

特別養護老人ホームうきま幸朋苑 (指定介護老人福祉施設)

重要事項説明書

～こうほうえんの理念～

わたくしたちは
地域に開かれた
地域に愛される
地域に信頼される
こうほうえんを目指します

社会福祉法人こうほうえん

重要事項説明書

特別養護老人ホームうきま幸朋苑への入居は、要介護認定の結果、原則「要介護3」以上に認定された方が対象となります。ただし、要介護1～2の方でもやむを得ない理由で特例により入居が認められた場合も対象となります。

当施設は、ご契約者に対して指定介護老人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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

[目次]

1. 施設経営法人
2. ご利用施設
3. 居室の概要
4. 職員の配置状況
5. 当施設が提供するサービスと利用料金
6. 当施設の利用に当たっての留意事項
7. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）
8. 連帯保証人について
9. 利用料減免制度について
10. 事故発生防止と発生時の対応
11. 緊急時の対応
12. 身体拘束廃止・虐待防止について
13. 感染症や非常災害対策について
14. 施設における個人情報の保護・開示について
15. 苦情の受付について
16. 第三者評価の実施について
17. **重要事項説明書の内容変更について**

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人こうほうえん
- (2) 法人所在地 鳥取県境港市誠道町 2083
- (3) 電話番号 0859-45-6781
- (4) 代表者氏名 理事長 廣江 晃
- (5) 設立年月日 昭和 61 年 7 月 3 日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 介護老人福祉施設
平成 19 年 4 月 1 日指定 東京都第 1371703784 号

(2) 施設の目的

当施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅において介護を受けることが困難な方に、可能な限り居宅における生活と利用中の生活が連続したものになるよう配慮しながら、その能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、介護を提供することを目的といたします。

- (3) 施設の名称 介護老人福祉施設 うきま幸朋苑
- (4) 施設の所在地 東京都北区浮間 5 丁目 13-1
- (5) 電話番号 03-5914-1331 (代表) 03-5914-1385 (生活相談員直通)
- (6) 施設長 (管理者) 氏名 施設長 田中 理江子
- (7) 当施設の運営方針
『わたくしたちは、サービス業のプロとして正しい情報を伝達し、
自分が受けたい保健・医療・福祉サービスの提供・改善に努めます』
- (8) 開設年月日 平成 19 年 4 月 1 日
- (9) 入居定員 定員 134 人 (短期入所生活介護 19 名を含む)

3. 居室の概要

当施設では、以下の居室・設備をご用意しています。居室割りにつきましては、ご利用者の心身の状況及び空き状況等を考慮いたしますが、その決定は施設にご一任いただきます。

居室の種類	室数	備考	居室の種類	室数	備考
個室	134 室	ユニット型個室	浴室	14 室	※一般浴・特殊浴槽等
食堂兼居間	7 室		医務室	1 室	

※ 居室の変更：ご利用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いたします。また、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合には、ご利用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、指定介護老人福祉施設サービスを提供する職員として、下表の職員を配置しています。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

<主な職員の配置状況> (令和8年4月1日現在) <主な職種の勤務体制>

職 種	指定基準	員数
1. 施設長	1名	1名
2. 生活相談員	2名	2名
3. 介護職員	36名	60名
4. 看護職員	3名	6名
5. 機能訓練指導員	1名	3名
6. 介護支援専門員	2名	2名
7. 医師(嘱託)	必要数	4名
8. 管理栄養士	1名	3名
9. 歯科衛生士	なし	1名

職 種	勤 務 体 制
1. 医師(嘱託)	内科: 歯科 1回/週 皮膚科: 精神科 1回/2週
2. 介護職員	早番 7:30~16:30 日勤 8:30~17:30 遅番 13:00~22:00 夜勤 21:45~ 7:45
3. 看護職員	日勤 8:30~17:30 遅番 10:00~19:00
4. 機能訓練指導員	8:30~17:30

(※非正規職員を含む)

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

(1) 当施設が提供する基準介護サービス (契約書第3条参照)

- ① 食事・栄養 管理栄養士の作成したメニューに基づき、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栄養管理を行います。
- ② 口腔衛生 歯科衛生士の指導に基づき、口腔衛生の管理を行います。
- ③ 入 浴 身体の状態とニーズに合わせ入浴いただきます。
- ④ 日常生活援助 排泄支援、起床時の洗顔・整髪(整容)・更衣等、要望・意向を反映したサービス計画に従って提供いたします。
- ⑤ 機能訓練 機能訓練指導員等の指導による日常生活上の生活リハビリに努めます。
- ⑥ 健康管理 医師及び看護・介護職員により健康に留意いたします。上記の通り、往診が受けられます。
- ⑦ 相談及び援助 日常生活に関する悩みや、介護サービスに関すること等何でもご相談に応じます。
- ⑧ 施設サービス計画 法人独自の方式にて作成し、その人らしい生活を追求します。

