

重要事項説明書

事業所名: 介護老人保健施設 フェリス加美 事業所番号: 2755880073 (枝番) 00

基本情報調査票:介護老人保健施設

(帳票作成日: 年 月 日)

計画年度	2024年度	記入年月日	2024年12月25日
記入者名	田中 佳竹	所属・職名	介護支援専門員

1. 施設を運営する法人等に関する事項

法人等の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先			確認	修正箇所
法人等の名称	法人等の種類	03:医療法人	□	
		(その他の場合、その名称)		
	名称	(ふりがな) しょうじんかい 医療法人松仁会(社団)		
	法人番号の有無	1:法人番号の指定を受けている		
	法人番号	2120005005253		
法人等の主たる事務所の所在地	〒555-0032		□	
	大阪府大阪市西淀川区大和田6丁目13番48号			
法人等の連絡先	電話番号	06-6473-0212	□	
	FAX番号	06-6474-6758		
	ホームページ	1:あり		
	(ホームページアドレス)	http://www.shoujinkai.or.jp/feliz_kami/		
法人等の代表者の氏名及び職名	氏名	松井 侯乃輔	□	
	職名	理事長		
法人等の設立年月日		1958/12/04	□	

1. 施設を運営する法人等に関する事項(つづき)

法人等が当該都道府県内で実施する介護サービス					確認	修正箇所
介護サービスの種類		か所数	事業所等の名称 (主な事業所1箇所分を記載)	所在地 (主な事業所1箇所分を記載)		
<居宅サービス>					□	
訪問介護	0:なし					
訪問入浴介護	0:なし	0				
訪問看護	0:なし	1				
訪問リハビリテーション	0:なし	0				
居宅療養管理指導	1:あり	3	1.松井記念病院 2.大和田診療所 3.明德病院	1.大阪市平野区加美西2-3-5 2.大阪市西淀川区大和田		
通所介護	0:なし	1				
通所リハビリテーション	1:あり	1	介護老人保健施設フェリス大和田	大阪市西淀川区大和田6-13-48		
短期入所生活介護	0:なし	0				
短期入所療養介護	1:あり	3	1.介護老人保健施設フェリス大和田 2.介護老人保健施設フェリス加美	1.大阪市西淀川区大和田6-13-48 2.大阪市平野区加美西2-		
特定施設入居者生活介護	0:なし	0				
福祉用具貸与	0:なし	0				
特定福祉用具販売	0:なし	0				

1. 施設を運営する法人等に関する事項(つづき)

<地域密着型サービス>					確認	修正箇所
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0:なし	0			□	
夜間対応型訪問介護	0:なし	0				
地域密着型通所介護	1:あり	0	1.デイサービスセンターらぶりい	1.大阪市平野区加美西2-3-5		
認知症対応型通所介護	0:なし	0				
小規模多機能型居宅介護	0:なし	0				
認知症対応型共同生活介護	1:あり	1	グループホーム雅の家	大阪市西淀川区大和田5-4-14		
地域密着型特定施設入居者生活介護	0:なし	0				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0:なし	0				
看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)	0:なし	0				
居宅介護支援	0:なし	2				

1. 施設を運営する法人等に関する事項(つづき)

＜介護予防サービス＞					確認	修正箇所
介護予防訪問入浴介護	0:なし	0			□	
介護予防訪問看護	1:あり	1				
介護予防訪問 リハビリテーション	0:なし	0				
介護予防居宅療養 管理指導	1:あり	3	1.松井記念病院 2.大和田診療所 3.明德病院	1.大阪市平野区加美西2- 3-5 2.大阪市西淀川区大和田		
介護予防通所 リハビリテーション	1:あり	1	介護老人保健施設フェリス 大和田	大阪市西淀川区大和田6- 13-48		
介護予防短期入所 生活介護	0:なし	0				
介護予防短期入所 療養介護	1:あり	3	1.介護老人保健施設フェリ ス大和田 2.介護老人保健施設フェリ	1.大阪市西淀川区大和田 6-13-48 2.大阪市平野区加美西2-		
介護予防特定施設 入居者生活介護	0:なし	0				
介護予防福祉用具貸与	0:なし	0				
特定介護予防福祉 用具販売	0:なし	0				

