

介護老人保健施設
(介護予防通所リハビリテーション事業)
重要事項説明書

社会福祉法人^{恩賜}_{財団} 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

介護予防通所介護リハビリテーション 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^{恩賜財団}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 三島 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 介護予防リハビリテーション事業
(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 072-480-5604
(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^{恩賜財団}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、要支援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、家族の生活支援を目指した介護予防通所リハビリテーション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。
- ・利用者の有する能力に応じて、在宅生活が継続できるよう支援します。

3. 事業所窓口の営業日及び営業時間

- (1) 営業日 月曜日～土曜日（12月31日～1月3日までを除く）
(2) 営業時間 午前8時00分～午後5時15分
(3) サービス提供時間 午前8時45分～午後5時15分
(4) 利用定員 60名（介護予防を含む）

4. 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45分～17時15分
看護・介護職員	25名	22.7名	6名	（早出） 7時30分～16時00分 （日勤） 8時45分～17時15分 （遅出①） 9時30分～18時00分 （遅出②） 11時00分～19時30分 （夜勤） 16時30分～ 9時30分
支援相談員	3名	3名		（日勤） 8時45分～17時15分
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	9名	5.5名		（日勤） 8時45分～17時15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 : 利用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。

5. 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） 昼食12時から おやつ15時から

（イ）入浴

原則として、一般浴または機械浴を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。

(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。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、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します。
- 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します。
- 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	デイケア課長 坂口 由佳里
-------------	---------------

(ク) 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、事業者は以下に定める場合など、事業者の責に帰すべき事由によらないものとし、
- 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、利用者には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）

(ケ) 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の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。

(コ) 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地地域は泉南市、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) 介護予防給付の対象となるサービスの標準自己負担額

- ・利用者の要支援区分に応じたサービス利用料から、介護予防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には自己負担額は変わります。
- ・利用者が、未だ要支援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、要支援認定後、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) 介護予防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予防給付対象外の費用については、実費とします。

*介護予防報酬の改定、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。これは介護サービス提供終了後並びに職員が退職後も継続されません。
- (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、
- (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、
- (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、利用者はこれに予め同意するものとし、
- (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、利用者はこれに予め同意するものとし、
- (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、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。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、尚、利用者個人を特定できないよう仮名等を使用します。
- (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。

6. サービス利用を中止していただく場合（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、要支援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。

(2) 利用者からのサービスの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日の 2 日前までに申し出た場合、本契約を解約することができます
- (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。
 - 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保護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。
 - 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、サービス利用料の支払を遅延し、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 日以内に利用者等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
- ・奇声をあげる、大声を発する、職員、他の利用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

- (カ) 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は困難だと判断した場合。

7. 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。

8. 連帯保証人について

利用者は、契約締結にあたり、施設利用料のお支払い並びに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。又、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。

9. 苦情受付について

事業所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)

10. 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

11. 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を実施します。
- (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)
--------------------------------------	-----------------------

12. 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勞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	デイケア課長 坂口 由佳里
--------------------------------------	---------------

13. 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業者に対し、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 褥瘡予防対策担当者	看護主任 山口知佳
----------------------	-----------

14. 留意事項について

- (1) 利用者は、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。
- (2) 利用者は、5(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。
- (3) 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、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。

重要事項説明同意書

令和 年 月 日

私は、本書面に基づいて、事業者から介護予防通所リハビリテーション事業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 7万円)

住所

氏名

令和 年 月 日

介護予防通所リハビリテーション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（介護予防通所リハビリテーション事業）

説明者職名

支援相談員

氏名

(別紙①)

介護老人保健施設ライフポート泉南 介護予防通所リハビリテーション利用料

令和6年(2024年)6月1日より

1. 介護保険給付対象費用(1月あたり)

要介護度	要支援1	要支援2	算定単位
① サービス利用料金	23,428円	43,675円	1ヶ月につき
② 介護保険からの給付額	21,085円	39,307円	1ヶ月につき
③ ご利用者様負担額 (1割)	2,343円	4,368円	1ヶ月につき

※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。

2. その他の介護保険予防対象費用(1月当たり)

*一体的サービス提供加算: 栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスの実施に対する評価

*選択的サービス複数実施加算: 運動器機能向上サービス、栄養改善サービスまたは口腔機能向上サービスのうち複数のサービスの実施に対する評価

*生活行為向上リハビリ: 活行為の充実を図るための計画立案・リハビリの実施
テーション実施加算

*栄養アセスメント加算: 栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し栄養管理にあたって必要な情報を活用する。