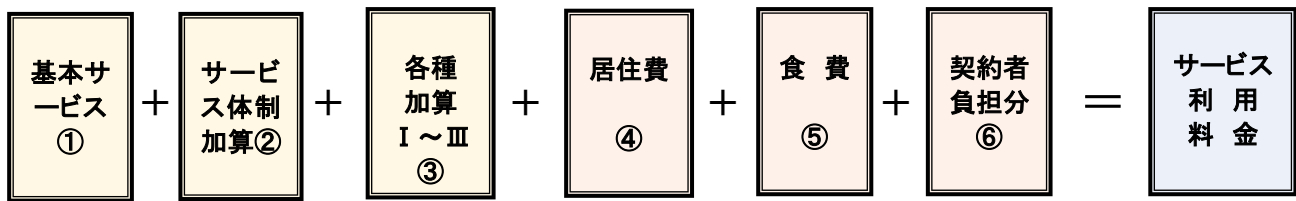
※ 施設利用中は、特段の事情がない限り施設が食事を提供します。食費は利用料として規定されるものですが、同時に、施設は規程に基づき利用者の栄養状態の管理を基準サービス内容としているため、食事内容についてはその管理・決定を施設に委任していただきます。

※ 施設が提供するサービスは原則、施設内で提供するものに限られます。本人、家族の個人的希望による定期的な外来受診及び緊急性のない外来受診等につきましては、ご家族の対応(車の手配や付き添い等)となります。

※ ご利用中はベッドに内臓機能検査用器具体動センサーを設置し、呼吸・心拍・体動を測定すると共に睡眠状態を把握します。測定したデータはご利用者のケアに活用させていただきます。設置に同意できない場合

はお申し出ください。

(2) サービス利用料金（1日あたり）（契約書第5条参照）



サービス利用料金（自己負担額）は、①から⑥の合計額をお支払いいただきます。自己負担額合計はご契約者の要介護度および所得に応じて異なります。

《介護保険給費の対象経費》

- ① ご契約者の要介護度に応じた基本サービス利用料金（介護保険給付費額を除いた自己負担額）
- ② 利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に関する加算
- ③ 各種加算Ⅰ～Ⅲ

《介護保険給費の対象外経費》

- ④ 居住費
- ⑤ 食費
- ⑥ 日常生活上必要となる諸費用で契約者負担分

【上記①に含まれる基本サービス利用料金】

単位：日額

介護度	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	731円	1,461円	2,191円
要介護2	807円	1,614円	2,420円
要介護3	889円	1,777円	2,665円
要介護4	966円	1,932円	2,898円
要介護5	1,041円	2,082円	3,123円

※ 上記①の金額は、②③の単位数を合算した上で算定します。

※ 介護保険証に記載の要介護度および介護保険負担割合証に記載の負担割合に準じて算定します。ただし、給付額減額措置を受けている場合は、そちらが優先されます。

下記各種加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲについても同様に、自己負担額①の金額は負担割合証の負担割合に準じます。この他に介護職員等処遇改善加算として、自己負担額合計に加算されます。

【上記②に含まれるサービス体制加算】

単位:日額

日常生活継続支援加算	51円
精神科医師定期的療養指導加算	6円
協力医療機関連携加算	1ヵ月あたり 55円または5円
看護体制加算	(Ⅰ) 5円
	(Ⅱ) 9円
高齢者施設等感染対策向上加算	(Ⅰ) 11円
	(Ⅱ) 6円
生産性向上推進体制加算	1ヵ月あたり (Ⅰ) 109円
	1ヵ月あたり (Ⅱ) 11円
夜勤職員配置加算	(Ⅱ) 20円
	(Ⅳ) 23円
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) 24円
	(Ⅱ) 20円
	(Ⅲ) 7円
認知症チームケア推進加算	1ヵ月あたり (Ⅰ) 164円
	1ヵ月あたり (Ⅱ) 131円
認知症専門ケア加算	(Ⅰ) 4円
	(Ⅱ) 5円
科学的介護推進体制加算 ADL 値・栄養状態・口腔機能・認知状況・心身の状況を国と連携し施設サービス 計画を見直すなど改善・強化する	1ヵ月あたり 55円
安全対策体制加算 事故発生防止の指針整備・委員会の開催・研修の実施・改善策を職員へ周知等に 加え、安全対策担当者の設置・外部研修の受講・安全管理部門を設置し、事故発 生防止を強化する	入居月のみ 22円
ADL 維持等加算 自立支援の取り組みを行い、身体状況を良好に維持、改善した場合。併せて科学 的介護推進を図る	1ヶ月あたり (Ⅰ) 33円
	(Ⅱ) 66円
介護職員等処遇改善加算	(Ⅰロ) 17.6%

