8,050 円 | 8,752 円 | 9,371 円  | 9,908 円  | 10,397 円 |
| ③自己負担額          | 895 円   | 973 円   | 1,042 円  | 1,101 円  | 1,156 円  |

## 在宅復帰 強化型【個室の場合】

(非課税)

| 要介護度            | 要介護－1   | 要介護－2   | 要介護－3   | 要介護－4    | 要介護－5    |
|-----------------|---------|---------|---------|----------|----------|
| ①施設サービス<br>利用料金 | 8,092 円 | 8,863 円 | 9,530 円 | 10,115 円 | 10,680 円 |
| ②介護保険から<br>の給付額 | 7,282 円 | 7,976 円 | 8,577 円 | 9,103 円  | 9,612 円  |
| ③自己負担額          | 810 円   | 887 円   | 953 円   | 1,012 円  | 1,068 円  |

※在宅復帰・強化型施設サービス費については、介護保険法に定めるところによる  
算定要件を満たした月に算定致します。

### 3. その他の介護保険給付対象費用

- \* 夜勤職員配置加算 : 夜間において人員基準以上の職員を配置した場合に加算されます。
- \* サービス提供体制強化加算Ⅰ : 厚生労働大臣が定める基準を満たした職員配置に対し加算されます。
- \* 短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ・Ⅱ : 入所後間もない期間に集中的に行うリハビリテーション
- \* 認知症短期集中リハビリテーション加算Ⅰ・Ⅱ : 記憶の訓練・日常生活活動の訓練等を組み合わせたリハビリテーション
- \* 栄養マネジメント強化加算 : 利用者に合わせた栄養管理に対し加算されます。
- \* 再入所時栄養連携加算 : 医療機関からの再入所の際に大きく異なる栄養管理が必要となった場合、医療機関側の連携した支援を行います。
- \* 経口移行加算 : 経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行う場合に180日を限度として加算されます。 ※医師の指示により延長あり
- \* 経口維持加算Ⅰ・Ⅱ : 多職種による摂食状況の観察・把握を行い、咀嚼・嚥下機能維持の為の支援を行います。
- \* 口腔衛生管理加算Ⅰ・Ⅱ : 歯科衛生士など指示を受けた介護職員より口腔ケアに係る技術的助言及び指導を行います。
- \* 療養食加算 : 医師の指示箋に基づく療養食を提供した場合に加算されます。
- \* 在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ・Ⅱ : 在宅復帰・在宅療養に向けての支援強化に対し加算されます。
- \* じょくそうマネジメント加算 : じょくそう発生を予防するため、定期的な評価を行い、その結果に基づき計画的な管理を行います。
- \* 排せつ支援加算Ⅰ～Ⅲ : 排せつに介護を要する方に対し、多職種協働の支援計画を作成し、支援を行います。
- \* かかりつけ医連携薬剤調整加算 : 施設の医師とかかりつけ医師が連携し、処方内容を総合的に評価・調整し、入所時に比べ内服薬が1種類以上減少した場合に加算されます
- \* 初期加算Ⅰ・Ⅱ : 入所日から30日間に限って加算されます。
- \* 外泊の場合 : 施設サービス利用料金が変わります(ひと月に6日限度)。
- \* 入所前・後訪問指導加算Ⅱ : 退所後生活する居宅などへ訪問を行い、退所後の生活に係る支援計画を策定し療養上の指導について加算されます。
- \* 試行的退所時指導加算 : 試行的に自宅等へ退所される際に、療養上の指導について加算されます。
- \* 入退所前連携加算 : 居宅ケアマネージャーと入退所前より連携・調整を行い、在宅支援を行います。

また医療機関等から、新型コロナウイルス感染症の退院基準を満たした患者を受け入れた場合には、入所した日から起算して 15 日間は入退所前連携加算(Ⅰ)を、入所した日から起算して 16 日から 30 日まででは入退所前連携加算(Ⅱ)を限度として加算されます。

