

介護老人福祉施設 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

泉南特別養護老人ホームなでしこりんくう

介護老人福祉施設 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^{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 岡上 武
(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 指定介護老人福祉施設
(2) 施設の名称 泉南特別養護老人ホーム なでしこりんくう
(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 072-480-5120
(5) 施設長の名前 中 脇 一 雄
(6) 施設の開設年月日 平成14年2月1日
(7) 施設の入所定員 120名（短期入所 20名を含む）
(8) 介護保険事業所番号 大阪府指定第2775600337号
(9) 施設の目的

当施設は、介護保険法令に従い、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、その有する能力に応じて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することを目的として、介護老人福祉施設サービスを提供します。尚、当施設のご利用は、身体上又は精神上著しい障害を有するために介護を必要とし、居宅においてこれを受けることが困難な方となります。

(10) 事業の方針

- ・入所者の人権を尊重し、その一人一人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。
- ・保健、医療、福祉との連携に努めます。

(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入所者又は、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 30室 ・2人室 3室 ・4人室 21室 ・食堂 3ヶ所
- ・サービスステーション 3ヶ所 ・静養室 3室 ・医務室 1室
- ・面接室 1室 ・機能訓練室 1室 ・浴室（一般浴室、機械浴室）各1ヶ所

3. 職員の配置状況

当施設の職員は、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、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	6名	6.0名	4名	（早出） 7時00分～15時30分 （日勤） 8時45分～17時15分 （遅出） 11時00分～19時30分 （夜勤） 16時30分～ 9時30分
介護職員	48名	44.2名	36名	（早出） 7時00分～15時30分 （日勤） 8時45分～17時15分 （遅出） 11時00分～19時30分 （夜勤） 16時30分～ 9時30分
生活相談員	3名	2.8名	2名	（日勤） 8時45分～17時15分
管理栄養士	1名	1名	1名	（日勤） 8時45分～17時15分
介護支援専門員	5名	1.4名	1名	（日勤） 8時45分～17時15分
機能訓練指導員	2名	1.5名	1名	（日勤） 8時45分～17時15分
医師	3名	0.3名	1名	非常勤
事務員	4名	2.8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、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）生活相談員 : 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、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）機能訓練指導員 : 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）調理員 : 栄養士の指示の基、入所者の食生活の維持向上のため、給食調理業務に従事します。（業務委託）

4. 介護給付と提供するサービス及び利用料金

(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、利用料金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) 入所者が介護保険の適用を受けない場合、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、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。

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、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、入所者の心身状況等の健康管理に努めます。また、看護職員又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

当事業所では、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緊急性・・・直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人又は他人の生命・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、利用者本人又は他人の生命・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・・・利用者本人又は他人の生命・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。

身体拘束に関する責任者	介護課長代理	阪上 健介
-------------	--------	-------

(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介護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

- 当施設は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、併設病院又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、事故調査委員会を設置し、事故に関与した全員が報告書を作成し、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。
- 入所者に対する施設サービスの提供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。
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	損害保険ジャパン日本興亜 株式会社
保険名	しせつの損害賠償責任保険
保障の概要	センター内外における業務上過失の保障（但し、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、当施設の職員を充てます。
- 火元責任者には、当施設の職員を充てます。
- 非常災害用の設備点検は、契約保守業者ならびに当施設の職員に依頼します。
- 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法の徹底については随時行います。
- 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。

(カ) 看取り介護

看取りに際して行な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、実施します。

(キ) 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) サービスの利用料金（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金から、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。
- 介護保険からの給付額（要介護認定）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、施設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

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。

① 居住費（光熱水費、建物維持管理等費用）（1日あたり）

多床室 990円 個室 2,150円（非課税）

但し、負担限度額認定を受けている場合は、認定証に記載している額を負担限度額とします。

<外泊等で不在の場合について>

入所者は、居室を確保する場合、原則不在となる当日を含め7日以内でお願い致します。（入院等の場合は、この限りではありません。）。7日以上不在となる場合に、居室の確保を希望する方については本書4の（3）の（イ）の①と同額の料金が必要となります。