※ 上記②の金額は、①③の単位数を合算した上で算定します。

※ 上記②の金額は、「介護保険証」に記載の要介護度および「介護保険負担割合証」に記載の負担割合に準じて算定します。ただし、給付額減額措置を受けている場合は、そちらが優先されます。②の金額は1割負担の額を記してあります。

※ 端数処理の関係で、円単位の差額が生じる場合があります。

※ 経管により食事を摂取している方も、医師の指示がない限り、食費を算定させていただきます。

【上記③に含まれる各種加算Ⅰ】（契約書第18条、第21条参照）

以下に該当する項目を実施した場合には、サービス料金に下記の料金が加算されます。

- 1) 外泊時費用（含入院） 2) 個別機能訓練加算 3) 療養食加算
 4) 栄養マネジメント強化加算 5) 若年性認知症受入加算 6) 初期加算 7) 経口移行加算
 8) 経口維持加算 9) 口腔衛生管理加算 10) 配置医師緊急時対応加算
 11) 看取り介護加算 12) 外泊時在宅サービス利用 13) 再入所時栄養連携加算
 14) 褥瘡マネジメント加算 15) 排せつ支援加算 16) 自立支援促進加算
 17) 特別通院送迎加算 18) 新興感染症等施設療養費

- 1) 外泊時費用（含入院）

加算項目	外泊時費用(含入院)		加算内容説明
	6日間(1日当)	7日以降	
①サービス利用料金 (自己負担分)	269円	—	(1) 外泊後6日間(月をまたぐ場合は最大12日)は、①サービス利用料金の自己負担分(外泊費)と②居住費の合計が④自己負担額合計となります。 (2) 7日目以降は法人独自の③居室管理費用を算定します。
②居住費 (標準負担額の場合)	2,170円	0円	
③居室管理費用	0円	1,500円	
④自己負担計	2,439円	1,500円	

加算項目	サービス利用料金 (自己負担分：日額)	加算内容説明
2) 個別機能訓練加算	(Ⅰ) 13円	入居者の心身の状態を把握、定期的に機能訓練計画を作成し、生活内で行う機能訓練を実施。機能訓練、口腔、栄養に関する情報を関係職種間で一体的に共有し必要に応じ見直しを行う。併せて科学的介護推進を図る
	(Ⅱ) 1ヵ月あたり 22円	
	(Ⅲ) 1ヵ月あたり 22円	
3) 療養食加算	1食あたり7円	医師の指示箋に基づく療養食を提供した場合
4) 栄養マネジメント 強化加算	12円	入居者の栄養状態を把握、栄養ケア計画を作成し、定期的に行う栄養管理。併せて科学的介護推進を図る
5) 若年性認知症受入 加算	131円	若年性認知症利用者を受け入れ、家族に対する支援を踏まえて個別の担当者を定め行う介護
6) 初期加算	33円	入居後及び入院後の再入居から30日間を対象に定められた加算
7) 経口移行加算	31円	経管により食事を摂取する方に対して、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づいて行う栄養管理
8) 経口維持加算	(Ⅰ) 著しい誤嚥 1ヶ月あたり436円	誤嚥の認められる方に対して、経口摂取を維持する為に、医師の指示に基づいて行う栄養管理
	(Ⅱ) 誤嚥 1ヶ月あたり109円	
9) 口腔衛生管理加算	1ヶ月あたり120円	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入居者に対し口腔ケアを月2回以上行い、介護士を月1回以

		上指導・助言する。併せて科学的介護推進を図る
10) 配置医師緊急時 対応加算	1 回あたり ①709 円 ②1,417 円 ③ 355 円	医師が①早朝・夜間②深夜③通常の勤務時間外に訪問して入所者に対し診療を行った場合