- \* 退所時情報提供加算Ⅰ・Ⅱ : 退所後の主治医に対して診療状況を示す文章を添え紹介した場合に加算されます
- \* 退所時栄養情報連携加算 : 管理栄養士が退所先の医療機関等に対して栄養管理に関する情報を提供した場合に加算されます。
- \* 訪問看護指示加算 : 退所時に訪問看護指示書を交付した場合に加算されます。
- \* 所定疾患施設療養費Ⅱ : 厚生労働大臣が定める入所者に対し投薬・検査・処置等行った場合に加算されます。(10 日限度)
- \* 協力医療機関連携加算 : 協力医療機関との間で入所者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場合に加算されます。
- \* 緊急時治療管理 : 病状が著しく変化した場合その他やむを得ない場合において行われる緊急の治療。
- \* 認知症ケア加算 : 認知症の利用者に対しサービスを提供した場合に加算されます。
- \* 認知症専門ケア加算Ⅰ・Ⅱ : 専門的な研修を修了した職員によるサービスを提供した場合に加算されます。
- \* 認知症チームケア推進加算Ⅰ・Ⅱ : 認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、予防等に資するチームケアを実施した場合に加算されます。
- \* 若年性認知症利用者受入加算 : 若年性認知症の利用者に対してニーズに応じたサービスを 提供した場合に加算されます。
- \* 認知症行動・心理症状緊急対応加算 : 認知症の行動等により在宅での生活が困難と医師により判断された利用者を緊急で受入れた場合に加算されます。
- \* リハビリテーションマネジメント  
計画書情報加算Ⅰ・Ⅱ : 医師・理学療法士等が共同しリハビリテーション実施計画を説明。継続的にリハビリテーションの質を管理します。
- \* 自立支援推進加算 : 医師が入所者ごとに自立支援の為に必要な医学的評価を行い、見直しを行い、他職種共同で計画書の作成・実施していると加算されます。
- \* 科学的介護推進体制加算 : 入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提供かつ必要な情報を活用していると加算されます。
- \* 安全対策体制加算 : 外部の研修を受けた担当者を配置、安全管理対策部門の設置等されていると加算されます。
- \* ターミナルケア加算 : 各職種が共同でターミナルケアに取り組み、入所者・家族等にその内容

を説明し、また「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組みを行った場合に加算されます。

＊特 定 治 療：老人保健法で定める特別な医療行為。

＊高齢者施設等感染対策向上加算：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場合に加算されます。

＊新興感染症等施設療養費：入所者が厚生労働大臣の定める感染症に感染した場合に、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを提供した場合に加算されます。

＊生産性向上推進体制加算Ⅰ・Ⅱ：介護ロボットやICT等のテクノロジーを導入し、業務改善を継続的に行うとともに、取組みによる効果を示すデータの提供を行った場合に加算されます。

＊介護職員等処遇改善加算：介護職員の賃金改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た事業所が、算定要件を満たした上で、サービス提供を実施した場合に加算されるもの。

(非課税)

| 加算項目                      | 1. 施設サービス利用料金 | 2. 介護保険からの給付額 | 3. 自己負担額 |
|---------------------------|---------------|---------------|----------|
| 夜勤職員配置加算                  | 246円          | 221円          | 25円      |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ             | 225円          | 202円          | 23円      |
| 短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ        | 2,649円        | 2,384円        | 265円     |
| 短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ        | 2,054円        | 1,848円        | 206円     |
| 栄養マネジメント強化加算              | 112円          | 100円          | 12円      |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ・Ⅱ        | 523円          | 470円          | 53円      |
| (認知症)短期集中リハビリテーション加算Ⅰ     | 2,464円        | 2,217円        | 247円     |
| (認知症)短期集中リハビリテーション加算Ⅱ     | 1,232円        | 1,108円        | 124円     |
| 経口移行加算                    | 287円          | 258円          | 29円      |
| 経口維持加算Ⅰ<br>(1月につき)        | 4,108円        | 3,697円        | 411円     |
| 経口維持加算Ⅱ<br>(1月につき)        | 1,027円        | 924円          | 103円     |
| 口腔衛生管理加算Ⅰ<br>(1月につき)      | 924円          | 831円          | 93円      |
| 口腔衛生管理加算Ⅱ<br>(1月につき)      | 1,129円        | 1,016円        | 113円     |
| 療養食加算(1食あたり)              | 61円           | 54円           | 7円       |
| 再入所時栄養連携加算                | 2,054円        | 1,848円        | 206円     |
| 初期加算Ⅰ<br>(入所日より30日間に限り)   | 616円          | 554円          | 62円      |
| 初期加算Ⅱ<br>(入所日より30日間に限り)   | 308円          | 277円          | 31円      |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰ(イ)(1回に限り) | 1,437円        | 1,293円        | 144円     |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰ(ロ)(1回に限り) | 718円          | 646円          | 72円      |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅱ(1回に限り)    | 2,464円        | 2,217円        | 247円     |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅲ(1回に限り)    | 1,027円        | 924円          | 103円     |
| じょくそうマネジメント加算Ⅰ<br>(1月につき) | 30円           | 27円           | 3円       |
| じょくそうマネジメント加算Ⅱ<br>(1月につき) | 133円          | 119円          | 14円      |