但し、居室を確保する場合は、原則不在となる当日より起算して3ヶ月を限度とします。

また、入所者の同意を得た上で、不在の居室を短期入所生活介護利用者の居室として転用した場合、その期間の居住費は発生致しません。

※不在期間満了で帰室される際に、一旦別の居室になる場合があります。

② 食費（食事にかかる食材料費、調理費）（1日あたり）

1,500円（非課税）

※但し、負担限度額認定を受けている場合は、認定証に記載している額を負担限度額とします。

③ 金銭等保管管理料（入所者の預金通帳、入出金手続き等、金銭管理にかかる事務代行費用）（1月あたり）

3,000円（非課税）

④ 電気代（入所者が個々に利用する電気毛布、テレビ、パソコン等の電気の使用料）
（機種ごとに1日あたり）

55円（税込）

⑤ 文書料（死亡診断書並びに入所者等から任意に要請されて作成する診断書）
（1通）

5,500円（税込）

⑥ 理容料（入所者の希望により実施する理容料）（1回あたり）

2,200円（税込）

*ただし、カット以外の理美容施術を希望の際は別途料金が必要となります。

⑦ 複写（コピー）（1枚あたり）

15円（税込）

⑧ スナップ写真（1枚あたり）

45円（税込）

⑨ その他

前記のほか、入所者が個々に希望するクラブ活動やレクリエーションの材料費及び特別な食事に係る法定代理受領サービスに該当しないものについては、実費とします。

*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。但し、事前に変更の内容とその事由について、変更を行う2ヶ月前までに入所者又はご家族にご説明いたします。

- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) 入所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、入所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7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の変更に同意できない場合。
- (イ) 当施設もしくは当施設の職員が正当な理由なく、施設サービスを実施しない場合。
- (ウ) 当施設の職員が個人情報保護法に違反した場合。
- (エ) 当施設の職員が故意又は過失により、入所者の身体、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。

- (7) 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退所していただくことがあります。

- (ア) 入所者が契約締結時に、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) 入所者（もしくは保証人）が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、催告したにも関わらず12ヶ月間をもってこれを完済できない場合。
- (ウ) 入所者の故意又は重大な過失により、当施設又は当施設の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、又は著しい不信行為を行った場合。
- (エ) 入所者が継続して3ヶ月を越えて病院又は診療所等に長期入院すると見込まれる場合、もしくは入院した場合。尚、当施設への再入所の申し込みはできませんが、退院後の入所を優先するものではありません。
- (オ) 入所者が介護老人保健施設に入所、もしくは介護療養型医療施設に入院した場合。

- (8) 円滑な退所のための援助

当施設を退所する場合には、入所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老人保健施設等の紹介。
- (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。

6. 記録や情報の管理、開示について

当施設では、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提供の日から5年間保管します。

7. 保証人について

契約締結にあたり、施設利用料のお支払い並びに身元引受人又は残置物引取人として、保証人を定めていただきます。尚、保証人は入所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	有 ・ 無
実施した直近の年月日	平成30年(2018年)11月29・30日
実施した評価機関の名称	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター
評価結果の開示状況	有 ・ 無

10. 第三者委員について

当施設における第三者委員については「第三者委員の概要」により別に定めます。(別紙③)

11. 高齢者虐待防止について

当施設は、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、当施設の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) 当施設の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、当施設の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ています。

虐待防止に関する責任者	介護課長代理 阪上 健介
-------------	--------------

12. 居室利用について

- (1) 入所者の尊厳保持と公平性に基いて、個室と多床室の選択は、原則入所者の希望を優先します。
但し、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場合は、この限りではありません。
 - (ア) 感染症や治療上の必要があり健康管理医の指示がある場合。
 - (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怖れが高く、健康管理医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、健康管理医から指示がある場合。
 - (エ) 希望の居室がない場合。

13. 留意事項について

当施設の運営規程の概要については、「入所のしおり」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、事業者から指定介護老人福祉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

印

上記署名は、

氏名 :

続柄 :