11) 看取り介護加算	31～45 日	79 円	医師・看護師・介護職員等が共同して、本人、家族と共にガイドラインに従い計画の同意を得て行う看取りの介護
	4～30 日	157 円	
	(I) 前 2・3 日	742 円	
	(I) 死亡日	1,396 円	
	(II) 前 2・3 日	851 円	
	(II) 死亡日	1,723 円	
12) 外泊時在宅サービス利用		611 円	外泊中に当施設が提供する在宅サービスを利用した場合
13) 再入所時栄養連携加算	1 回あたり	218 円	入院前とは大きく異なる栄養管理が必要となり、医療機関と連携し退院後の栄養管理を行った場合
14) 褥瘡マネジメント加算	1 ヶ月あたり (I) 4 円		褥瘡の発生リスクがあると評価された方に対し、褥瘡ケア計画に基づき褥瘡管理を実施し改善した場合。併せて科学的介護推進を図る
	(II) 15 円		
15) 排せつ支援加算	1 ヶ月あたり (I) 11 円		排せつに介護を要する方に対し、多職種が共同して支援計画を作成し、支援し改善した場合。併せて科学的介護推進を図る
	(II) 17 円		
	(III) 22 円		
16) 自立支援促進加算	1 ヶ月あたり	306 円	医師が自立支援のために必要な医学的評価を行い、多職種が共同して支援計画を作成し、支援した場合。併せて科学的介護推進を図る
17) 特別通院送迎加算	1 ヶ月あたり	648 円	透析を要し、家族や病院等による送迎が困難でやむを得ない事情がある方の通院送迎を 1 月 12 回以上行った場合
18) 新興感染症等施設療養費		262 円	感染症が拡大した際、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で、施設内で療養を行った場合

【上記③に含まれる各種加算Ⅱ】

退居時ならびに退居前後に以下の指導等を行った場合には、サービス利用料金に下記の料金が加算されます。

加算項目	サービス利用料金 (自己負担分：日額)	加算内容説明
1) 退所前訪問援助加算	502 円	退居前に生活する自宅を訪問して行う療養上の指導
2) 退所後訪問援助加算	502 円	退居後に生活する自宅を訪問して行う療養上の指導
3) 退所時相談援助加算	436 円	退居後の居宅サービス利用等の相談援助、区・地域包括支援センターへの情報提供
4) 退所時栄養情報連携加算	1 回あたり 77 円	退居時に特別食又は低栄養状態の方の栄養管理に関する情報提供
5) 退所時情報提供加算	1 回あたり 273 円	医療機関に退居時に生活支援上の留意点等の情報提供
6) 退所前後連携加算	545 円	居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し、退居後、在宅サービス利用する上で必要な調整

【上記③に含まれる各種加算Ⅲ】

以下のサービスを提供した場合には、サービス利用料金に下記の料金が加算されます。

加算項目	サービス利用料金 (自己負担分：日額)	加算内容説明
在宅・入所相互利用加算	44 円	在宅と施設それぞれの介護支援専門員が利用者に関する情報交換を十分に行いつつ、複数の利用者が在宅期間及び入居期間（入居期間については3 ヶ月を限度）を定めて、当施設の同一の個室を計画的に利用した場合

※ 上記③の金額は、①②の単位数を合算した上で算定します。また、介護保険証に記載の要介護度および介護保険負担割合証に記載の負担割合に準じて算定します。ただし、給付額減額措置を受けている場合は、そちらが優先されます。③の金額は1割負担の額を記してあります。

※ 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一旦お支払いただきます。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、変更された額にあわせてご契約者の負担額を変更します。

【上記④⑤に含まれる居住費・食費の負担額】

居室と食事にかかる費用について、「介護保険負担限度額認定証」の交付を受け、生活保護を受けておられる方や世帯全員が市区町村民税非課税の方(市区町村民税世帯非課税者)の場合は、施設利用・短期入所の居住費（滞在費）・食費の負担が軽減されます。

区分	対象者		預貯金等 資産要件	居住費 (月額)	食費 (月額)	
利用者負担 第1段階	生活保護受給者				300円	
	市 町 村 民 税 非 課 税 世 帯	老齢福祉年金受給者				880円
利用者負担 第2段階		公的年金等合計収入金額が年 間80.9万円以下		単身世帯 650万円以下 夫婦世帯 1650万円以下	880円	390円
利用者負担 第3段階①		公的年金等合計収入金額が年 間80.9万円超120万円以下		単身世帯 550万円以下 夫婦世帯 1550万円以下	1,370円	650円
利用者負担 第3段階②		公的年金等合計収入金額が年 間120万円超		単身世帯 500万円以下 夫婦世帯 1500万円以下	1,370円	1,360円
利用者負担 第4段階		上記以外の方			2,170円	2,250円