1. 施設を運営する法人等に関する事項(つづき)

＜地域密着型介護予防サービス＞					確認	修正箇所
介護予防認知症 対応型通所介護	0:なし	0			□	
介護予防小規模 多機能型居宅介護	0:なし	0				
介護予防認知症 対応型共同生活介護	0:なし	0				
介護予防支援	0:なし	2				
＜介護保険施設＞						
介護老人福祉施設	0:なし	0				
介護老人保健施設	1:あり	3	1.介護老人保健施設フェリス加美 2.介護老人保健施設フェリス加美	1.大阪市平野区加美西2-3-1 2.大阪市西淀川区大和田		
介護医療院	0:なし					

2. 介護サービスを提供し、又は提供しようとする施設に関する事項

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先				確認	修正箇所
施設の名称	(ふりがな) かいごろうじんほけんしせつ ふえりすかみ			☐	
	介護老人保健施設 フェリス加美				
施設の所在地	〒547-0005	市区町村コード	271268:大阪市平野区	☐	
	(都道府県から番地まで) 大阪府大阪市平野区加美西2-3-1				
	(建物名・部屋番号等)				
施設の連絡先	電話番号	06-6795-1178		☐	
	FAX番号	06-6795-1179			
	ホームページ		1:あり		
	(ホームページアドレス) http://www.shoujinkai.or.jp/feliz_kami/				
介護保険事業所番号		2755880073		☐	
施設の管理者の氏名及び職名	氏名	田中 道弘		☐	
	職名	施設長			
事業の開始年月日若しくは開始予定年月日及び指定若しくは許可を受けた年月日 (指定又は許可の更新を受けた場合にはその直近の年月日)					
事業の開始(予定)年月日		2010/10/1		☐	
許可の年月日		2010/9/22			
許可の更新年月日(直近)(未来の日付は入らない)		2016/10/1			
生活保護法第54条の2に規定する介護機関(生活保護の介護扶助を行う機関)の指定			1:あり	☐	
社会福祉士及び介護福祉士法第48条の3に規定する登録喀痰吸引等事業者			0:なし	☐	
施設までの主な利用交通手段					
JR大和路線(関西本線)加美駅より西へ徒歩8分。 JRひがしおおさか線新加美駅より西へ徒歩9分。 地下鉄南巽駅より平野区役所行き赤バス乗車加美西バス停下車すぐ。 地下鉄南巽駅よりタクシーで15分。				☐	

3. 施設において介護サービスに従事する従業者に関する事項

職種別の従業者の数、勤務形態、労働時間、従業者1人当たりの入所者数等							確認	修正箇所
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数		
	専従	兼務	専従	兼務				
医師	1人	0人	1人	0人	2人	1.1人	□	
薬剤師	0人	0人	1人	0人	1人	0.8		
看護職員	5人	0人	3人	0人	8人	7.6人		
介護職員	11人	0人	3人	0人	14人	13.7人		
支援相談員	1人	0人	0人	0人	1人	1人		
理学療法士	1人	0人	0人	0人	1人	1人		
作業療法士	0人	0人	2人	0人	2人	1.2人		
言語聴覚士	0人	0人	1人	0人	1人	0.1		
管理栄養士	1人	0人	0人	0人	1人	1人		
栄養士	0人	0人	0人	0人	0人	0人		
介護支援専門員	1人	0人	0人	0人	1人	1人		
調理員	0人	0人	0人	0人	0人	0人		
事務員	0人	0人	0人	0人	0人	0人		
その他の従業者	0人	0人	0人	0人	0人	0人		
留意事項								
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40時間	□	
※1 常勤換算人数とは、当該施設の従業者の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該施設の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。 ※2 以下の職種については、指定基準等(※)において基準又は標準とされた従業者の員数が定められている。なお、それぞれ定められた場合には、これを置かないとすることができる。 ・医師:入所者数を100で除した数以上 ・薬剤師:入所者数を300で除した数以上 ・看護職員及び介護職員:入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上 ・支援相談員:1以上(入所者の数が100を超える場合にあっては、常勤の支援相談員1名に加え、常勤換算方法で、100を超える部分を100で除して得た数以上) ・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士:入所者の数を100で除した数以上 ・栄養士:入所定員100以上の場合、1以上 ・介護支援専門員:入所者の数が100又はその端数を増すごとに1以上 ※指定基準等 ・「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第40号)」 ・「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について(平成12年3月17日老企第44号)」								

