

特別養護老人ホーム 安心苑 サービス利用書  
(重要事項説明書)

当施設は介護保険の指定を受けています。  
第 2772400483 号

当施設はご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

※当施設への入所は、原則要介護 3 以上の方が対象となります。

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 清松福社会
- (2) 法人所在地 大阪府枚方市長尾西町 3 丁目 28 番 10 号
- (3) 電話番号 072-850-4141 FAX 番号 072-866-5022
- (4) 代表者氏名 理事長 児玉 誠
- (5) 設立年月 昭和 60 年 2 月 15 日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設・平成 12 年 4 月 1 日指定
- (2) 施設の目的 高齢者介護
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム安心苑
- (4) 施設の所在地 大阪府枚方市招提北町 2 丁目 25 番 1 号
- (5) 電話番号 072-866-2217 FAX 番号 072-866-2178
- (6) 施設長(管理者)氏名 狩俣 誠

(7) 当施設の運営方針

安心苑の名前にもあるように入所者及び在宅サービスの利用者ともに、老後の生活を広義の意味で安心したものにできるように、安心介護のサービスを提供することをスタッフ全員が意識して日々の業務に励むこととする。

- (8) 開設年月 平成 10 年 11 月 10 日
- (9) 入所定員 56 人

### 3. 居室の概要

#### (1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として2人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)(※施設における居室の決定方法を説明)

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	16室	2F2室・3F13室(内トイレ付7室)
2人部屋	21室	2F9室・3F12室
4人部屋	3室	2F3室・3F0室
合計	40室	
食堂	2室	
機能訓練室	2室	[主な設置機器]階段
浴室	3室	機械浴・特殊浴槽
医務室	1室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

#### 4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。令和8年1月1日現在

職種	指定基準	配置
1. 施設長(管理者)	1名	1名
2. 介護職員	21名	25名
3. 生活相談員	1名	1名
4. 看護職員	3名	4名
5. 機能訓練指導員	1名	1名
6. 介護支援専門員	1名	1名
7. 医師	1名	1名
8. 栄養士	1名	2名

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 医師	毎週 月・木
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中： 8:30~17:00 4名 夜間： 21:45~7:45 2名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中： 8:30~17:00 2名
4. 機能訓練指導員	日中： 8:30~17:00 1名

☆ 土、日、祝日は上記と異なります。

## 5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- |   |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合<br>(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（7～9割）が介護保険から給付されます。

#### <サービスの概要>

##### ①食事

- ・当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。（食事を提供する費用は別途自己負担）
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間）

朝食 8：00～8：30          昼食 12：00～13：00          夕食 18：00～19：00

##### ②入浴

- ・当施設では、なるべく入所されている方でも在宅と同じ生活を送っていただく為、夜間入浴を実施しております。
- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

##### ③排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

##### ④機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

##### ⑤健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

##### ⑥栄養管理

- ・栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を行います。

##### ⑦口腔衛生の管理

- ・入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。

##### ⑧その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

#### <サービス利用料金(1日あたり)>（契約書第5条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と介護保険の給付対象とならないサービスの料金の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

(単価：円／日)

	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
1. 要介護度とサービス利用料金	7,649	8,380	9,101
2. うち、介護保険から給付される金額	6,884	7,542	8,190
3. 自己負担額合計 (1-2)	765	838	911

(円は日額料金、円/月は月額料金)