※ 介護保険負担限度額認定証、生計困難者等に対する利用者負担額軽減確認証または社会福祉法人による等利用者負担軽減対象確認証をご利用月の翌月8日までにご提示いただいた場合は、証に記載の利用者負担額（介護保険1割自己負担分・居住費・食費等）の軽減を行います。ご利用月の翌月9日以降の申し出には対応できかねます。証書の発行等お手続き上による遅延についてはご相談下さい。

【上記⑥に含まれる日常生活上必要となる諸費用で契約者負担分】（契約書第4条、第5条）

以下のサービスは、ご利用料金をご契約者の負担となります。

①特別な食事（酒類等を含みます）

施設で提供する食事以外で、ご本人の希望や嗜好による食事や飲料に係る費用

②理容・美容

外部からの出張による理容・美容サービスを利用した場合に係る費用

③クラブ活動、レクリエーション、行事

特定の人に参加するクラブ活動、レクリエーション・行事等に係る費用

④記録物の交付

情報公開の一環として請求する記録物の写しの交付に係る費用。1枚50円

⑤文書料

各種証明書の発行に係る費用。1枚300円

⑥日常生活上必要となる諸費用（介護保険給付外サービス）

- ・Aセット 1,100円（月）（歯ブラシ、歯間ブラシ、歯磨き粉、ティッシュペーパー、フェイスタオル）
- ・Bセット 2,200円（月）（歯ブラシ、歯間ブラシ、歯磨き粉、ティッシュペーパー、フェイスタオル、化粧品）

・施設で用意している義歯洗浄剤 1セット 30個 500円

※ 各セットは月単位での料金設定となっております。日割り計算は行いません。

※ セット商品の個別販売はいたしません。

※ 歯ブラシは数種類の中から利用者の好みや口腔ケアの状態によって選択できます。

⑦電化製品使用料

テレビ、電気毛布、電気シェーバー、携帯電話等の電気使用料、50円（1日あたり）

⑧テレビのリース料

30円（1日あたり）

⑨預かり金管理料

50円（1日あたり）

⑩買い物代行料

日常生活用品で浮間エリアに限り1回30分単位で500円、それ以外のエリアは1回60分まで1,000円

⑪洗濯及びクリーニング

当施設では、洗濯及びクリーニングを外部事業者にて委託しております。通常の洗濯（水洗い洗濯など）については費用の発生はありませんが、水洗いできない洗濯（ドライクリーニングなど）は、下記の費用が発生しご契約者の負担となります。

商品名	価格	商品名	価格
上着	220円	ブラウス	132円
セーター	220円	レッグウォーマー（片方）	132円
カーディガン	220円	ドライトレーナー上	165円
ドライベスト	220円	ドライトレーナー下	165円
ドライズボン	198円	ドライオープンシャツ	165円
ドライスカート	198円	ドライポロシャツ	165円
ドライパンツ	99円	ドライズボン下	99円
ドライ肌着	99円		

※ 表記は税込となります。

⑫契約書第19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に、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、下記の費用を1日あたり負担していただきます。

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
ユニット型個室	11,903円	12,764円	13,702円	14,585円	15,446円

※ 要介護認定で非該当または要支援と認定された方は、要介護1と同様の額とします。

⑬その他

上記以外の日用品の購入及びサービスの利用についてはご契約者またはご家族の実費負担となります。また、ベッドやリネン類、車椅子や歩行器などの介護機器などの介護用品、居室に備え付けている備品等、当施設で用意している備品以外の備品を使用する必要がある場合は、ご契約者またはご家族の実費負担となります。また、当施設で用意していない備品等につきましてもご契約者またはご家族の実費負担となります。

(3) 入居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事が出来ます（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・入院治療を義務付けるものでもありません）。

また、ご契約者、ご家族の個人的希望による定期的な外来受診及び緊急性のない受診につきましては、受診の手続き・付き添い・移動手段の確保等はご家族の対応とさせていただきます。やむを得ない場合は、介護タクシーや民間救急等をご紹介させていただきますが、費用はご契約者またはご家族の実費負担となります。

夜間、休日等、嘱託医師が対応できない時間帯にファストドクターによる往診を利用させていただくことがあります。その際の費用はご家族の負担となります。

【協力医療機関】

赤羽中央総合病院	北区志茂 1-19-14	電話 03-3902-0348
王子生協病院	北区豊島 3-4-15	電話 03-3912-2201
要町病院	豊島区要町 1-11-13	電話 03-3957-3181
赤羽東口病院	北区赤羽 1-38-5	電話 03-3902-2131