3. 施設において介護サービスに従事する従業者に関する事項(つづき)

従業者である介護職員が有している資格						確認	修正箇所
延べ人数	常勤		非常勤				
	専従	兼務	専従	兼務			
介護福祉士	5人	0人	0人	0人	□		
実務者研修	0人	0人	0人	0人			
介護職員初任者研修	2人	0人	1人	0人			
介護支援専門員	1人	0人	0人	0人			
管理者の他の職務との兼務の有無				0:なし		□	
管理者が有している当該報告に係る介護サービスに係る資格等				1:あり			
(資格等の名称)				医師			
看護職員及び介護職員1人当たりの入所者数				2.8人		□	
夜勤(宿直を除く)を行う看護職員及び介護職員の人数	最少時の人数			2.3人		□	
	平均の人数			2.4人			
従業者の当該報告に係る介護サービスの業務に従事した経験年数等						□	
区分	医師		薬剤師		看護職員		
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	
前年度の採用者数	0人	0人	0人	1人	0人	2人	
前年度の退職者数	0人	0人	0人	1人	0人	2人	
当該職種として業務に従事した経験年数	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	
1年未満の者の人数	0人	0人	0人	0人	0人	0人	□
1年～3年未満の者の人数	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
3年～5年未満の者の人数	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
5年～10年未満の者の人数	0人	0人	0人	0人	1人	0人	
10年以上の者の人数	1人	1人	0人	1人	4人	3人	

3. 施設において介護サービスに従事する従業者に関する事項(つづき)

区分	介護職員		支援相談員		理学療法士		確認	修正箇所
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
前年度の採用者数	0人	3人	1人	0人	0人	0人	□	
前年度の退職者数	1人	2人	1人	0人	0人	0人		
当該職種として業務に従事した経験年数	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
1年未満の者の人数	1人	3人	1人	0人	0人	0人	□	
1年～3年未満の者の人数	1人	1人	0人	0人	0人	0人		
3年～5年未満の者の人数	2人		0人	0人	0人	0人		
5年～10年未満の者の人数	3人	1人	1人	0人	1人	0人		
10年以上の者の人数	2人		0人	0人	0人	0人		
区分	作業療法士		言語聴覚士		栄養士			
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
前年度の採用者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人	□	
前年度の退職者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人		
当該職種として業務に従事した経験年数	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
1年未満の者の人数	0人	0人	0人	0人	0人	0人	□	
1年～3年未満の者の人数	0人	0人	0人	0人	0人	0人		
3年～5年未満の者の人数	0人	0人	0人	0人	0人	0人		
5年～10年未満の者の人数	0人	1人	0人	0人	0人	0人		
10年以上の者の人数	0人	1人	0人	1人	0人	0人		

3. 施設において介護サービスに従事する従業者に関する事項(つづき)

区分	管理栄養士		介護支援専門員		確認	修正箇所
	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
前年度の採用者数	0人	0人	0人	0人	□	
前年度の退職者数	0人	0人	0人	0人		
当該職種として業務に従事した経験年数	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
1年未満の者の人数	1人	0人	1人	0人	□	
1年～3年未満の者の人数	0人	0人	0人	0人		
3年～5年未満の者の人数	0人	0人	0人	0人		
5年～10年未満の者の人数	0人	0人	0人	0人		
10年以上の者の人数	0人	0人	0人	0人		
※経験年数は当該職種として他の事業所で勤務した年数を含む。						
従業者の健康診断の実施状況				1:あり	□	