が代行しました。

代 理 人

住所

氏名

印

保 証 人

住所

氏名

印

令和 年 月 日

指定介護老人福祉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。

泉南特別養護老人ホーム なでしこりんくう

説明者職名

相 談 員

氏名

印

(別紙①) 泉南特別養護老人ホームなでしこりんくう利用料金

令和元年 10 月 1 日以降

1. 介護保険給付対象費用（1日あたり）

③が自己負担額

1 割負担の方(個室・多床室 共に下記通り) (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	5,740 円	6,439 円	7,158 円	7,856 円	8,544 円
②介護保険から の給付額	5,166 円	5,795 円	6,442 円	7,070 円	7,689 円
③自己負担総額	574 円	644 円	716 円	786 円	855 円

2 割負担の方(個室・多床室 共に下記通り) (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	5,740 円	6,439 円	7,158 円	7,856 円	8,544 円
②介護保険から の給付額	4,592 円	5,151 円	5,726 円	6,284 円	6,835 円
③自己負担総額	1,148 円	1,288 円	1,432 円	1,572 円	1,709 円

3 割負担の方(個室・多床室 共に下記通り) (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	5,740 円	6,439 円	7,158 円	7,856 円	8,544 円
②介護保険から の給付額	4,018 円	4,507 円	5,010 円	5,499 円	5,980 円
③自己負担総額	1,722 円	1,932 円	2,148 円	2,357 円	2,564 円

2. 1 以外の介護保険給付対象費用

*初期加算 : 入所日から30日間に限って算定します。

*外泊又は入院の場合 : 不在となる翌日より起算して1-月につき6日間(月をまたいで入院される場合は最大12日間)を限度として別途料金が発生します。

*精神科医療養指導加算 : 精神科医師の診察指導料

*個別機能訓練加算 : 機能訓練指導員が入所者全員に対し、個別に機能訓練の計画を作成し実施します。

*日常生活継続支援加算 : 要介護度が高い入所者に対して、生活重視の質の高いケアを実施します。

*栄養マネジメント加算 : 入所者全員に対し、個別に栄養ケア計画を作成し実施します。

*療養食加算 : 療養食を実施した場合に1食毎に算定します。

*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日を限度として算定します。ただし、医師の指示のもと引き続き継続する場合があります。

*看護体制加算Ⅰ : 常勤の看護師を1名以上配置し、必要な医療を提供します。

*看護体制加算Ⅱ : 入所者医療ニーズ対応のため基準を上回る看護職員を配置します。と引き続き継続する場合があります。

*口腔衛生管理体制加算 : 歯科衛生士等との連携により入所者に対して計画的な口腔ケアを実施します。

- *口腔衛生管理加算：歯科衛生士が口腔ケアを行います。
- *夜勤職員配置加算Ⅲ：夜間の医療処置への対応を強化する為、看護師または各痰吸引等の実施できる介護職員を配置します。
- *経口維持加算Ⅰ：摂食機能障害があり、誤嚥が認められる入所者ごとに入所者の経口維持計画を作り管理します。
- *経口維持加算Ⅱ：協力歯科医療機関を定め、医師、歯科医師、歯科衛生士または言語聴覚士のいずれか1名が、食事の観察及び会議等に加わり、多種多様な意見に基づく質の高い経口維持計画を策定します。
- *排泄支援加算：排泄に介護を必要とする入所者に対し計画を作成し、実施します。
- *褥瘡マネジメント加算：褥瘡を予防するために、定期的に評価を行い、管理します。
- *再入所時栄養連携加算：退院時に、入所中と大きく異なる栄養管理が必要となった場合に、医療機関の管理栄養士と連携し調整を行います。
- *看取り介護加算：看取りに関する計画を作成し、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援します。
(看取り当日から遡り30日前～4日前、看取り前々日・前日、看取り当日のそれぞれ加算)
- *配置医師緊急時対応加算：配置医師が施設の求めに応じ施設を早朝・夜間・深夜に施設を訪問して診療を行います。
- *若年性認知症入所者受入加算：受け入れた若年性認知症入所者ごとに個別の担当者を定め入所者の特性やニーズに応じたサービスを実施します。
- *退所前訪問相談援助加算：施設を退所に先立って、スムーズなサービス提供が行えるよう、退所先の居宅や施設等を訪問し、関係機関との連絡調整、情報提供等の相談支援を行います。
- *退所後訪問相談援助加算：施設を退所した後に居宅や施設等を訪問し、入所者や家族等の退所後の連絡調整や情報提供等連携した情報の共有や相談支援を行います。
- *退所時等相談援助加算：施設を退所する際、退所後のスムーズなサービス提供が行えるよう、入所者や家族等及び、関係機関との連携した情報の共有や相談支援を行います。
- *認知症行動・心理症状緊急対応加算：認知症の行動・心理症状により、緊急に入所することが適当であると医師が判断した場合に、7日を限度として算定します。
- *退所前連携加算：施設を退所に先立って、同意を得たうえで退所後のサービスに対する必要な情報の提供及び当該サービスと連携して利用に関する調整を行います。
- *介護職員処遇改善加算(Ⅰ)：介護職員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出た事業所が、算定要件を満たした上、サービス提供をした場合加算されるもの。(料金は枠外参照)
- *介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)：介護職員等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出た事業所が、①介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)を取得②介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取り組みを行っている③介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っている。上記の算定要件を満たした上、サービス提供を実施した場合加算されるもの。