(4) 利用料金のお支払方法（契約書第5条参照）

前記(1)(2)(3)の料金・費用（法人立替分を含む）は、1か月ごとに計算し、原則ご契約者様名義の口座からの自動引き落としとさせていただきます。ただし、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なります。

金融機関口座からの自動引き落とし ※振替日は毎月27日（休日の場合は翌日）です。
ご利用できる金融機関：都市銀行、信用金庫、信用組合、郵便局

6. 当施設の利用に当たっての留意事項

①来訪・面会	ご来訪の方は、面会時間（原則8:00～19:00）をお守りいただき、面会の際は事務所受付にて面会簿にご記入、名札をご着用の上、ご面会ください。
②外出・外泊	外出・外泊の際には、「外泊(外出)届」の記入・提出により、行き先・帰宅時間を職員にお申し出ください。
③医療機関への受診	嘱託医の判断により、受診が必要な場合、協力医療機関を中心に医療機関への受診をご提案します。
④居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の使用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損、汚したりした場合には、現状に復していただくようお願いします。
⑤飲酒	健康上問題がなければ職員の管理のもと定められた場所にて可能ですので、お申し出ください。
⑥迷惑行為等	暴力・騒音等他の入居者に迷惑になる行為は禁止されております。

⑦現金の所持	現金の所持は原則、お断りしております。盗難・紛失につきまして当苑は一切の責任を負いかねます。ただし、預かり金として入居時に現金5,000円をお預けいただいた場合は、入居中の必要物品及びサービスの購入はこれの中で処理させていただきます。その場合、預り金管理料として50円/日かかります。
⑧たばこ	施設内は禁煙です。

7. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）（契約書第13条参照）

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出来ます。以下のような事に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退居していただくことになります。

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定によりご契約者が非該当又は要支援と判定された場合
- ③ 当法人または当施設が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- ④ 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
- ⑤ 施設が介護保険法の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合
- ⑥ ご契約者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。）
- ⑦ 施設が退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照ください。）
- ⑧ ご契約者が胃瘻・経鼻経管栄養等の医療行為により、当施設では介護を行うことが困難と判断される場合

(1) ご契約者からの退居の申し出により退居する場合（中途解約・契約解除） （契約書第14条、第15条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設への退居を申し出ることが出来ます。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退居することが出来ます。

- 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 施設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保険施設サービスを実施しない場合
- ③ 施設もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ④ 施設もしくはサービス従事者が故意または過失によりご契約者の身体・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認められる場合
- ⑤ 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、施設が適切な対応をとらない場合

(2) 施設からの申し出により退居していただく場合（契約解除）（契約書第16条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居していただきます。

- 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、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
- ② ご契約者からのサービス利用料金の支払いが2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 ご契約者又はその家族等が、故意又は重大な過失により施設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、又はハラスメント等著しい不信行為を行うことによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ ご契約者が連続して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 ご契約者が他の介護保険施設に入所もしくは入院した場合

【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18条参照）

当施設に入居中に、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 入院期間が3ヵ月以内と見込まれる場合

3ヵ月以内の入院(外泊)の場合は、退院(外泊)後再び施設に入居することができます。但し、入院(外泊)期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます(5ページ参照)。なお、ご契約者が利用していた居室を短期入所生活介護に活用することに同意し、活用させていただいた期間につきましては所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

また、退院時に当施設の受入準備が整っていない場合は、併設の短期入所生活介護の居室をご利用いただきます。

② 入院期間が3ヵ月を超えることが見込まれる場合

入院当初から入院期間が3ヵ月を超えることが見込まれる場合は、契約の解除をご提案させていただくことがあります。

(3) 円滑な退居のための援助（契約書第17条参照）

ご契約者が当施設を退居する場合には、ご契約者の希望により、施設はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居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または介護保険施設等の紹介
- ・居宅介護支援事業者の紹介
- ・その他保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者の紹介

(4) 退居手続きについて

ご契約者が当施設を退居する際、当施設でお預かりした被保険者証等を返却いたします。なお居室が本来の使用に反したご利用により破損、汚したりした場合には、ご契約者の負担により現状に復すようお願いいたします。手続きの前に生活相談員までご連絡をお願いいたします。

(5) 退居後の残置物について

残置物はご契約者で処理をお願い致します。居室から他の場所にまとめさせていただくことがありますので、ご承知おきください。退居3カ月経過後の残置物につきましては、当苑で処分いたします。

8. 連帯保証人について（契約書第 20 条参照）

ご契約者が医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するようご協力いただきます。ご契約者の施設利用料等の費用負担について、ご契約者と連帯してお支払いの責任を負っていただきます。極度額は、1,590,000 円とします。