3. 施設において介護サービスに従事する従業者に関する事項(つづき)

従業者の教育訓練のための制度、研修その他の従業者の資質向上に向けた取組の実施状況						
事業所で実施している従業者の資質向上に向けた研修等の実施状況						
(その内容)	認知症研修・虐待防止、身体拘束廃止研修・接遇マナー研修・褥瘡予防研修・コンプライアンス研修・リスクマネジメント研修・新人職員指導研修・感染症対策研修・プライバシー研修・法令順守・人権研修・ハラスメント研修・非常災害対策研修				☐	
実践的な職業能力の評価・認定制度である介護プロフェッショナルキャリア段位制度の取組						
アセッサー(評価者)の人数		0人			☐	
段位取得者の人数	レベル2①	レベル2②	レベル3	レベル4		
	0人	0人	0人	0人	☐	
外部評価(介護プロフェッショナルキャリア段位制度)の実施状況				0:なし	☐	
認知症に関する取組の実施状況						
認知症介護指導者養成研修修了者の人数		1人			☐	
認知症介護実践リーダー研修修了者の人数		0人			☐	
認知症介護実践者研修修了者の人数		0人			☐	
それ以外の認知症対応力の向上に関する研修を修了した者の人数(認知症介護基礎研修を除く)		0人			☐	

4. 介護サービスの内容に関する事項

施設の運営に関する方針		確認	修正箇所
松仁会 松井記念病院の併設施設として開設し、介護を必要とする方とご家族様の願いに応え 医療施設・福祉施設とのネットワークを深めるとともに、家庭的で明るく暖かい雰囲気の中で 快適に安心して過ごしていただけるように心がけています。ご利用される入居者様一人一人に合わせたケアを ご本人様・家族様といっしょに作り上げていくことで少しでも自立を支援してまいります。		☐	
介護サービスの内容			
介護報酬の加算状況(記入日前月から直近1年間の状況)			
夜勤職員配置加算	1:あり	☐	
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	1:あり		
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)			
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	0:なし		
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	0:なし		
認知症ケア加算	0:なし		
若年性認知症入所者受入加算	0:なし		
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	1:あり		
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	0:なし		
外泊時費用	1:あり		
外泊時費用(在宅サービス利用)	0:なし		
ターミナルケア加算	0:なし		
特別療養費	0:なし		
療養体制維持特別加算(Ⅰ)	0:なし		
療養体制維持特別加算(Ⅱ)	0:なし		
初期加算(Ⅰ)	1:あり		
初期加算(Ⅱ)	0:なし		
再入所時栄養連携加算	1:あり		
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	1:あり		
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	0:なし		
試行的退所時指導加算	0:なし		
退所時情報提供加算(Ⅰ)	1:あり		
退所時情報提供加算(Ⅱ)	1:あり		
入退所前連携加算(Ⅰ)	1:あり		

4. 介護サービスの内容に関する事項(つづき)

		確認	修正箇所
入退所前連携加算(Ⅱ)	0:なし	□	
訪問看護指示加算	0:なし		
退所時栄養情報連携加算	0:なし		
栄養マネジメント強化加算	0:なし		
経口移行加算	0:なし		
経口維持加算(Ⅰ)	0:なし		
経口維持加算(Ⅱ)	0:なし		
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	0:なし		
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	0:なし		
療養食加算	1:あり		
在宅復帰支援機能加算	1:あり		
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	0:なし		
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	0:なし		
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	0:なし		
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	0:なし		
緊急時施設療養費(緊急時治療管理)	0:なし		
緊急時施設療養費(特定治療)	0:なし		
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	1:あり		
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	0:なし		
新興感染症等施設療養費	0:なし		
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	0:なし		
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	0:なし		
認知症チームケア推進加算	0:なし		
認知症行動・心理症状緊急対応加算	0:なし		
リハビリテーションマネジメント計画情報加算(Ⅰ)	0:なし		
リハビリテーションマネジメント計画情報加算(Ⅱ)	0:なし		