- ※ 上記表は多床室、個室共に料金は同じです。
- ※ 夜勤職員配置加算 14 円 (基準より 1 名多く夜勤帯に職員を配置している場合算定)
- ※ 個別機能訓練加算Ⅰ 13 円 (常勤専従の機能訓練指導員により機能訓練計画を作成し、計画に同意していただいた場合に算定)
- ※ 個別機能訓練加算Ⅱ 21 円/月 (個別機能訓練加算Ⅰの算定、入所者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施にあたり当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施に必要な情報を活用で算定)
- ※ 個別機能訓練加算Ⅲ 21 円/月 (個別機能訓練加算Ⅱ、口腔衛生管理加算Ⅱ、栄養マネジメント強化加算の算定。理学療法士等が入所者等の口腔の健康状態に関する情報および入所者の栄養状態に関する情報の相互、共有、必要に応じてその情報を計画に見直し、各職種間の共有。)
- ※ 看護体制加算Ⅰ 5 円 (常勤の看護師が勤務している場合に算定)
- ※ 看護体制加算Ⅱ 9 円 (通常の体制より看護職員が 1 名多く勤務している場合算定)
- ※ 精神科医師療養指導加算 6 円 (精神科医師により月 2 回以上施設に療養指導がある体制をとっている場合すべての入居者に算定)
- ※ 栄養ケアマネジメント強化加算 12 円 (管理栄養士の配置基準を満たす。低栄養状態またはおそれのある入所者に対して、多職種が共同して栄養計画の作成、栄養管理をするための食事の観察を必要以上の回数行い、栄養状態、心身の状況および嗜好を踏まえた食事等の調整を行う。また栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し情報を活用で算定) を加算します。
- ① 日常生活継続支援加算 38 円 (施設の介護福祉士と入居者の割合が 6 : 1 でかつ入居者の新規の重度化の割合が一定以上の場合に算定)
- ② サービス提供体制強化加算Ⅰ 23 円 (介護職員のうち介護福祉士が 80%以上の場合、介護職員のうち勤続年数 10 年以上の介護福祉士の割合が 35%以上で算定)
- ③ サービス提供体制強化加算Ⅱ 19 円 (施設の介護職員のうち介護福祉士が 60%以上の場合に算定)
- ④ サービス提供体制強化加算Ⅲ 7 円 (施設の看護・介護職員のうち常勤のものが 50%以上の場合、または看護、介護職員のうち常勤職員の割合が 75%以上もしくは施設の直接処遇職員のうち勤続 7 年以上のものが 30%以上の場合算定)
- ①②③④のうちいずれか
- ※ 経口移行加算 30 円 (経管にて食事摂取している方に経口移行計画書を作成し支援した場合に算定)
- ※ 経口維持加算 418 円/月 (経口で食事摂取する者で多職種連携して入所者ごとに経口維持計画を作成で算定)
- ※ 褥瘡マネジメント加算Ⅰ 4 円/月 褥瘡の発生と関連のあるリスクについて 3 月に 1 回評価、多職種連携で褥瘡ケア計画を作成、評価して見直す。結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施にあたり当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施に必要な情報を活用する。
- 褥瘡マネジメント加算Ⅱ 14 円/月 上記評価等の結果、入所時に褥瘡が発生するリスクがある

とされた入所者について褥瘡の発生がない場合。Ⅰ、Ⅱどちらかのみ算定。

- ※ 排せつ支援加算Ⅰ 11 円/月 入所者ごとに医師または看護師が入所時に評価するとともに 6 月に 1 回以上評価を行い、その結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施にあたり有効な実施に必要な情報を活用する。多職種連携で上記評価に基づき 3 月に 1 回以上支援計画を作成見直す。
- ※ 排せつ支援加算Ⅱ 16 円/月 ア、要介護状態の軽減が見込まれる者について、入所時と比較して排尿または排便の状態のいずれかが改善し、いずれも悪化していない。イ、要介護状態の軽減が見込まれる者について入所時と比較しておむつ使用「あり」から使用「なし」に改善。アまたはイのいずれかを満たした場合。
- ※ 排せつ支援加算Ⅲ 21 円/月 ア、イどちらも満たした場合。Ⅰ、Ⅱ、Ⅲどれか 1 つのみ算定。
- ※ 自立支援促進加算 293 円/月 医師が入所者ごとに自立支援に係る医学的評価を入所時に行うとともに、3 月に 1 回以上、医学的評価の見直しを行い、その結果等の情報を厚生労働省に提出し、実施に必要な情報を活用する。医学的評価の結果、自立支援促進の対応が必要とされた入所者ごとに多職種連携で共同して支援計画を 3 月に 1 回作成、見直す。
- ※ ADL 維持等加算Ⅰ 32 円/月 定められた期間の ADL 値を測定、評価し、必要な頻度で厚生労働省に提出、定められた ADL 値の平均を控除し、得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（ADL 利得）の平均値が 1 以上の場合。
- ※ ADL 維持等加算Ⅱ 63 円/月 （ADL 利得）の平均値が 2 以上の場合。
- ※ 科学的介護推進体制加算Ⅰ 42 円/月 利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症その他心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出、必要に応じて施設サービス計画を見直すなどサービス提供にあたり適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用する。
- ※ 科学的介護推進体制加算Ⅱ 53 円/月 Ⅰの加算に加えて利用者の疾病等の情報を厚生労働省に提出。
- ※ 療養食（必要性和医師の指示があった場合算定）を提供した場合、24 円を加算します。
- ※ 口腔衛生管理加算Ⅰ 94 円/月（月 2 回歯科衛生士による口腔ケアを行った場合、歯科衛生士が介護職員に具体的な技術的助言及び指導を行う）
- ※ 口腔衛生管理加算Ⅱ 115 円/月（入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施にあたり当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施に必要な情報を活用する。）
- ※ 看取り介護加算Ⅰ（施設で看取りをされる場合）  
看取り前 31 日から 45 日は 76 円を加算します。  
看取り前 4 日から 30 日は 151 円を加算します。  
看取り前日・前々日は 711 円を加算します。  
看取り当日は 1338 円を加算します。
- ※ 配置医師緊急時対応加算
  - ①配置医師の通常の勤務時間外（早朝、夜間及び深夜を除く）の場合 340 円/回を加算します。
  - ②早朝、夜間の場合 680 円/回を加算します。
  - ③深夜の場合 1359 円/回を加算します。
- ★ 配置医師の役割は当施設の入所中による健康管理、療養上の指導、検査、処置が必要な場合、施設内での終末期の診療。
- ★ 外部医師の役割は緊急時または配置医の専門外での診療、治療。
- ※ 特別通院送迎加算 621 円/月を加算します。