1 割負担の方の場合

(非課税)

	初期加算	外泊時	精神科医療 養指導加算	個別機能訓 練加算	日常生活継 続支援加算	栄養マネジ メント加算
①. 施設サービス 利用料金	308 円	2,526 円	51 円	123 円	369 円	143 円
②. 介護保険から の給付額	277 円	2,273 円	45 円	110 円	332 円	128 円
③. 自己負担額	31 円	253 円	6 円	13 円	37 円	15 円
	療養食 加算 (1食あたり)	経口移行 加算	看護体制 加算Ⅰ	看護体制 加算Ⅱ	口腔衛生管 理体制加算	口腔衛生管理 加算 (1月につき)
①. 施設サービス 利用料金	61 円	287 円	41 円	82 円	308 円	924 円
②. 介護保険から の給付額	54 円	258 円	36 円	73 円	277 円	831 円
③. 自己負担額	7 円	29 円	5 円	9 円	31 円	93 円
	夜勤職員配 置加算Ⅲ	経口維持 加算Ⅰ (1月につき)	経口維持加 算Ⅱ (1月につき)	排泄支援 加算 (1月につき)	褥瘡マネジ メント加算 (1月につき)	再入所時栄 養連携加算
①. 施設サービス 利用料金	164 円	4,108 円	1,027 円	1,027 円	102 円	4,108 円
②. 介護保険から の給付額	147 円	3,697 円	924 円	924 円	91 円	3,697 円
③. 自己負担額	17 円	411 円	103 円	103 円	11 円	411 円
	看取り介護 加算(30日 ~4日前)	看取り介護 加算(前々日 ~前日)	看取り介護 加算(当日)	配置医師緊急 時対応加算 (早朝・夜間)	配置医師緊急 時対応加算 (深夜)	退所前訪問相 談援助加算
①. 施設サービス 利用料金	1,478 円	8,010 円	16,226 円	6,675 円	13,351 円	4,724 円
②. 介護保険から の給付額	1,330 円	7,209 円	14,603 円	6,007 円	12,015 円	4,251 円
③. 自己負担額	148 円	801 円	1,623 円	668 円	1,336 円	473 円
	退所後訪問 相談援助 加算	退所時相談 援助加算	退所前 連携加算	若年性認知症 入所者 受入加算	認知症行動 ・心理症状緊 急対応加算	
①. 施設サービス 利用料金	4,724 円	4,108 円	5,135 円	1,232 円	2,054 円	
②. 介護保険から の給付額	4,251 円	3,697 円	4,621 円	1,108 円	1,848 円	

③. 自己負担額	473 円	411 円	514 円	124 円	206 円	
----------	-------	-------	-------	-------	-------	--

2割負担の方の場合

(非課税)

