

介護老人保健施設  
(介護予防短期入所療養介護事業)  
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 介護予防短期入所療養介護事業
- (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) 介護保険事業所番号 大阪府指定第2755680028号
- (8) 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、介護保険法令に従い、要介護状態と認定された利用者（以下、単に「利用者」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、居宅における介護者の生活支援を目指した短期入所サービスを提供することを目的とします。

### (9) 事業の方針

- ・利所者の人権を尊重し、利用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。
- ・ご家庭で介護に携わる方の生活を支援します。

### (10) 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利用者または、ご家族のご要望をお聞きした上で、利用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、利用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 4 5 分～1 7 時 1 5 分                                                                                                                              |
| 看 護 職 員                             | 11 名 | 10 名   | 8.5 名  | （日勤） 8 時 4 5 分～1 7 時 1 5 分<br>（夜勤） 1 6 時 3 0 分～ 9 時 3 0 分                                                                                               |
| 介 護 職 員                             | 26 名 | 23.1 名 | 22.1 名 | （早出） 7 時 3 0 分～1 6 時 0 0 分<br>（日勤） 8 時 4 5 分～1 7 時 1 5 分<br>（遅出①） 9 時 3 0 分～1 8 時 0 0 分<br>（遅出②） 1 1 時 0 0 分～1 9 時 3 0 分<br>（夜勤） 1 6 時 3 0 分～ 9 時 3 0 分 |
| 支 援 相 談 員                           | 4 名  | 4 名    | 1.0 名  | （日勤） 8 時 4 5 分～1 7 時 1 5 分                                                                                                                              |
| 管 理 栄 養 士                           | 2 名  | 1.7 名  | 1.0 名  | （日勤） 8 時 4 5 分～1 7 時 1 5 分                                                                                                                              |
| 介護支援専門員                             | 2 名  | 1.0 名  | 1.0 名  | （日勤） 8 時 4 5 分～1 7 時 1 5 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 4 5 分～1 7 時 1 5 分                                                                                                                              |
| 事 務 員                               | 2 名  | 2.0 名  | —      | （日勤） 8 時 4 5 分～1 7 時 1 5 分                                                                                                                              |

#### 職 種 と 職 務 内 容

- （１）施設長 : 利用者に対する、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 : 利用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、利用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 : 利用者の心身の状態等の把握と、その家族からの相談に適切に応じるとともに、市町村との連携をはかるほか、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、利用者の心身の状態の把握と居宅ケアプランに基づく看護に従事します。
- （５）介護職員 : 利用者の心身の状態等の把握と、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 : 利用者の心身の状態等の把握と、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 : 利用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、利用者の食事栄養管理に従事します。
- （８）介護支援専門員 : 利用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、居宅介護支援事業所との連携を図ります。
- （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。

## 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) 利用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) 利用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、利用者の栄養並びに嗜好を考慮した献立を行います。

又、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。但し、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、利用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

利用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、利用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利用者に対して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) 身体的拘束

事業者は、原則として利用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、利用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考えられる時は、利用者またはその家族等に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。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、利用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、利用者本人または他人の生命・身体に対して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・・・利用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 |
|-------------|------------|

(キ) 事故発生時・緊急時等の対応について

- ・事業者は利用者の状態の急変やその他、緊急事態が生じたときは、速やかに利用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、報告書を作成し、原因の究明と再発防止に努め、調査の経過報告並びに結果報告を行います。
  - ・利用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利用者が、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利用者が、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利用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利用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、利用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、利用者に故意または過失が認められる場合において、利用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。
- 尚、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（但し、車両事故は除く） |

(ク) 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、必要に応じて対処します。

(ケ) その他

- ・寝たきり防止、褥瘡防止を図るため、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) 送迎の実施地域

本サービスの通常の送迎実施地域は泉南市、阪南市（桃の木台 貝掛 箱作 箱の浦を除く）、田尻町とします。

(4) 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

- ・利用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、自己負担額は変わります。
- ・利用者が、未だ要介護認定を受けていない場合には、サービスに要した費用の全額が自己負担となります。但し、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。

(イ) 介護給付の対象とならないサービスの自己負担額

利用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。但し、事前に変更の内容とその事由について、変更を行う1ヶ月前までに利用者またはご家族等にご説明いたします。

(5) 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。

(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。

(6) 利用中の医療の提供

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。（但し、優先的な診療や入院治療を義務づけたり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

(7) 個人情報保護管理について

(ア) 事業者及び職員は、業務上知り得た利用者またはそのご家族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提供しません。これは介護サービス提供終了並びに職員が退職後も継続されます。