透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が 困難である等やむを得ない事情があるものに対して、1月に12回以上、通院のため送迎を行った場合。

※ 協力医療機関連携加算 令和6年(105円/月)

令和7年以降(53円/月)もしくは(6円/月)を加算します。

①入所者等の病状が急変した場合等に、医師または看護職員が相談対応を行う体制を常時確保。

②高齢者施設等からの診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保。

③入所者等の病状が急変した場合等に、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保。

※ 退所時情報提供加算 262円/回(1回限り)を加算します。

医療機関へ退所する入所者等について退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際入所者等の同意を得て当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合。

※ 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ 11円/月を加算します。

①感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保。

②協力医療機関等との間で、新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を行う体制を確保。

③診療報酬における感染対策向上加算または外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関または地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修または訓練に1年に1回以上参加。

※ 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ 6円/月を加算します。

診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。

※ 新興感染症等施設療養費 251円/日が加算されます。

入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症(今後の新たな感染症)に感染した場合に相談対応診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に1月に1回、連続5日限度。

※ 認知症チーム推進加算Ⅰ 157円/月が加算されます。

①事業所または施設における利用者または入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上。

②認知症の行動、心理症状の予防および出現時に早期対応に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者または認知症介護に係る専門的な研修および認知症の行動、心理症状の予防等の資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置、複数人の対応チームを組む。

③対象者に対して個別に認知症の行動、心理症状の評価を計画的に行い、評価、見直し等を行う。

認知症チーム推進加算Ⅱ 126円/月

上記②以外の基準に適合。

認知症の行動、心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置、複数人のチームを組む。

※ 退所時栄養情報連携加算 74円/回 1月に1回限度

管理栄養士が退所先の医療機関等に対して当該者(厚生労働大臣が定める特別食を必要、低栄養)の栄養管理に関する情報提供をした場合。

※ 生産性向上推進体制加算Ⅰ 105円/月

生産性向上推進体制加算Ⅱ 11 円/月

見守り機器等のテクノロジーを複数台導入、職員間の適切な役割分担、利用者の安全並びに介護サービスの質確保及び職員の負担軽減を検討する委員会設置、業務改善の取り組み効果を示すデータの提出等様々な要件を満たした場合。

- ※ 入所当初 30 日は 31 円が加算されます。
- ※ 安全対策体制加算 入所時に 1 回 21 円加算されます。事故の発生、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を配置、施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制を整備。
- ※ 若年性認知症の加算 126 円加算されます。1 日につき算定されます。
- ※ なお上記料金は小数点以下を切り捨てており、実際は 1 月単位で請求させていただくことにより数十円の誤差が生じます。
- ※ 前記は介護保険給付対象の 1 割負担で計算しています。  
2 割負担の利用者は 2 倍、3 割負担の利用者は 3 倍になります。
- ※ 地域区分別の単価 (5 級地 10.45 円) を含んでいます。  
(介護職員の処遇改善計画を策定履行した場合)
- ※ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ 利用料 (加算含む) の月合計に 14%加算されます。(令和 6 年 6 月より)