	初期加算	外泊時	精神科医療 養指導加算	個別機能訓 練加算	日常生活継 続支援加算	栄養マネジ メント加算
①. 施設サービス 利用料金	308 円	2,526 円	51 円	123 円	369 円	143 円
②. 介護保険から の給付額	246 円	2,020 円	40 円	98 円	295 円	114 円
③. 自己負担額	62 円	506 円	11 円	25 円	74 円	29 円
	療養食 加算 (1食あたり)	経口移行 加算	看護体制 加算Ⅰ	看護体制 加算Ⅱ	口腔衛生管 理体制加算	口腔衛生管 理加算 (1月につき)
①. 施設サービス 利用料金	61 円	287 円	41 円	82 円	308 円	924 円
②. 介護保険から の給付額	48 円	229 円	32 円	65 円	246 円	739 円
③. 自己負担額	13 円	58 円	9 円	17 円	62 円	185 円
	夜勤職員配 置加算Ⅲ	経口維持 加算Ⅰ (1月につき)	経口維持 加算Ⅱ (1月につき)	排泄支援 加算 (1月につき)	褥瘡マネジ メント加算 (1月につき)	再入所時栄 養連携加算
①. 施設サービス 利用料金	164 円	4,108 円	1,027 円	1,027 円	102 円	4,108 円
②. 介護保険から の給付額	131 円	3,286 円	821 円	821 円	81 円	3,286 円
③. 自己負担額	33 円	822 円	206 円	206 円	21 円	822 円
	看取り介護 加算(30日 ~4日前)	看取り介護加 算(前々日~前 日)	看取り介護 加算 (当日)	配置医師緊急 時対応加算 (早朝・夜間)	配置医師緊急 時対応加算(深夜)	退所前 連携加算
①. 施設サービス 利用料金	1,478 円	8,010 円	16,226 円	6,675 円	13,351 円	5,135 円
②. 介護保険から の給付額	1,182 円	6,408 円	12,980 円	5,340 円	10,680 円	4,108 円
③. 自己負担額	296 円	1,602 円	3,246 円	1,335 円	2,671 円	1,027 円

	若年性認知症 入所者 受入加算	認知症行動 ・心理症状緊急 対応加算	退所前訪問 相談援助加 算	退所後訪問 相談援助 加 算	退所時 相談援助 加算	
①. 施設サービス 利用料金	1,232 円	2,054 円	4,724 円	4,724 円	4,108 円	
②. 介護保険から の給付額	985 円	1,643 円	3,779 円	3,779 円	3,286 円	
③. 自己負担額	247 円	411 円	945 円	945 円	822 円	

3割負担の方の場合

(非課税)

	初期加算	外泊時	精神科医療 養指導加算	個別機能訓 練加算	日常生活継 続支援加算	栄養マネ ジメント 加算
①. 施設サービス 利用料金	308 円	2,526 円	51 円	123 円	369 円	143 円
②. 介護保険から の給付額	215 円	1,768 円	35 円	86 円	258 円	100 円
③. 自己負担額	93 円	758 円	16 円	37 円	111 円	43 円
	療養食 加算 (1食あたり)	経口移行 加算	看護体制 加算Ⅰ	看護体制 加算Ⅱ	口腔衛生管 理体制加算	口腔衛生管 理加算 (1月につ き)
①. 施設サービス 利用料金	61 円	287 円	41 円	82 円	308 円	924 円
②. 介護保険から の給付額	42 円	200 円	28 円	57 円	215 円	646 円
③. 自己負担額	19 円	87 円	13 円	25 円	93 円	278 円
	夜勤職員配 置加算Ⅲ	経口維持 加算Ⅰ (1月につ き)	経口維持 加算Ⅱ (1月につ き)	排泄支援加 算 (1月につ き)	褥瘡マネジ メント加算 (1月につ き)	再入所時 栄養連携 加算
①. 施設サービス 利用料金	164 円	4,108 円	1,027 円	1,027 円	102 円	4,108 円
②. 介護保険から の給付額	114 円	2,875 円	718 円	718 円	71 円	2,875 円
③. 自己負担額	50 円	1,233 円	309 円	309 円	31 円	1,233 円
	看取り介護 加算(30日 ~4日前)	看取り介護 加算(前々日 ~前日)	看取り介護 加算 (当日)	配置医師緊急 時対応加算 (早朝・夜間)	配置医師緊急 時対応加算 (深夜)	退所前 連携加算
①. 施設サービス 利用料金	1,478 円	8,010 円	16,226 円	6,675 円	13,351 円	5,135 円

