

# 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

当事業所は、ご契約者に対して介護老人保健施設サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービス内容及び契約上ご留意いただきたいことを次のとおり説明いたします。

## 1. 事業者

- (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 岡上武  
(5) 設立年月日 昭和27年5月22日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定介護老人保健施設  
(2) 事業所の名称 介護老人保健施設ライフポート泉南  
(3) 事業所の所在地 大阪府泉南市りんくう南浜3番7  
(4) 事業所の電話番号 072-480-5610  
(5) 管理者の名前 施設長 馬場 章  
(6) 事業の開設年月日 平成14年4月1日  
(7) 事業所の定員 90名（短期入所療養介護事業を含む）  
(8) 介護保険事業所番号 大阪府指定第2755680028号  
(9) 事業の目的

当事業所は、介護保険法令の趣旨に従い、要介護状態であって、心身機能の維持回復を図り居宅生活を営むことができるよう支援が必要な方（以下、「利用者」という。）に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

- ・ 利用者の人権を尊重し、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。
- ・ 在宅支援・在宅復帰のための地域拠点となる施設をめざします。

### (11) 居室及び設備の状況

- ・ 当施設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ご利用者又は、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。

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

### 3. 職員の配置状況

当事業所の職員は、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つつ、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	職務内容
施設長（医師）	1名	1.0名	1.0名	（日勤）8時45分 ～17時15分	施設サービス等の状況を総括管理し、所属職員を指揮監督する。
看護職員	11名	10.3名	8.6名	（日勤）8時45分 ～17時15分 （夜勤）16時30分 ～9時30分	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、利用者の心身状態の把握とケアプランに基づく看護に従事する。
介護職員	26名	21.8名	21.4名	（早出）7時30分～16時 （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～ ～19時30分 （夜勤）16時30分 ～9時30分	利用者の心身状況等の把握とケアプランに基づく介護に従事する。
支援相談員	2名	1.5名	1.0名	（早出）8時00分 ～16時30分 （日勤）8時45分 ～17時15分	利用者の心身状況等の把握と、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、入所相談や退所時指導等の業務に従事する。
管理栄養士	1名	1.0名	1.0名	（日勤）8時45分 ～17時15分	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する。
介護支援専門員	2名	2.0名	1.0名	（日勤）8時45分 ～17時15分	利用者の有する能力の評価を行い、適切なケアプランの立案と実施後の評価を行うと共に、要介護認定申請及び要介護認定調査等の申請、更新手続きに従事する。
理学療法士 作業療法士	4名	1.8名	1.8名	（日勤）8時45分 ～17時15分	利用者のケアプランに基づいて、リハビリテーションプログラムを作成するとともに、機能訓練の実施と指導等に従事する。
薬剤師	1名	0.3名	0.3名	（日勤）8時45分 ～17時15分	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う。
事務員	2名	2.0名	---	（日勤）8時45分 ～17時15分	施設運営に必要な事務管理部門全般に従事する。

## 4. 当事業所が提供するサービス及び利用料金

当事業所では、利用者に対して次のサービスを提供します。

### (1) 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食事を提供します。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(一般浴又は機械浴)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) リハビリテーションマネジメント

利用者の心身等の状況に応じた機能回復訓練又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) 栄養マネジメント

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

#### (キ) 事故発生時の対応

- 利用者の状態の急変、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し、直ちに医師に報告し指示を仰ぐとともに、併設病院又は協力病院に対し救急要請を行い、家族及び行政の関係部署にも連絡を行います。
- 事故調査委員会を設置し、原因の究明と再発防止に努め、調査の結果報告を利用者並びにご家族へ説明致します。
- 利用者に対する施設サービスの提供により賠償すべき事故の場合には、速やかに損害賠償を行います。

#### (ク) 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。

### (2) サービスの利用料金

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、通常、利用料の1割を自己負担いただきますが、一定以上の所得のある方は、サービスを利用した時の負担割合が2~3割になります。

サービスの利用料金(1日あたり)については別紙①を参照願います。

利用者が介護保険の適用を受けていない場合、又は、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、利用料の全額が自己負担となります。

利用者が、未だ要介護認定を受けていない場合には、要介護度認定後、自己の申請により介護保険から返還される制度があります。

経済状況等の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合には、相当額に変更することがあります。（無料低額サービス事業）但し、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。

### （3）利用料金のお支払い方法

利用料金のお支払いは、サービスの利用期間ごとに計算して、請求しますので、翌月の末日までに下記ご指定の方法にてお支払い下さい。

（ア）金融機関からの自動引き落とし

（イ）指定口座への振り込み ※振込手数料はご家族様負担となります。

（ウ）窓口での現金払い

※領収書の再発行はできません。

### （4）入所中の医療の提供

医療を必要と認められた場合には、下記の協力医療機関において診療を受けることがあります。（但し、優先的な診療や入院治療を義務付けたり、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 Tel072-480-5618