☆ ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます (償還払い)。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

☆ ご契約者が、6 日以内の入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく利用料金は、下記の通りです。  
(契約書第 19 条、第 22 条参照) ※1 割負担の場合

1. サービス利用料金	2,570 円
2. うち、介護保険から給付される金額	2,313 円
3. 自己負担額 (1 - 2)	257 円

## (2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第4条、第5条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

### ①施設内での売店・喫茶・他

売店	1回/週	10円～500円程度（実費相当・消費税課税対象）
遊具利用	1回	100円（実費相当・消費税課税対象）

### ②特別な食事（酒を含みます） 利用料金：要した費用の実費・消費税課税対象

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

### ③理髪・美容

[理髪サービス]

月に1回、理容師の出張による理髪サービス（カット、顔剃）をご利用いただけます。（実費・消費税課税対象）

利用料金：1回あたり 1,870円（カット+ブロー） 1回あたり 990円（顔剃のみ）

利用料金：1回あたり 2,750円（カット+顔剃）

[美容サービス]

月1回、美容師の出張による美容サービス（パーマ、ヘアカラー）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり 6,380円（カット+パーマ） 1回あたり 5,830円（カット+ヘアカラー）

利用料金：1回あたり 4,070円（ヘアカラー）

### ④貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。

○管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金

○お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書

○保管管理者：施設長

○出納方法：手続きの概要は以下の通りです。

・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。

・保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。

・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。

○利用料金：1か月当たり 1,000円

### ⑤レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

<例>

#### (1) 主なレクリエーション行事予定

	行事とその内容（例）
1月	1日—お正月（おせち料理をいただき、新年をお祝いします。…）
2月	3日—節分（施設内で豆まきを行います。）
3月	3日—ひなまつり（おひなさま飾りをつくり、飾り付けを行います。）
4月	上旬—お花見（施設近隣に大きな桜の木があります。その桜の下でお花見をします。）

#### (2) クラブ活動

書道 等（材料代等の実費をいただきます。）（消費税課税対象）

### ⑥複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円（消費税課税対象）

### ⑦日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

○医療費代他、ティッシュ等実費相当の負担（消費税課税対象）

※おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

### ⑧居住費・食事の提供にかかる費用

以下の表の通り所得段階により負担金は異なります

○居住費 (単位：円/日)

所得段階	多床室	個室
第1段階	0	380
第2段階	430	480
第3段階①	430	880
第3段階②	430	880
第4段階	1,190	1,850

○食費 (単位：円/日)

所得段階	食事にかかる費用
第1段階	300
第2段階	390
第3段階①	650
第3段階②	1,360
第4段階	1,970

### ⑨契約書第21条に定める所定の料金

ご契約者が契約終了後も居室を明け渡さない場合等、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金（ご契約者のサービス利用料金10割・居住費・食費の合計）をご負担いただきます。

### ⑩外泊は届出により可能です。

外泊中の料金は第7条2項の入院時の取り扱いと同じです。

⑪施設は各号に定める利用料について、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、利用者に対して変更を行う日の1ヶ月前までに説明を行い、当該利用料を相当額に変更します。

☆法改正に伴うものはそれに準じます。

## (3) 利用料金のお支払い方法（契約書第5条参照）

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

※希望される方は本人口座よりの毎翌月27日の自動引き落としの手続きが可能です。

- |  |
|--|
| ア. 窓口での現金支払  |
| イ. 下記指定口座への振り込み<br>京都信用金庫枚方東支店 普通預金 0087299<br>口座名義 安心苑 理事長 児玉 誠 |
| ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし  |

#### (4) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記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、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

##### ①協力医療機関

医療機関の名称	関西医大くずは病院 TEL 072-809-0005
所在地	大阪府枚方市楠葉花園町 4-1
診療科	内科・外科・整形外科他
医療機関の名称	向山病院 TEL 072-855-1246
所在地	大阪府枚方市招堤元町 1-36-6
診療科	内科・外科・整形外科他