|                                  |        |        |      |
|----------------------------------|--------|--------|------|
| 排せつ支援加算Ⅰ<br>(1月につき)              | 102円   | 91円    | 11円  |
| 排せつ支援加算Ⅱ<br>(1月につき)              | 154円   | 138円   | 16円  |
| 排せつ支援加算Ⅲ<br>(1月につき)              | 205円   | 184円   | 21円  |
| 外泊時費用<br>(月6日限度)                 | 3,717円 | 3,345円 | 372円 |
| 外泊時費用<br>(在宅サービスを利用する場合)         | 8,216円 | 7,394円 | 822円 |
| 入所前・後訪問指導加算<br>(Ⅱ) 1回につき         | 4,929円 | 4,436円 | 493円 |
| 試行的退所時指導加算<br>(1回につき)            | 4,108円 | 3,697円 | 411円 |
| 退所時情報提供加算Ⅰ<br>(退所時1回に限り)         | 5,135円 | 4,621円 | 514円 |
| 退所時情報提供加算Ⅱ<br>(退所時1回に限り)         | 2,567円 | 2,310円 | 257円 |
| 退所時栄養情報連携加算                      | 718円   | 646円   | 72円  |
| 入退所前連携加算Ⅰ                        | 6,162円 | 5,545円 | 617円 |
| 入退所前連携加算Ⅱ                        | 4,108円 | 3,697円 | 411円 |
| 老人訪問看護指示加算<br>(退所時一回に限り)         | 3,081円 | 2,772円 | 309円 |
| 所定疾患施設療養費Ⅱ<br>(月10日限度)           | 4,929円 | 4,436円 | 493円 |
| 協力医療機関連携加算(1)<br>(1月につき・令和7年度から) | 513円   | 461円   | 52円  |
| 協力医療機関連携加算(2)<br>(1月につき・令和7年度から) | 51円    | 45円    | 6円   |
| 緊急時治療管理                          | 5,319円 | 4,787円 | 532円 |
| 認知症ケア加算                          | 780円   | 702円   | 78円  |
| 認知症専門ケア加算Ⅰ                       | 30円    | 27円    | 3円   |
| 認知症専門ケア加算Ⅱ                       | 41円    | 36円    | 5円   |
| 認知症チームケア推進加算Ⅰ                    | 1,540円 | 1,386円 | 154円 |
| 認知症チームケア推進加算Ⅱ                    | 1,232円 | 1,108円 | 124円 |
| 若年性認知症利用者受入加算                    | 1,232円 | 1,108円 | 124円 |
| 認知症行動・心理症状緊急<br>対応加算             | 2,054円 | 1,848円 | 206円 |

|                                    |                 |          |         |
|------------------------------------|-----------------|----------|---------|
| ターミナルケア加算<br>(死亡日)                 | 19, 513円        | 17, 561円 | 1, 952円 |
| ターミナルケア加算<br>(死亡日以前2日または3日)        | 9, 345円         | 8, 410円  | 935円    |
| ターミナルケア加算<br>(死亡日以前4日以上30日以下)      | 1, 643円         | 1, 478円  | 165円    |
| ターミナルケア加算<br>(死亡日以前 31 日以上 45 日以下) | 739円            | 665円     | 74円     |
| 自立支援推進加算                           | 3, 081円         | 2, 772円  | 309円    |
| リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅰ            | 544円            | 489円     | 55円     |
| リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅱ            | 338円            | 304円     | 34円     |
| 科学的介護推進体制加算Ⅱ                       | 616円            | 554円     | 62円     |
| 安全対策体制加算                           | 205円            | 184円     | 21円     |
| 高齢者施設等感染対策向上<br>加算Ⅰ(1月につき)         | 102円            | 91円      | 11円     |
| 高齢者施設等感染対策向上<br>加算Ⅱ(1月につき)         | 51円             | 45円      | 6円      |
| 新興感染症等施設療養費<br>(1月に1回5日を限度)        | 2, 464円         | 2, 217円  | 247円    |
| 生産性向上推進体制加算Ⅰ<br>(1月につき)            | 1, 027円         | 924円     | 103円    |
| 生産性向上推進体制加算Ⅱ<br>(1月につき)            | 102円            | 91円      | 11円     |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ                       | 所定単位数×75／1000   |          |         |
| 特定治療                               | 診療報酬で定める診療点数による |          |         |