ご契約者が退居に至った場合、期日にご契約者ご本人の引き受け、死亡時にはご遺体及び残置物の引き受け、その他の必要な措置を行っていただきます。居室内に持ち込まれた家具・布団・電化製品等は、すべて搬出をお願いいたします。また、居室が本来の使用に反したご利用により破損、汚したりした場合には、ご契約者の負担により現状に復する（ハウスクリーニングする）ことが原則ですので、ご対応をお願いいたします。ただし協議の上、ハウスクリーニング、修繕が不要なものは現状のままとします。

残置物の搬出、ハウスクリーニング等についてお困りの点がございましたら、生活相談員にご相談ください。

9. 利用料減免制度について

当施設は、『社会福祉法人による利用者負担軽減制度』の適用施設です。「生計困難者等に対する利用者負担額軽減確認証」の交付を受けている方はご利用いただけます。

10. 事故発生防止と発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合、速やかにご家族、関係機関に連絡を行うと共に、以下に掲げる必要な措置を講じます。

(1) 事故発生対応に関する指針を整備するとともに、事故発生防止のための責任者および委員会を設置します。

安全対策担当者：施設長 田中 理江子

(2) 事故が発生した場合は、速やかに北区役所、入所者の家族等に連絡を行い、事故の処置を行います。

(3) 事故発生防止・改善策をサービス従事者に周知し、研修を行います。

(4) 当施設では、「社会福祉施設総合損害補償」に加入しております。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、損害賠償を速やかに行います。但し、施設の責めに帰すべからざる事由による場合は、この限りではありません。

11. 緊急時の対応

ご入居中にご契約者の容体に変化等があった場合は、施設の判断により、協力医療機関、救急隊、ご家族等に連絡をいたします。

1.2. 身体拘束廃止・虐待防止について

当施設では、ご利用者の身体拘束の廃止及び人権擁護・虐待の発生防止のため、以下に掲げる必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する指針を整備するとともに責任者を設置し、虐待防止のための対策および身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を設置します。

身体拘束廃止・虐待防止責任者：施設長 田中 理江子

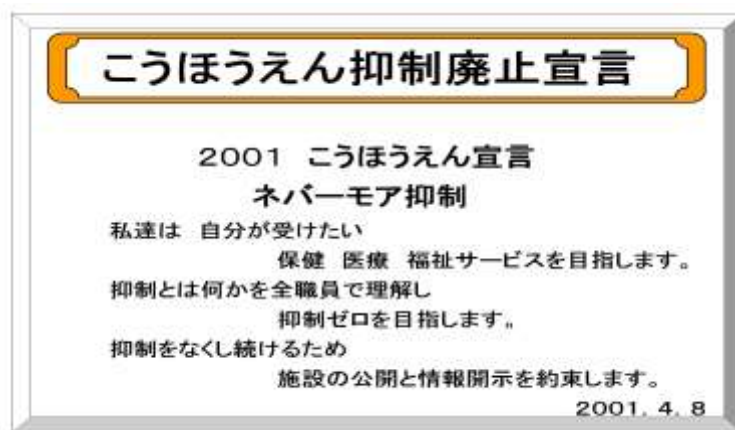
(2) 研修等を通じて、サービス従事者の身体拘束廃止、人権意識向上や虐待防止の知識向上に努めます。

(3) 成年後見制度の利用を支援します。

(4) サービス提供中に、サービス従事者又はご家族等（利用者の家族等、高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを北区役所に通報します。

(5) サービス従事者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、サービス従事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。

(6) 下記に掲げる「抑制廃止宣言」を提示しています。



1.3. 感染症や非常災害対策について

感染症や火災、地震、水害等の非常災害の発生時において、以下に掲げる必要な措置を講じます。

(1) サービス提供を継続的にまた早期に業務再開を図るための業務継続計画を策定します。

(2) 計画に従い、サービス従事者に計画内容を周知し、必要な研修及び訓練を年2回以上定期的に実施します。

(3) 訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

1.4. 施設における個人情報の保護・開示について

当法人で定める「個人情報保護基本方針」に従い、最大限の配慮を行います。また、ご質問やお問い合わせ、あるいは開示、訂正、削除、利用停止等の依頼について、担当窓口を定め責任ある対応に努めます。担当窓口は、うきま幸朋苑:生活相談員です。