\* ご契約者又はご家族の希望する医療機関

##### ②協力医療機関

医療機関の名称	わたなベクリニック TEL 072-807-4556
所在地	大阪府枚方市長尾元町 2-22-1-202
診療科	心療内科

##### ③協力歯科医療機関

医療機関の名称	陰山歯科
所在地	大阪府枚方市岡山手町 5-18 TEL 072-841-0811

#### 6. 施設を退所していただく場合 (契約の終了について)

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくこととなります。(契約書第 15 条参照)

- ①要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ②事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ③施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- 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ご契約者から退所の申し出があった場合 (詳細は以下をご参照下さい。)
- ⑥事業者から退所の申し出を行った場合 (詳細は以下をご参照下さい。)
- ⑦入所者が死亡した場合

##### (1) ご契約者からの退所の申し出 (中途解約・契約解除) (契約書第 16 条、第 17 条参照)

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの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 日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②ご契約者が入院された場合
- ③事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉サービスを実施しない場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤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契約者の身体・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他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

## (2) 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）（契約書第 18 条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

- ①ご契約者が、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
- ②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 6 か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ご契約者が年間累計 3 か月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ⑤ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

契約者が病院等に入院された場合の対応について\*（契約書第 20 条参照）

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

### ①検査入院等、6 日間以内の短期入院の場合

6 日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金・居住費をご負担いただきます。（入院中にショートステイの方が居室が使われた場合は負担なし）

### ②7 日間以上 3 ヶ月以内の入院の場合

3 ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。この場合、入院期間中の所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。ただし、7 日目以降戻られるか契約解除までの間、第 4 段階の居住費をご負担いただきます。

### ③3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合

入院当初であっても、年間累計 3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。この場合退院が決まった場合には、入所順位 1 番にて待機する事ができる。

## (3) 円滑な退所のための援助（契約書第 19 条参照）

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

- 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
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

## 7. 残置物引取人（契約書第 24 条参照）

入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。（契約書第 22 条参照）

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

また、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。特に指定なき場合は、身元引受人がこれにあたるものとします。

※なお、身元引受人・残置物引取人と相当期間施設が連絡をとれなくなった場合は、現身元引受人に確認せずに別のものを定める事とする。

入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

## 8. 苦情の受付について（契約書第 24 条参照）

### （1）当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕 相談員 TEL072-866-2217

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：00

### （2）行政機関その他苦情受付機関

枚方市役所 健康福祉部 介護認定給付課	所在地 電話番号 受付時間	大阪府枚方市大垣内町 2-1-20 072 (844) 1460 (直通)・F A X072 (844) 0315 AM9：00～PM5：30 (土日祝は休み)
国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号 受付時間	大阪市中央区常盤町 1-3-8(中央大通 F N ビル内) 06 (6949) 5418 AM9：00～PM5：00 (土日祝は休み)
大阪府社会福祉協議会	所在地 電話番号 受付時間	大阪市中央区中寺 1-1-54 06 (6191) 3150 AM9：00～PM5：00 (土日祝は休み)

## 9. サービスの第3者評価の実施状況について

当施設で提供しているサービスの内容や課題等について、第3者の観点から評価を行なっています

【実施の有無】 実施あり

【実施した直近の年月日】 令和4年6月16日

【第3者評価機関】 特定非営利活動法人 ニッポン・アクティブライフ・クラブ

【評価結果の開示状況】 令和4年6月30日～令和8年3月31日まで

令和 年 月 日

上記の内容について、「枚方市指定介護老人福祉施設の指定並びに人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成25年枚方市条例50号）」の規程に基づき、重要事項説明書の説明を行いました。

特別養護老人ホーム 安心苑

〔説明者職名〕

〔氏 名〕

印

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、内容について同意し重要事項説明書の交付を受けました。

〔本 人〕

住 所

氏 名

電話番号

印

〔身元引受人〕

住 所

氏 名

電話番号

印

## <サービス利用書付属文書>

### 1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上3階、地下1階

(2) 建物の延べ床面積 2,729.21 m<sup>2</sup>

#### (3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[短期入所生活介護]	平成12年4月1日指定	第2772400483号	定員14名
[通所介護]	平成12年4月1日指定	第2772400467号	定員30名
[居宅介護支援事業]	平成12年4月1日指定	第2772400541号	
[認知症対応通所介護事業]	平成18年4月1日指定	第2772400467号	定員10名
[介護予防通所介護事業]	平成18年4月1日指定	第2772400467号	
[介護予防認知症対応通所介護事業]	平成18年4月1日指定	第2772400467号	