#### 4. 介護保険給付対象外費用

**\*食 費（1日あたり）** 1,600円（非課税）

食材料費、調理費、経費等の標準負担額

※ただし、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

**\*居 住 費（1日あたり）**

光熱水費、滞在費としての標準負担額

個 室（1日あたり） 1,728円（非課税）

多 床 室（1日あたり） 437円（非課税）

※ただし、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

（注）ご利用者が外泊・試行的退所等でご不在の場合も、お部屋を確保している関係上、居住費が引き続き必要となりますが、ご利用者の希望により下記のいずれかの取扱いが可能です。

ご希望の番号に○印を記入願います。

（ ）1. 居室を確保する。

ア. 第1～3段階の方は、不在中、居住費負担限度額をお支払い頂きます。

イ. 第4段階の方は、不在中、居住費をお支払いいただきます。

（ ）2. 他の利用者があれば、不在の間、居室を提供しても良い。

ア. ご不在時の期間の居住費は頂きません。

イ. 不在時の家財一式は別の部屋にて保管いたします。

ウ. 外泊・試行的退所等が終了しましたら、再度ご利用いただけます。

エ. 他の利用者の都合により、場合によっては戻られた時点では、違う居室をご利用いただく可能性があります。

**\*特別な室料（1日あたり）** 1,385円（税込み）

室内にテレビ、ソファ等が設置され、20㎡以上の居住空間を提供します。

個室としての居住費は別途必要になります。

**\*日用品費（1日あたり）** 150円（非課税）

シャンプー、リンス、ティッシュペーパー、石鹸、義歯洗浄剤、おしぼり 等

**\*教養娯楽費（1日あたり）** 150円（非課税）

習字道具、絵画用具、工作用具、裁縫用具、その他クラブ活動の消耗品費

リラクゼーション活動費 等

**\*洗 濯 代（1回あたり洗剤料金含む）**

入 浴 時 着 替 え 一 式 300円（非課税）

（上下衣、下着、バスタオル等）

そ の 他 1 点 50円（非課税）

厚 手 の 衣 服 1 点 100円（非課税）

原則として洗濯はご家族にお願いしております。

**\*洗濯事務手数料** 105円（非課税）

利用者の希望により、洗濯を業者に委託する場合

**\*文 書 料（1通あたり）** 5,500円（税込み）

死亡診断書並びに利用者等から任意に要請されて作成する診断書。

（死亡診断書、生命保険給付等に関する診断書など）

**\*死後処置料** 5,500円(税込み)

お亡くなりになった際に、当施設の方で浴衣を用意した場合には、別に3,300円(税込み)を頂戴します。

**\*電 気 代(1機種・1日あたり)** 55円(税込み)

利用者が個々に利用する電気の使用料(電気毛布、電気こたつ、テレビ、パソコン等)

**\*そ の 他**

前記のほか、利用者が個々に希望する法定代理受領サービスに該当しないものについては、実費相当額とします。

- ・利用者が選定する特別な食事の提供
- ・複写(コピー)を希望される場合は、1枚に付き15円(税込み)とします。
- ・送迎は原則として、ご家族にお願いしております。
- ・その他

|      |                  |
|------|------------------|
| 施設名  | 介護老人保健施設ライフポート泉南 |
| 施設種別 | 介護老人保健施設         |