(イ) 事業者は、利用者に医療上、緊急の必要性を認める場合には、利用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、利用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利用者に関する情報を第三者に提供できるものとし、利用者は予め同意するものとします。
- (オ) 事業者は、介護給付の対象となる介護サービス利用のため、市町村、居宅介護支援事業者その他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、利用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利用者の個人情報を使用できるものとし、利用者はこれに予め同意するものとします。尚、この場合には利用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、積極的に実習性（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。事業者は実習を実施するにあたり利用者の個人情報を使用できるものとし、利用者はこれに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、その旨を利用者等に通知しまたは公表します。

## 5. サービスの利用が出来なくなる場合（契約の終了）

### （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事業者との契約が終了し退所となります。

- (ア) 利用者が死亡した場合。
- (イ) 要介護認定により、利用者の心身の状況が自立、要介護 1～5、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事業者を閉鎖した場合。
- (エ) 事業者が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) 利用者が、事業者に対して通知を行わずに施設から退去した場合。
- (キ) 事業者は、個人情報の利用目的に変更が生じた場合は、その旨を利用者等に通知しまたは公表します。

### （2）利用者からのサービス中止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、利用者は本契約を解約することができます。

- (ア) サービスの中止を希望する 2 日前までに申し出た場合。この場合は、退所日をもって契約は終了します。
- (イ) 利用者がサービス利用料の変更に同意できない場合には、本契約を解約することができます。この場合、解約の意思表示が事業者に到達した時点で契約は終了します。
- (ウ) 事業者もしくは職員について、以下の事由が生じた場合。この場合、解約の意思表示が事業者に到達した時点で契約は終了します。
- (エ) 事業者もしくは職員が正当な理由なく、サービスを実施しない場合。
- (オ) 職員が個人情報保護法または個人情報保護規定に違反した場合。
- (カ) 職員が故意または過失により、利用者の身体、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。

(キ) 他の利用者等が(力)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り解約していただく場合。

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、指定の日をもって本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) 利用者（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ヶ月以内に完済できない場合。
- (ウ) 利用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利用者等の生命、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) サービス利用料の変更について、通知してから30日以内に利用者が変更の同意をしない場合。
- (オ) 職員、他の利用者やその関係者に対して、利用者本人またはその関係者が、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

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
- ・住所や電話番号をさく、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、他の利用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

(力) 利用者の行動が他の利用者や職員等の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、あるいは利用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。

(キ) 以上のほか、利用者が本契約に違反し、事業者が本契約の継続が困難だと判断した場合。

## 6. 記録や情報の管理、開示について

事業者は、利用者の記録や情報を管理し、利用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、利用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

利用者は、契約締結にあたり、利用料その他契約に基づき利用者が負担する一切の債務を連帯して保証するものとして、連帯保証人を定めていただきます。また、連帯

保証人は利用者の身の上に関わる一切の事項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「利用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、利用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、利用者の自立した行動、心身の状況や病気などの原因により、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下さい。

- （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、利用者等の人権の擁護・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労を相談できる体制を整えるほか、職員が利用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。

|             |           |
|-------------|-----------|
| 虐待防止に関する責任者 | 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。なお、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備します。

- (1) 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を月1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事者に周知徹底を図ります。
- (2) 感染症及び食中毒の予防及び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事者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修、並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に実施します。
- (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>褥瘡予防策担当者 | 看護主任 山口知佳 |
|---------------------|-----------|

## 13. 居室利用について

- (1) 利用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、事業者と利用者の合意により決定します。
- (2) 利用者本人、あるいは他の利用者が、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おそれが高く、管理医師からの指示がある場合。

## 14. 留意事項について

- (1) 利用者に、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、利用者のプライバシー等の保護には配慮します。
- (2) 利用者は、居室を含む建物および設備等について、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) 利用者は、4(6)利用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) 利用者は、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、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。

# 重要事項説明同意書

令和 年 月 日

私は、本書面に基づいて、事業者から予防短期入所療養介護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  
(保証極度額 10万円)

住所

氏名

令和 年 月 日

予防短期入所療養介護サービスの内容について、利用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（短期入所療養介護事業）

説明者職名 支援相談員

氏名

(別紙①-1)

介護老人保健施設ライフポート泉南  
介護予防短期入所療養介護サービス利用料

令和6年(2024)4月1日より

1. 介護保険給付対象費用(1日あたり)

③は自己負担額

【多床室の場合】

(非課税)

| 要介護度         | 要支援-1   | 要支援-2   |
|--------------|---------|---------|
| ① 施設サービス利用料金 | 6,295 円 | 7,948 円 |
| ② 介護保険からの給付  | 5,665 円 | 7,153 円 |
| ③ 自己負担額(1割)  | 630 円   | 795 円   |

【個室の場合】

(非課税)

| 要介護度         | 要支援-1   | 要支援-2   |
|--------------|---------|---------|
| ① 施設サービス利用料金 | 5,946 円 | 7,456 円 |
| ② 介護保険からの給付額 | 5,351 円 | 6,710 円 |
| ③ 自己負担額(1割)  | 595 円   | 746 円   |