#### (4) 施設の周辺環境\*

施設の前には、招提北中学校が隣接しており、入所者と中学校との交流も行っております。

### 2. 配置職員の職種

**介護職員**…ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

**生活相談員**…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

**看護職員**…主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

**機能訓練指導員**…ご契約者の機能訓練を担当します。

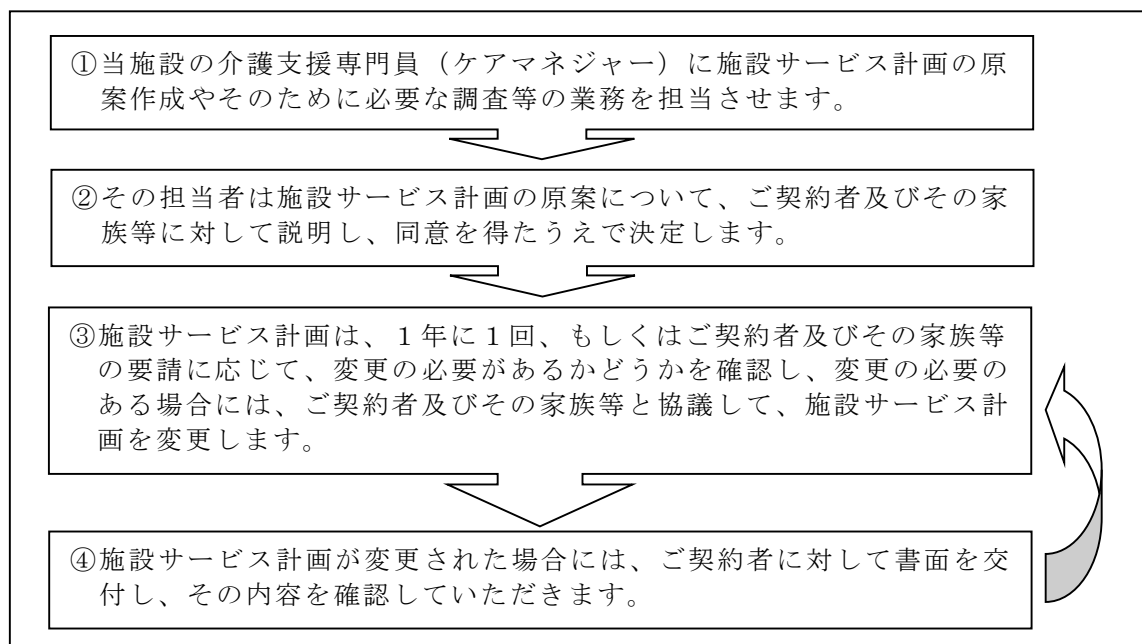
**介護支援専門員**…ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。  
生活相談員が兼ねる場合もあります。

**医師**…ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。（契約書第 2 条参照）



### 4. サービス提供における事業者の義務（契約書第 7 条、第 8 条参照）

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の 30 日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ④ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、**提供の日より 5 年間**保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。  
ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥施設及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）  
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。  
また、ご契約者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。
- ⑦施設又は従業員は、契約者に事故等発生し、発見した時は、身元引受人や主治医、市町村、居宅介護支援事業所等関係各所に連絡し、事故拡大を防止し、再発の防止に努めます。（緊急時の対応）
- ⑧施設は非常災害時には身元引受人、消防救急、行政等と連絡をとり被害の拡大を防止すると共に入所者の安全を第一に必要な処置をとります。

## 5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

### (1) 持ち込みの制限

入所にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

※他の入居者の迷惑になる物等の持ち込み。

### (2) 面会

面会時間 8:00～17:00

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

※なお、来訪される場合、生もの等の持ち込みはご遠慮ください。

### (3) 外出・外泊（契約書第23条参照）

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

### (4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。

### (5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第9条参照）

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○ご契約者に対する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、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