②. 介護保険からの給付額	1,034 円	5,607 円	11,358 円	4,672 円	9,345 円	3,594 円
③. 自己負担額	444 円	2,403 円	4,868 円	2,003 円	4,006 円	1,541 円
	若年性認知症入所者受入加算	認知症行動・心理症状緊急対応加算	退所前訪問援助加算	退所後訪問相談援助加算	退所時相談援助加算	
①. 施設サービス利用料金	1,232 円	2,054 円	4,724	4,724	4,108 円	
②. 介護保険からの給付額	862 円	1,437 円	3,306	3,306	2,875 円	
③. 自己負担額	370 円	617 円	1,418	1,418	1,233 円	

- * 「介護職員処遇改善加算」については、「区分支給限度基準額」の算定対象外となります。また、本加算料金については1月のご利用総単位数の8.3%に相当する単位数を加算します。
- * 「介護職員等特定処遇改善加算」については、「区分支給限度基準額」の算定対象外となります。また、本加算料金については1月のご利用総単位数の2.7%に相当する単位数を加算します。
- * 「看取り介護加算」については、死亡月にまとめて算定する報酬体系となっておりますので、前月分の当該加算に係る一部負担金の請求を行う事となりますのでご留意下さい。

尚、上記各利用料金は、以下のとおり単位数から算出しております。

(※①～③全てにおいて小数点は切り捨てとなります)

①施設サービス利用料金額

所定単位数に、地域加算である(6級地)10.27を乗じて算出します

②介護保険からの給付対象額

①で算出した額に10割から自己負担割合をひいた数を乗じて算出します

③介護保険負担割合証に記載のある自己負担額

①で算出した額より②で算出した介護保険給付対象額を減じて算出します

3.その他

①前記のほか、入所者が個々に希望するクラブ活動やレクリエーションの材料費及び特別な食事に係る法定代理受領サービスに該当しないものについては、実費とします。

*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。但し、事前に変更の内容とその事由について、変更を行う2ヶ月前までに入所者又はご家族にご説明いたします。

②市町村が発行する「高額介護サービス費承認通知書」を持っているご契約者は、負担額が一定限度額を超えた場合払い戻される「高額介護サービス費」の支給を受け、負担額が軽減されます。

③社会福祉法人による利用者負担軽減制度の適用を受け、市町村が発行する「社会福祉法人等による利用者負担減免確認証」を持っているご契約者は負担額が軽減されます。

入所者からの苦情を処理するための措置の概要

施設名	泉南特別養護老人ホーム なでしこりんくう
施設種別	介護老人福祉施設

措置の概要

1. 入所者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の配置

- 相談、苦情に関する常設窓口として、生活相談員を配置している。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：なでしこりんくう 相談員室
 担当者：生活相談員 川邊 崇弘
 介護支援専門員 竹友 伸 及び担当介護員
 電話番号：072-480-5120
 ファックス：072-485-0270

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

- 苦情又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。
- 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

- ご意見箱を設置
- 設置場所と設置個所（2階から4階に各1カ所）
- 対応結果の公表（掲示板に掲示）

4. その他

- 当施設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。
- 行政機関の苦情受付窓口

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)

第三者委員の概要

施設名	泉南特別養護老人ホーム なでしこりんくう
施設種別	介護老人福祉施設

概要

1. 対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の配置

- 入所者の施設利用にあたり、社会性・客観性を確保するとともに人権擁護の視点に立ち、入所者に十分配慮した適切な対応を行うために設置、以下のとおりとする。

受付窓口：なでしこりんくう 相談員室

担当者：生活相談員 川邊 崇弘
介護支援専門員 竹友 伸

第三者委員：斎 場 睦
岩 井 恵 子

電話番号：072-480-5120

ファックス：072-485-0270