*栄養改善加: 低栄養状態改善などを目的とした個別的な指導相談等

*口腔・栄養スクリーニング加算: 栄養状態に係る情報を文章上で共有し健康管理を支援する。

*口腔機能向上加算Ⅰ・Ⅱ: 口腔機能の向上を目的とした個別的な指導等

*科学的介護推進体制加算: 利用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。

*サービス提供体制強化加算(Ⅰ): 介護福祉士の配置が一定以上配置されている事業所に対する加算

*退院時共同指導加算: 退院時の情報連携を促進し、退院後早期に連続的に質の高いリハビリテーションの実施に対する評価

*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。

加算項目	サービス利用料金	介護保険からの給付額	自己負担額(1割)
生活行為向上リハビリ テーション実施加算	5,805 円	5,224 円	581 円/月
栄養アセスメント加算	516 円	464 円	52 円/月
栄養改善加算	2,066 円	1,859 円	207 円/月
口腔・栄養スクリーニング 加算Ⅰ (6 ヶ月に1回)	206 円	185 円	21 円/月
口腔・栄養スクリーニング 加算Ⅱ (6 ヶ月に1回)	51 円	45 円	5 円/月
口腔機能向上加算Ⅰ	1,549 円	1,394 円	155 円/月
口腔機能向上加算Ⅱ	1,652 円	1,486 円	166 円/月
選択的サービス複数実施加算Ⅰ 運動器機能向上及び栄養改善	4,958 円	4,462 円	496 円/月
選択的サービス複数実施加算Ⅰ 運動器機能向上及び口腔機能向上	4,958 円	4,462 円	496 円/月
選択的サービス複数実施加算Ⅰ 栄養改善及び口腔機能向上	4,958 円	4,462 円	496 円/月
選択的サービス複数実施加算Ⅱ	7,231 円	6,507 円	724 円/月
一体的サービス提供加算	4,958 円	4,462 円	496 円/月
科学的介護推進体制加算	413 円	371 円	42 円/月
退院時共同指導加算	6,198 円	5,578 円	620 円
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	(要1) 909 円 (要2) 1,818 円	818 円 1,636 円	91 円 182 円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位 × 86/1000		

※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。

3. 介護給付対象外費用

*食 費 (1日あたり)

昼食 570 円 おやつ 50 円 (非課税)

*オムツ料金 (1日あたり)

100 円 (非課税)

*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、おしぼり など

*教養娯楽費 (1日あたり)

100 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、嗜好品

*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。(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。

- ・被服の洗濯をご希望の場合
- ・個人的に希望して行うクラブ活動等の材料費
- ・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。

2 利用者からの苦情を処理するための措置の概要

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（介護予防通所リハビリテーション事業）

措置の概要																			
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	<ul style="list-style-type: none"> 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、担当者に確実に引き継ぐ体制を確保している。 常設の窓口と担当者及び電話番号（ファックス番号） 設置場所：介護老人保健施設ライフポート泉南 デイケアフロア 担当者：デイケア課長 坂口由佳里 電話番号：072-480-5604 ファックス：072-480-0270 																		
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	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。 																		
3. 匿名の苦情への対応を行うための処理体制と手順	<ul style="list-style-type: none"> ご意見箱を設置 設置場所と設置個所（デイケアフロア） 対応結果の公表（掲示板に掲示） 																		
4. その他	<ul style="list-style-type: none"> 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。 行政機関の苦情受付窓口 <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">大阪府 福祉部 高齢介護室</td> <td style="padding: 2px;">(09:00~18:00)</td> <td style="padding: 2px;">06-6941-0351 (府代表)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">泉南市 健康福祉部 長寿社会推進課</td> <td style="padding: 2px;">(09:00~17:30)</td> <td style="padding: 2px;">072-483-8251 (課直通)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">阪南市 保健部 介護保険課</td> <td style="padding: 2px;">(08:45~17:15)</td> <td style="padding: 2px;">072-471-5678 (市代表)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">田尻町 民生部 福祉課</td> <td style="padding: 2px;">(08:45~17:15)</td> <td style="padding: 2px;">072-466-8813 (課直通)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">大阪府国民健康保険団体連合会</td> <td style="padding: 2px;">(09:00~17:30)</td> <td style="padding: 2px;">06-6949-5309 (会代表)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">大阪府社会福祉協議会運営適正化委員会</td> <td style="padding: 2px;">(10:00~16:00)</td> <td style="padding: 2px;">06-6191-3130 (会代表)</td> </tr> </table> 	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)																	