15. 苦情の受付について（契約書第22条参照）

(1) 当施設における苦情の受付

- ① うきま幸朋苑 ご利用者相談・苦情担当 生活相談員
苦情解決責任者 施設長 田中 理江子
電話 03-5914-1385 FAX 03-5914-1350
- ② 施設独自の福祉サービス苦情解決第三者委員の方を以下のとおり委嘱いたしております。
委員の方に直接書面で申し出ていただくことも出来ます。

氏名	連絡先
高木 一春	東京都北区浮間 5-1-18 03-3966-6365
風間 美子	東京都北区浮間 5-12-1-304 03-3558-8042
新田 恵美	東京都北区赤羽台 1-7-11 03-5924-2387
山下 裕子	東京都北区浮間 3-18-2 03-3968-2402

- ③ 施設にはご意見箱が設置されています。ご意見・ご要望・お褒め・お叱り等、何でもご自由にご投函・ご活用ください。
- ④ 次の方法でご意見をお寄せいただくことも出来ます。
こうほうえん本部 苦情受付 welfare@kohoen.jp

(2) 関係機関における苦情の受付

- ① 東京都北区健康福祉部 介護保険課 電話 03-3908-1286 FAX 03-3908-8325
- ② 東京都国民健康保険団体連合会 介護保険課
苦情相談窓口専用 受付時間(土・日・祝祭日を除く)午前9時から午後5時まで
電話 03-6238-0177(直通) FAX 03-6238-0022
- ③ 東京都福祉サービス運営適正化委員会〔東京都社会福祉協議会内〕
電話 03-5283-7020 FAX 03-5283-6997

16. 第三者評価の実施について

- (1) 実施の有無 : 平成22年度から毎年実施しています。
- (2) 実施した直近の年月日 : 令和7年 11月 14日
- (3) 実施した評価機関の名称 : 特定非営利活動法人 メイアイヘルプユー
- (4) 評価結果の開示状況 : 報告の実施、ホームページ等

17. 重要事項説明書の内容変更について

1. 施設経営法人、2. ご利用施設 5. 当施設が提供するサービスと利用料金を除く事務的内容変更の場合、変更部分を説明する書面を交付し1か月以内に異議の申し出がなければ同意いただいたものとみなします。

※利用料金について、介護報酬改定に伴う変更は事務的内容変更とします。



利用者の皆様へ

お約束とお願い



社会福祉法人こうほうえんの職員は、利用者の皆様がこうほうえんでの保健・医療・福祉サービスにおいて人として尊重され、よりよい信頼関係のもとに安心して過ごすことができるよう、利用者の皆様へお約束とお願いをいたします。

社会福祉法人こうほうえん 理事長 廣江 晃

お約束

- 1 利用者の皆様は、いかなる状況にあっても人格的に尊重されます。
- 2 利用者の皆様は、個々に応じたケア・治療・保育・障がい支援などのサービスを受けることができます。
- 3 利用者の皆様は、正しい情報を得ることができ、各種サービスを選ぶことができます。
- 4 利用者の皆様の個人情報を守り、プライバシーを尊重します。
- 5 利用者の皆様は、人種・信条・性別・社会的身分等によって差別されることなくサービスを受けることができます。
- 6 利用者の皆様は、意向に沿ったサービス計画の作成に参加することができます。

～なお、以上のお約束に反する職員がおりましたら、遠慮なくお申し出ください～

お願い

- 1 こうほうえんの職員は法人の財産です。サービス提供においては誠心誠意対応しますが、それを越えた要求に関しては応じかねることがあります。職員に対しても思いやりを持って接していただきますようお願いいたします。
- 2 施設には多数の利用者がおられます。共に安心して過ごせるようご協力をお願いいたします。
- 3 訪問・面会・お見舞い等に際しては、他の利用者の皆様にご迷惑がかからないようお願いいたします。
- 4 暴力行為・暴言・誹謗中傷・ハラスメント・過度の飲酒等、目に余る行動をされた方には、退所またはサービス提供のお断りをする場合があります。

註：「利用者の皆様」とは、施設では「利用者および家族」、病院では「患者および家族」、保育園では「園児および保護者」のことを言います。

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設サービスの提供に関し、「重要事項説明書」を配布のうえ本書面に
基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設 うきま幸朋苑 事業所番号：東京都第 1371703784 号

説明者 生活相談員 氏名

令和 年 月 日

私は、「重要事項説明書」を受け取り、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受
け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

〈契約者〉

住所 〒 —

氏名

〈署名代行人〉

氏名

(本人との関係：)

(署名を代行した理由：)

〈連帯保証人〉

住所 〒 —

氏名

(本人との関係：)