4. 介護サービスの内容に関する事項(つづき)

		確認	修正箇所
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	0:なし	□	
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	0:なし		
排せつ支援加算(Ⅰ)	0:なし		
排せつ支援加算(Ⅱ)	0:なし		
排せつ支援加算(Ⅲ)	0:なし		
自立支援促進加算	0:なし		
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	0:なし		
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	0:なし		
安全対策体制加算	0:なし		
協力医療機関連携加算(相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合)	1:あり		
協力医療機関連携加算(上記以外の医療機関と連携している場合)	1:あり		
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	0:なし		
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	0:なし		
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	0:なし		
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	0:なし		
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	0:なし		
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	0:なし		
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	0:なし		

4. 介護サービスの内容に関する事項(つづき)

		確認	修正箇所
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	0:なし	□	
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	1:あり		
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	0:なし		
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	0:なし		
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)	0:なし		
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(2)	0:なし		
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(3)	0:なし		
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(4)	0:なし		
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(5)	0:なし		
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(6)	0:なし		
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(7)	0:なし		
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(8)	0:なし		
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(9)	0:なし		
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(10)	0:なし		
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(11)	0:なし		
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(12)	0:なし		
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(13)	0:なし		
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(14)	0:なし		

4. 介護サービスの内容に関する事項(つづき)

		確認	修正箇所			
協力医療機関(入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保)		1:あり				
(その名称)	医療法人松仁会(社団)松井記念病院	☐				
協力医療機関(診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保)		1:あり				
(その名称)	医療法人松仁会(社団)松井記念病院	☐				
協力病院(入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保)		1:あり				
(その名称)	医療法人松仁会(社団)松井記念病院	☐				
上記以外の協力医療機関		1:あり				
(その名称)	医療法人寺西報恩会 長吉総合病院	☐				
新興感染症発生時に対応を行う医療機関との連携		1:あり				
(医療機関の名称)	医療法人松仁会(社団)松井記念病院	☐				
協力歯科医療機関		1:あり				
(その名称)	松徳会歯科医院	☐				
入所定員	60人	☐				
待機者数(入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超える場合)		1:あり				
(その人数:「入所申込者の数」-「入所定員」-「入所者」)	3人	☐				
介護サービスの入所者への提供実績(記入日前月の状況)						
入所者の人数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
	2人	7人	6人	24人	14人	53人
(前年同月の提供実績)	1人	9人	11人	23人	10人	54人
所定疾患施設療養費の算定回数(前年度)			27回			
※該当する利用者がいない場合は0を入力してください。						

4. 介護サービスに関する事項(つづき)

3か月間の退所者の人数(記入日前月から直近3か月の状況)							確認	修正箇所
退所先	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計		
自宅等	0人	0人	0人	0人	0人	0人	□	
介護保険施設	0人	0人	0人	0人	0人	0人		
特別養護老人ホーム以外の社会福祉施設	0人	0人	0人	2人	0人	2人		
医療機関	0人	0人	1人	2人	3人	6人		
死亡者	0人	0人	0人	1人	1人	2人		
その他	0人	0人	0人	0人	0人	0人		
※該当する利用者がいない場合は0を入力してください。								
入所者の平均的な入所日数(前年度)				366日			□	
介護サービスを提供する施設、設備等の状況								
建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物				1:あり		□	
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物				1:あり			
	木造平屋建てであって、火災に係る利用者の安全性の確保のための一定の要件を満たす建物				0:なし			
	地上階	4階		地下階	0階			
施設の形態	介護老人保健施設				1:あり			
	サテライト事業所	0:なし		(そのか所数)		0か所		
	サテライト型小規模介護老人保健施設(利用定員29以下)				0:なし			
	医療機関併設型小規模介護老人保健施設(利用定員29人以下)				0:なし			
報酬類型	ユニット型個室		ユニット型個室的多床室		/			
	0:なし		0:なし					
	従来型個室		多床室					
	0:なし		1:あり					
	在宅強化型							
	0:なし							
療養室の状況	個室		2人部屋	3人部屋	4人部屋			
	療養室の数		0	3	6	9		
	療養室の床面積		0㎡	18.20㎡	27.38㎡	35.48㎡		