| 措置の概要                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                    |               |               |                    |                   |               |                    |               |               |                    |             |               |                    |                |               |                    |                    |               |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------|---------------|---------------|--------------------|-------------------|---------------|--------------------|---------------|---------------|--------------------|-------------|---------------|--------------------|----------------|---------------|--------------------|--------------------|---------------|--------------------|
| <p>1. 入所者からの相談または苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の配置</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>相談、苦情に関する常設窓口として、施設職員を配置している。又、担当者不在の場合でも事業所の誰もが対応可能なように、相談苦情連絡ノートを作成し、担当者確実に引き継ぐ体制を確保している。</li> <li>常設の窓口と担当者及び電話番号（ファックス番号） <ul style="list-style-type: none"> <li>設置場所：介護老人保健施設ライフポート泉南 4階 家族相談室</li> <li>担当者：介護係長 濱野エミ</li> <li>電話番号：072-480-5610</li> <li>ファックス：072-485-0270</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |                    |               |               |                    |                   |               |                    |               |               |                    |             |               |                    |                |               |                    |                    |               |                    |
| <p>2. 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制と手順</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>苦情または相談があった場合、苦情の内容等、状況を詳細に把握するため、必要に応じ、入所者を訪問して事実関係の確認を行う。</li> <li>相談担当者は速やかに施設長に苦情の内容等を報告し、関係職員とともに対応を協議する。</li> <li>対応内容に基づいて、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、苦情申し出者に対して、対応方法を含めた結果報告を行う。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |                    |               |               |                    |                   |               |                    |               |               |                    |             |               |                    |                |               |                    |                    |               |                    |
| <p>3. 匿名の苦情への対応を行うための処理体制と手順</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ご意見箱を設置</li> <li>設置場所と設置個所（3・4階に各1カ所）</li> <li>対応結果の公表（掲示板に掲示）</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |                    |               |               |                    |                   |               |                    |               |               |                    |             |               |                    |                |               |                    |                    |               |                    |
| <p>4. その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>事業者において処理し得ない内容についても、行政窓口等の関係機関との協議により、適切な対応方法を入所者の立場に立って検討し対処する。</li> <li>行政機関の苦情受付窓口 <table> <tr> <td>大阪府 福祉部 高齢介護室</td><td>(09:00~18:00)</td><td>06-6941-0351 (府代表)</td></tr> <tr> <td>泉南市 健康福祉部 長寿社会推進課</td><td>(09:00~17:30)</td><td>072-483-8251 (課直通)</td></tr> <tr> <td>阪南市 保健部 介護保険課</td><td>(08:45~17:15)</td><td>072-471-5678 (市代表)</td></tr> <tr> <td>田尻町 民生部 福祉課</td><td>(08:45~17:15)</td><td>072-466-8813 (課直通)</td></tr> <tr> <td>大阪府国民健康保険団体連合会</td><td>(09:00~17:30)</td><td>06-6949-5309 (会代表)</td></tr> <tr> <td>大阪府社会福祉協議会運営適正化委員会</td><td>(10:00~16:00)</td><td>06-6191-3130 (会代表)</td></tr> </table> </li> </ul> |               |                    | 大阪府 福祉部 高齢介護室 | (09:00~18:00) | 06-6941-0351 (府代表) | 泉南市 健康福祉部 長寿社会推進課 | (09:00~17:30) | 072-483-8251 (課直通) | 阪南市 保健部 介護保険課 | (08:45~17:15) | 072-471-5678 (市代表) | 田尻町 民生部 福祉課 | (08:45~17:15) | 072-466-8813 (課直通) | 大阪府国民健康保険団体連合会 | (09:00~17:30) | 06-6949-5309 (会代表) | 大阪府社会福祉協議会運営適正化委員会 | (10:00~16:00) | 06-6191-3130 (会代表) |
| 大阪府 福祉部 高齢介護室                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | (09:00~18:00) | 06-6941-0351 (府代表) |               |               |                    |                   |               |                    |               |               |                    |             |               |                    |                |               |                    |                    |               |                    |
| 泉南市 健康福祉部 長寿社会推進課                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | (09:00~17:30) | 072-483-8251 (課直通) |               |               |                    |                   |               |                    |               |               |                    |             |               |                    |                |               |                    |                    |               |                    |
| 阪南市 保健部 介護保険課                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | (08:45~17:15) | 072-471-5678 (市代表) |               |               |                    |                   |               |                    |               |               |                    |             |               |                    |                |               |                    |                    |               |                    |
| 田尻町 民生部 福祉課                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | (08:45~17:15) | 072-466-8813 (課直通) |               |               |                    |                   |               |                    |               |               |                    |             |               |                    |                |               |                    |                    |               |                    |
| 大阪府国民健康保険団体連合会                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | (09:00~17:30) | 06-6949-5309 (会代表) |               |               |                    |                   |               |                    |               |               |                    |             |               |                    |                |               |                    |                    |               |                    |
| 大阪府社会福祉協議会運営適正化委員会                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | (10:00~16:00) | 06-6191-3130 (会代表) |               |               |                    |                   |               |                    |               |               |                    |             |               |                    |                |               |                    |                    |               |                    |