2. 介護保険給付対象費用(1日あたり)

③は自己負担額

在宅強化型【多床室の場合】

(非課税)

| 要介護度         | 要支援-1   | 要支援-2   |
|--------------|---------|---------|
| ① 施設サービス利用料金 | 6,901 円 | 8,565 円 |
| ② 介護保険からの給付  | 6,210 円 | 7,708 円 |
| ③ 自己負担額(1割)  | 691 円   | 857 円   |

在宅強化型【個室の場合】

(非課税)

| 要介護度         | 要支援-1   | 要支援-2   |
|--------------|---------|---------|
| ① 施設サービス利用料金 | 6,490 円 | 7,990 円 |
| ② 介護保険からの給付額 | 5,841 円 | 7,191 円 |
| ③ 自己負担額(1割)  | 649 円   | 799 円   |

※介護保険負担割合証に記載されています負担割合にて自己負担は異なります。

※在宅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。

(別紙①-2)

### 3. その他の介護保険給付対象費用

- \*夜勤職員配置加算** : 夜間における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て加算されます。
- \*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
- \*重度療養管理加算** : 手厚い医療が必要な状態である利用者にサービス提供を行った場合に加算されます。(別に厚生労働大臣が定める状態の方)
- \*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。
- \*緊急短期入所受入対応加算** : 居宅サービス計画において計画的に位置付けられていない緊急の受入れに対して加算されます。
- \*認知症行動・心理症状緊急対応加算** : 認知症状等が原因で医師より緊急の短期入所が必要となった場合に加算されます。
- \*個別リハビリテーション実施加算** : 個別でのリハビリテーションを実施について加算されます。
- \*送迎加算(片道あたり)** : 送迎を行う場合
- \*総合的医学管理加算** : 治療方針を定め投薬、注射等を行い、かかりつけ医等に情報提供を行った場合
- \*口腔連携強化加算** : 口腔の健康状態の評価を実施した場合において、評価結果の情報提供を行っ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Ⅰ** : 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算定されるもの。

|                   | 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(1割) |
|-------------------|---------------|---------------|--------------|
| 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         |
| 在宅復帰在宅療養支援機能加算Ⅰ・Ⅱ | 523 円         | 470 円         | 53 円         |
| 重度療養管理加算          | 1,232 円       | 1,108 円       | 124 円        |
| 緊急短期入所受入対応加算      | 924 円         | 831 円         | 93 円         |
| 療養食加算(1食あたり)      | 82 円          | 73 円          | 9 円          |
| 緊急時治療管理           | 5,319 円       | 4,787 円       | 532 円        |
| 個別リハビリテーション実施加算   | 2,464 円       | 2,217 円       | 247 円        |
| 送迎(片道)            | 1,889 円       | 1,700 円       | 189 円        |
| 総合医学管理加算          | 2,824 円       | 2,541 円       | 283 円        |
| 口腔連携強化加算          | 513 円         | 461 円         | 52 円         |
| 生産性向上推進体制加算Ⅰ      | 1,027 円       | 924 円         | 103 円        |
| 生産性向上推進体制加算Ⅱ      | 102 円         | 91 円          | 11 円         |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ      | 所定単位× 86/1000 |               |              |

(非課税)

※介護保険負担割合証に記載されています負担割合にて自己負担は異なります。

#### 4介護保険給付対象外費用

##### \*食 費 (1食あたり) (非課税)

朝食：350円 昼食：570円 おやつ：50円 夕食：630円

※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。

※当日キャンセルは原則として食費が発生します。

##### \*滞在費 (1日あたり)

光熱水費、建物維持管理費等の標準負担額

1人室 (1日あたり) 1,728円 (非課税)

その他 (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。

##### \*特別な室料 (1日あたり)

室内にテレビ、ソファ、冷蔵庫、が設置され、20㎡以上の居住空間を提供します。

1人室 (1日あたり) 1,385円 (税込み)

##### \*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

##### \*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

##### \*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。

##### \*文 書 料 (1通) 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、生命保険給付に関する診断書など)

##### \*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、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枚につき15円(税込み)とします。

|      |                          |
|------|--------------------------|
| 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（介護予防短期入所療養介護事業） |

| 措置の概要                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                    |               |               |                    |                   |               |                    |               |               |                    |             |               |                    |                |               |                    |                    |               |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------|---------------|---------------|--------------------|-------------------|---------------|--------------------|---------------|---------------|--------------------|-------------|---------------|--------------------|----------------|---------------|--------------------|--------------------|---------------|--------------------|
| <p>1. 利用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、利用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、適切な対応方法を利用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) |               |               |                    |                   |               |                    |               |               |                    |             |               |                    |                |               |                    |                    |               |                    |