4. 介護サービスの内容に関する事項(つづき)

					確認	修正箇所
共同便所の設置数	男子便所	0か所	(うち車いす等の対応が可能な数)	0か所	□	
	女子便所	0か所	(うち車いす等の対応が可能な数)	0か所		
	男女共用便所	14か所	(うち車いす等の対応が可能な数)	4か所		
個室の便所の設置数	0か所		(個室における便所の設置割合)	0%		
			(うち車いす等の対応が可能な数)	0か所		
浴室の設備状況						
浴室の総数				1か所	□	
個浴		大浴槽	特殊浴槽	リフト浴		
2か所		0か所	1か所	0か所	□	
その他の浴室の設備の状況	シャワー					
食堂の設備状況	IHコンロ, 冷蔵庫, 電子レンジ, ポット, 食器乾燥機					
入所者等が調理を行う設備状況				1:あり		
消火設備等の状況				1:あり		
(その内容)	スプリンクラー、消火ホース、その他					
訪問リハビリテーションの実施状況				0:なし		
通所リハビリテーションの実施状況				0:なし		

4. 介護サービスの内容に関する事項(つづき)

入所者等からの苦情に対応する窓口等の状況			確認	修正箇所
窓口の名称	サービス内容に関する苦情相談窓口		□	
電話番号	06-6795-1178			
対応している時間	平日	9時00分～17時10分		
	土曜	9時00分～13時00分		
	日曜	時分～時分		
	祝日	時分～時分		
定休日	土(13:00～)日・祝			
留意事項				
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応の仕組み				
損害賠償保険の加入状況		1:あり	□	
介護サービスの提供内容に関する特色等				
(その内容)	ひとりひとりに応じた日常生活サービスを提供し、みなさまの自立した生活への支援及び家庭復帰を目指します		□	
介護相談員の受け入れ状況の有無		0:なし	□	
入所者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等				
入所者アンケート調査、意見箱等入所者の意見等を把握する取組の状況(記入日前1年間の状況)		1:あり	□	
当該結果の開示状況		1:あり		
第三者による評価の実施状況等(記入日前4年間の状況)		0:なし	□	
実施した直近の年月日(評価結果確定日)				
実施した評価機関の名称				
当該結果の開示状況		0:なし		
(その開示内容を確認できる【ホームページアドレス】を記入)				
※第三者による評価とは、提供する福祉サービスの質を事業者及び利用者以外の公正・中立な第三者機関が専門的かつ客観的な立場から行った評価をいう。(事業所内で行う内部監査や行政による指導監査は含まれない。)				

5. 介護サービスを利用するに当たっての利用料等に関する事項

介護給付以外のサービスに要する費用	確認	修正箇所
食事の提供に要する費用の額及びその算定方法		
1日1,600円 負担限度額認定証提示により 第1段階・・・300円 第2段階・・・390円 第3段階①・・・650円		
居住に要する費用の額及びその算定方法		
多床室437円(1日) 負担限度額認定証提示により 第1段階の方のみ0円		
入所者が選定する特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用の額及びその算定方法		
なし		
入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用の額及びその算定方法	□	
なし		
理美容代及びその算定方法		
カット・・・2,970円 カラー・・・4,950円 顔剃り・・・990円 シャンプー・・・660円 カット、パーマ、シャンプー、ブロー・・・7,260円		
当該介護サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用(日常生活費)の額及びその算定方法		
日用品費・・・250円/日 教養娯楽費・・・150円/日 衣類リース代・・・600～1000円/日(利用希望者のみ) 電気代(持ち込み電化製品のみ)100円/日 私物洗濯代(1袋)1050円(利用希望者のみ)		

(事業所等同意確認欄)

令和 年 月 日

調査結果に事実誤認が無いこと及び本調査結果を公表することについて同意いたします。

事業所等の名称		印
本調査に係る代表者の職名及び氏名		