○当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

### (6) 喫煙

施設敷地内での喫煙はできません。

## 6. 損害賠償について（契約書第12条、第13条参照）

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

## 7. 非常災害時の対策

- ・非常時の対応 別途に定める、消防計画により対応いたします。
- ・平時の訓練 別途に定める、消防計画に則り、年二回避難・防災訓練（夜間想定を含む）を実施します。
- ・防災設備
  - ：自動火災報知機 有り
  - ：誘導灯 有り
  - ：ガス漏れ報知器 有り
  - ：非常通報装置 有り
  - ：非常用電源 有り
  - ：スプリンクラー 有り
  - ：室内防火栓 有り
  - ：カーテン等は防災性能のある物を使用しています。
  - ：震災に備えての備蓄（食糧・飲料水3日分）  
（その他、拡声器・携帯ラジオ・懐中電灯等）
- ・消防計画
  - ：消防署への届出日：平成23年11月
  - ・保険加入 事故災害に備えて、損害賠償保険に加入しています。
  - ：加入保険会社名 三井住友海上
  - ：加入保険内容 社会福祉施設・事業者総合保障制度

## 8. 運営規定の概要

### (1) 身体拘束の原則禁止

施設は、指定介護老人福祉施設サービスの提供にあたっては、当該入所者又は他の入所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、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行いません。

（緊急やむを得ず身体拘束等を行う際の手続き）

施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、身体拘束適正化を図るために次の手続きにより行ないます。

- ①身体拘束廃止委員会を設置します。
- ②身体拘束の指針を整備する。
- ③「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体的拘束にかかる態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録します。
- ④入所者又は家族に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討します。

### (2) 苦情対応

- ①施設は、その提供した指定介護福祉施設サービスに関する入所者からの苦情に迅速かつ適正に対応するために、苦情を受付けるための窓口を設置します。
- ②施設は、その提供した指定介護福祉施設サービスに関し、保険者が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め、又は保険者の職員からの質問及び照会に応じ入所者からの苦情に関して、保険者が行う調査に協力するとともに、保険者から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行ないます。
- ③施設は、その提供した指定介護福祉施設サービスに関する、国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに国民健康保険団体連合会からの指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行ないます。

### (3) 地域等との連携

施設は、運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図ります。

### (4) 虐待防止に関する事項

施設は入所者の人権の養護・虐待の防止等のため次の措置を講じるものとします。

- ①従業者に対する虐待を防止するための研修の実施
- ②虐待の指針の整備
- ③入所者及びその家族からの虐待等に関する苦情処理体制の整備
- ④その他虐待防止のために必要な措置
- ⑤施設はサービス提供中に当該施設又は養護者による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合はすみやかにこれを市町村に通報するものとします。

### (5) 事故発生の防止及び発生時の対応

- ①入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合、施設は速やかに保険者、入所者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じ、事故の際にとった処置について記録します。
- ②施設は入所者に対する指定介護福祉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は損害賠償を速やかに行ないます。
- ③施設は事故発生防止のために事故防止委員会を設置し必要な措置を行ないます。

【市町村（保険者）の窓口】 枚方市役所 福祉指導監査課

枚方市大垣内町 2-1-20      Tel072-841-1468（直通）      Fax072-841-1322

受付時間 9時～17時30分（土日祝休み）

## 9. 衛生管理等について

- ①食器、その他の設備又は飲用に供する水について衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じます。
- ②施設において感染症の発生又はまん延しないように必要な措置を講じるとともに食中毒及び感染症の発生防止をするための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに常に密接な連携に努めます。

## 10. 秘密の保持と個人情報の保護について

・施設及び従業者は

①入所者及びその家族に関する秘密保持について	<p>①施設は、入所者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>②施設及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た入所者及びその家族の秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。</p> <p>③また、この秘密を保持する義務はサービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>④施設は、従業者に業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨に従業者との雇用契約の内容とします。</p>
②個人情報の保護について	<p>①施設は、入所者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において入所者の個人情報を用いません。また、入所者の家族の個人情報についても予め文書で同意を得ない限りサービス担当者会議等で入所者家族の個人情報を用いません。</p> <p>②施設は、入所者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙による物のほか、電磁的記録を含む）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③施設が管理する情報については、入所者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行ない、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行なうものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は入所者の負担となります）</p>

令和8年1月1日現在