（内科・外科・循環器科・整形外科・リハビリテーション科・婦人科・放射線科）

（イ）坂本歯科医院 泉南市新家2965-1 Tel072-482-1123

## 5. 施設ご利用の前にご理解を頂く事項

### （1）保険医療機関の受診について

当施設での入所中は基本的に医療保険（健康保険）が受給出来ない事になっています。

当施設が入所中の利用者に受診が必要と判断した場合、利用者のご家族に連絡し、ご家族に利用者の受診付添いをお願いいたします（救急車への付き添いも含まれます）。この時、健康保険での対応が必要となった場合等には、施設を退所する事での対応となります。

### （2）事故の危険性について

利用者は自宅と同様、転倒、それによる打撲や骨折等が当施設におきましても、起こると考えられます（実際この様な事は起こっております）。もちろん、職員は事故が起こる事の無い様、職務に従事しておりますが、職員の勤務体制が日勤帯でも実質10人の利用者に対し1人となっており、1対1の介護が出来ない状態にあることのご理解と、利用者のご家族の協力をお願いします。

### （3）「滑落や転倒など普通に起こると考えられる事故」が起こった場合

当施設が契約に準じ、通常の職務を遂行している中で、事故が起こった場合には、その旨をご家族に連絡いたします。その結果、受診が必要と判断した場合は、（1）の通りの手順で受診して頂きます。

### （4）他の事故が起こった場合

当施設が契約に反し、または介護の不手際により事故が起こった場合、その旨をご家族に連絡し、適切な処置行うことはもとより、保険者または監督指導機関にも連絡をし、早急な問題解決に協力いたします。また、当施設は損害保険にも加入していますので、必要とお考えの際にはご相談下さい。

#### (5) 退所について

退所予定日を前に、利用者の身体的・精神的状況により、当施設が入所の継続を困難と判断した場合、ご家族に連絡し、「即時退所」のお願いをさせていただきます。また、必要に応じて、退所予定日の見直しも行います。

#### (6) 介護の担い手

当施設は、入所という形を取りながらも、ご家族と共に介護を行っていきたいと考えております。つきましては、出来るだけ多くの方に、利用者への面会・電話の応答・外出・外泊、または不隠時の相談相手等となっていただきます様、お願いいたします。

#### (7) 個人情報保護管理について

当施設の職員は、業務上知り得た契約者又は扶養義務者もしくはその家族等に関する秘密を、個人情報保護管理規定に基づき、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、下記に該当する場合には、情報提供を行うことがあります。

- ① 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への療養状況の提供。
- ② 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。尚、この場合には、契約者個人を特定できないよう仮名等を使用し秘密を厳守いたします。
- ③ 前項に掲げる事項については、介護老人保健施設サービス終了後及び職員の退職後も同様の扱いとします。

#### (8) 契約者の記録や情報の管理、開示について

当事業所では、契約者の記録や情報を管理し、契約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、契約者の負担となります)

#### (9) 非常災害対策について

風水害、地震等の災害に対処する為、防災計画を作成し、防火管理者を設置して非常災害対策を行います。

- ①火元責任者には、事業所の職員を充てています。
- ②非常災害用の設備点検は、契約保守業者ならびに事業所の職員に依頼しています。
- ③非常災害設備は、常に作動するよう保持しています。
- ④非常災害に備えて、自衛消防隊を編成し、消防訓練を実施しています。
  - (ア) 消防訓練(消火、通報、避難)は年2回以上実施し、うち1回は夜間を想定して行っています。
  - (イ) 非常災害設備の使用法の徹底については随時行っています。
  - (ウ) 日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを心掛けています。
- ⑤その他、必要な災害防止対策についても、必要に応じて対処することとします。

#### (10) 虐待防止について

当施設は、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、従業者の人権意識の向上や知識・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従業者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、従業者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。

(11) 身体的拘束廃止について

- ・利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き身体拘束、制限は行いません。
- ・身体拘束は利用者の生活の自由を制限することであり、利用者の尊厳ある生活を阻むものです。当施設は利用者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく職員一人一人が身体的・精神的弊害を理解し身体拘束をしないケアの実施に努めます。

(12) その他

- ・原則として同性介助を心がけておりますが、勤務シフト上困難な状況もございます。プライバシーに配慮し安心して介護を受けていただけるよう心がけます。
- ・当施設では、ご本人やご家族、その他関係者からの贈り物の受け取りはお断りさせて頂きます。年賀状や各季節の挨拶状、お中元やお歳暮につきましてもお返しさせて頂いておりますので、ご配慮頂きますよう宜しくお願い致します。

## 6. サービスの利用ができなくなる（契約の終了）場合

(1) 要介護認定により、利用者の心身の状況が自立もしくは要支援と認定された場合。

(2) 事業者が解散や破産、もしくは、やむを得ない事由により当施設を閉鎖した場合。

(3) 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。

(4) 当施設が介護保険の指定を取り消された場合、又は、指定を辞退した場合。

(5) 利用者からの退所の申し出による場合。

契約の有効期間内であっても、利用者から退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の2日前までに、申し出ることとします。但し下記の場合は即時に契約を解約、解除し退所することができます。

(ア) 介護保険の給付対象とならないサービス利用料金の変更に同意できない場合。

(イ) 施設もしくはサービス従事者が正当な理由なく、サービスを実施しない場合。

(ウ) 事業者もしくはサービス従事者が個人情報保護法に違反した場合。

(エ) 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体、財物、信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他、本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。

(6) 当施設からの申し出により退所していただく場合。

契約期間内であっても、下記の事項に該当する場合は、早期に退所していただく場合があります。

(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、又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) 利用者等により、サービス利用料金の支払いが2か月以上遅延し、催告したにも関わらずこれを支払わない場合。

(ウ) 利用者の故意又は重大な過失により、当施設又はサービス従事者もしくは他の利用

者等の生命、心身、財物、信用等を傷つけ、又は著しい不信行為やハラスメント行為を行った場合。

(エ) 利用者が病院又は診療所等に入院した場合。

(オ) 利用者が他の介護保険施設等に入所・入居した場合。

#### (7) 円滑な退所のための援助

当施設を退所する場合には、利用者の希望により心身の状況等を勘案した、必要な援助を行います。

(ア) 適切な病院もしくは診療所又は介護保険施設等の紹介。

(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又は福祉サービス提供者の紹介。

## 7. 保証人について

契約締結にあたり、利用料のお支払い並びに身元引受人として、保証人を定めていただきます。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

当施設における苦情のご相談は「利用者からの苦情を処理するための措置の概要」にて別に定めます。(別紙②)



# 介護老人保健施設 重要事項説明同意書

令和 年 月 日

私は、本書面に基づいて、事業者から重要事項の説明を受け、介護老人保健施設サービスの提供開始に同意致します。

利用者 住所  
氏名 印

身元引受人 住所  
氏名 印

令和 年 月 日

介護老人保健施設サービスの利用開始に際して、本書面に基づき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

説明者職名 氏名 印

令和元年10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施設サービス利用料金	7,959円	8,452円	9,078円	9,602円	10,157円
②介護保険からの給付額	7,163円	7,606円	8,170円	8,641円	9,141円
③自己負担総額	796円	846円	908円	961円	1,016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施設サービス利用料金	7,199円	7,661円	8,298円	8,832円	9,355円
②介護保険からの給付額	6,479円	6,894円	7,468円	7,948円	8,419円
③自己負担額	720円	767円	830円	884円	936円

## 2. 介護保険給付対象費用(1日あたり)

## 在宅復帰 超・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施設サービス利用料金	8,441円	9,201円	9,848円	10,424円	10,988円
②介護保険からの給付額	7,596円	8,280円	8,863円	9,381円	9,889円
③自己負担額	845円	921円	985円	1,043円	1,099円

## 在宅復帰 超・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施設サービス利用料金	7,620円	8,359円	8,996円	9,571円	10,146円
②介護保険からの給付額	6,858円	7,523円	8,096円	8,613円	9,131円
③自己負担額	762円	836円	900円	958円	1,015円

※在宅復帰超・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 : 夜間における手厚い職員配置に対して加算されます。
- \*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 : 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実施加算 : 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
- \*栄養マネジメント加算 : 利用者に合わせた栄養管理に対し加算されます。
- \*低栄養リスク改善加算 : 低栄養リスクの高い方に対し、改善栄養計画を作成し支援を行います。
- \*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、医療機関側と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。
- \*口腔衛生管理体制加算 : 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 : 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、処方されている内服薬の減薬の退所支援が行われた場合に加算されます。
- \*初期加算 : 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
- \* 退所前連携加算 : 居宅ケアマネージャーと退所前より連携・調整を行い在宅支援を行います
- \* 退所時情報提供加算 : 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
- \* 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。(7日限度)
- \* 地域連携診療計画情報提供加算 : 計画管理病院などに情報提供を行った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。
- \* 認知症情報提供加算 : 認知症専門機関に対する情報提供時に加算されます。
- \* ターミナルケア加算 : 各職種が共同にて利用者・家族の求めに応じ随時説明を行い同意を得てターミナルケアに取り組む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。
- \* 介護職員処遇改善加算 : 事業所において介護職員の賃金改善の取り組みに対する評価について加算されます。
- \* 介護職員等特定処遇改善加算 : 技能・経験等のある介護職員の賃金改善の取り組みに対する評価

(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	184円	166円	18円
栄養マネジメント加算	143円	129円	14円
在宅復帰・在宅療養支援 機能加算Ⅰ	349円	314円	35円
在宅復帰・在宅療養支援 機能加算Ⅱ	472円	425円	47円
(認知症)短期集中リハビリ テーション実施加算	2,464円	2,218円	246円
経口移行加算	287円	258円	29円
経口維持加算Ⅰ (1月につき)	4,108円	3,697円	411円
経口維持加算Ⅱ (1月につき)	1,027円	924円	103円
口腔衛生管理体制加算 (1月につき)	308円	277円	31円
療養食加算(1食あたり)	61円	55円	6円
再入所時栄養連携加算	4,108円	3,697円	411円
低栄養リスク改善加算 (1月につき)	3,081円	2,772円	309円
初期加算 (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(1回に限り)	1,283円	1,155円	128円
じょくそうマネジメント加算 (3か月ごと1月につき)	102円	92円	10円
排せつ支援加算 (1月につき)	1,027円	924円	103円
外泊時費用 (月6日限度)	3,717円	3,345円	372円
入所前・後訪問指導加算 (Ⅱ) 1回につき	4,929円	4,436円	493円
試行的退所時指導加算 (1回につき)	4,108円	3,697円	411円
退所時情報提供加算 (退所時1回に限り)	5,135円	4,621円	514円
退所前連携加算 (退所時1回に限り)	5,135円	4,621円	514円

老人訪問看護指示加算 (退所時1回に限り)	3,081円	2,772円	309円
地域連携診療計画情報提供 加算	3,081円	2,772円	309円
所定疾患施設療養費Ⅱ (月7日限度)	4,878円	4,390円	488円
緊急時治療管理	5,247円	4,723円	524円
認知症情報提供加算	3,594円	3,235円	359円
ターミナルケア加算 (死亡日)	16,945円	15,250円	1,695円
ターミナルケア加算 (死亡日以前2日又は3日)	8,421円	7,579円	842円
ターミナルケア加算 (死亡日以前4日以上30日以下)	1,643円	1,478円	165円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位×39/1000		
介護職員等 特定処遇改善加算Ⅰ	所定単位×21/1000		
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)** 1,500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) 1,668円(非課税)

多床室(1日あたり) 377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)

**\*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枚につき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

## 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										
措置の概要											
<p><b>1. 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口、担当者の配置</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>相談、苦情に関する体制として、下記の担当者を配置し、また、施設の指定個所に匿名での申出も行えるよう「ご意見箱」を設置する。申出の内容については、苦情受付担当者及び、苦情対応委員会にて必要な措置にあたる。</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：ライフポート泉南フロアエレベーター前（3・4階）</li> <li>担当者：苦情解決責任者 施設長 <b>馬場 章</b></li> <li>苦情受付担当者 看護介護部長 山出谷 美紀</li> <li>事務課長 岩本 洋平</li> </ul> </li> </ul> <p>電話番号：072-480-5610 F A X：072-485-0270</p>											
<p><b>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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>苦情又は相談があった場合、申出の内容等、状況を詳細に把握するため、必要に応じて利用者を訪問し、事実関係の確認を行う。</li> <li>受付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>対応にあたっては必要に応じ、第3者委員へ相談・助言をもとめ、また、重大な内容についてはセンター運営会議にて対応を行う。改善内容等が決定した後は速やかに申出人へ報告・掲示板への掲示を行うとともに、職員への伝達・周知徹底を図る。</li> </ul>											
<p><b>3. 匿名の苦情への対応を行うための処理体制と手順</b></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（相談室及び2階から4階のエレベーターホールに各1カ所）</li> <li>対応結果の公表（3・4階のフロア内掲示板に掲示）</li> </ul>											
<p><b>4. その他</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>当施設において処理し得ない内容等についても、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 border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>大阪府高齢介護室</td> <td>06-6944-7203</td> </tr> <tr> <td>（FAX）</td> <td>06-6944-6670</td> </tr> <tr> <td>泉南市役所介護保険係</td> <td>072-483-8251</td> </tr> <tr> <td>大阪府国民健康保険団体連合会</td> <td>06-6949-5418</td> </tr> <tr> <td>（FAX）</td> <td>06-6949-5417</td> </tr> </table> </li> </ul>		大阪府高齢介護室	06-6944-7203	（FAX）	06-6944-6670	泉南市役所介護保険係	072-483-8251	大阪府国民健康保険団体連合会	06-6949-5418	（FAX）	06-6949-5417
大阪府高齢介護室	06-6944-7203										
（FAX）	06-6944-6670										
泉南市役所介護保険係	072-483-8251										
大阪府国民健康保険団体連合会	06-6949-5418										
（FAX）	06-6949-5417										



