

# 重要事項説明書

指定介護老人福祉施設

大阪市立弘済院第2特別養護老人ホーム

当施設は介護保険の指定を受けています。  
(吹田市指定 第2771600588号)

当施設は利用者に対して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、契約上ご注意いただきたいことを説明します。

## ◆◆目次◆◆

|    |                          |       |
|----|--------------------------|-------|
| 1  | 開設者                      | 1     |
| 2  | 施設の概要                    | 1     |
| 3  | 施設の構造・居室及び主な設備           | 1     |
| 4  | 職員の概要                    | 2     |
| 5  | 施設が提供するサービスと利用料金         | 3     |
| 6  | 苦情の申立について                | 10    |
| 7  | 守秘義務及び個人情報保護             | 10    |
| 8  | サービス提供記録の開示              | 10    |
| 9  | 第三者評価の実施状況について           | 11    |
| 10 | 入所中の医療の提供                | 11    |
| 11 | 施設を退所していただく場合（契約の終了について） | 11・12 |
| 12 | 事故発生時の対応                 | 12    |
| 13 | 緊急時の対応                   | 12    |
| 14 | 非常災害時の対策                 | 13    |
| 15 | 虐待の防止について                | 13    |
| 16 | 身体的拘束等原則禁止               | 13    |
| 17 | 当施設利用の際に留意いただく事項         | 13    |
| 18 | 代理事務に関する確認事項             | 14    |
| 19 | 緊急連絡先及び残置物の引取先           | 15    |



## 1 開設者

- (1) 開設者 大阪市  
(2) 開設者の所在地 大阪市北区中之島1丁目3番20号  
(3) 電話番号 06-6208-8181 (代表)  
(4) 代表者氏名 大阪市長 横山 英幸  
(5) 開設年月 平成2年7月

## 2 施設の概要

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設・平成12年3月2日指定  
吹田市第2771600588号
- (2) 施設の目的 介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。  
当施設は、身体的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、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただきます。
- (3) 施設の名称 大阪市立弘済院第2特別養護老人ホーム
- (4) 施設の所在地 大阪府吹田市古江台6丁目2番1号
- (5) 電話番号 06-6871-8020
- (6) 施設管理者 大阪市立弘済院連絡調整担当課長 野口 直樹
- (7) 施設の運営方針 当施設は、入院治療がなく、徘徊、夜間せん妄等の不適応行動を有し、活動性のある認知症の方を対象としてご利用できますが、入院治療が必要となった時、歩行困難や不適応行動等がなくなった場合は、契約期間中であっても、家族引取りもしくは他の施設等に変更していただきます。
- (8) 開設年月 平成2年7月
- (9) 入所定員 70名

## 3 施設の構造・居室及び主な設備

- (1) 構造規模
- ・延床面積 約2,691㎡
  - ・構造 鉄筋コンクリート造
  - ・階数 地上2階
- (2) 居室及び主な設備

| 居室・設備の種類 |      | 室数  | 面積      |  |
|----------|------|-----|---------|--|
| 居室       | 1人部屋 | 11室 | 175.92㎡ |  |
|          | 2人部屋 | 1室  | 18.00㎡  |  |
|          | 4人部屋 | 16室 | 534.70㎡ |  |
|          | 計    | 28室 | 728.62㎡ |  |
| 食堂       |      | 1ヶ所 | 184.9㎡  |  |
| 機能回復訓練室  |      | 1ヶ所 | 18.0㎡   |  |
| 一般浴室     |      | 1室  | 45.1㎡   |  |
| 医務室      |      | 1室  | 21.5㎡   |  |
| ディルーム    |      | 1室  | 16.5㎡   |  |

#### 4 職員の概要

利用者に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供するため、介護保険法の指定基準に沿い職員を配置しています。

##### (1) 職員の配置状況（令和8年4月1日現在）

| 従業者の職種    | 員数 | 区 分 |    |       |    | 常勤換算後の<br>人数 | 事業<br>者の<br>指定<br>基準 | 保 有 資 格                                      |
|-----------|----|-----|----|-------|----|--------------|----------------------|--|
|           |    | 常 勤 |    | 非 常 勤 |    |              |                      |  |
|           |    | 専従  | 兼務 | 専従    | 兼務 |              |                      |  |
| 管 理 者     | 1  | 1   |    |       |    | 1            | 1                    |  |
| 生 活 相 談 員 | 2  | 2   |    |       |    | 2            | 1                    | 介護福祉士・介護支援専門員・社会福祉士                          |
| 介 護 職 員   | 22 | 22  |    |       |    | 22           | 2 4                  | 介護福祉士<br>介護支援専門員<br>介護職員初任者・実務者・<br>指導者研修修了者 |
| 看 護 職 員   | 3  | 3   |    |       |    | 3            |                      | 看 護 師  |
| 介護支援専門員   | 1  | 1   |    |       |    | 1            | 1                    | 介護支援専門員                                      |
| 機能訓練指導員   | 1  | 1   |    |       |    | 1            | 1                    | 作業療法士  |
| 医 師       | 1  |     | 1  |       |    |              |                      |  |
| 栄 養 士     | 1  | 1   |    |       |    | 1            | 1                    | 管理栄養士  |

##### (2) 職員の職務内容

| 従業者の職種    | 職 務 内 容   |
|-----------|---|
| 管 理 者     | 施設の業務を統括します。  |
| 生 活 相 談 員 | 利用者の入退所・生活相談・面接・調査及び援助の企画立案・実施に関する業務に従事します。                 |
| 介 護 職 員   | 利用者の日常生活の介護、相談及び援助の業務に従事します。                                |
| 看 護 職 員   | 利用者に対する医師の診察の補助及び看護並びに入所者の保健衛生管理に従事します。                     |
| 介護支援専門員   | 利用者の介護度、心身の状況等を勘案して、ケアプランの作成等に従事します。                        |
| 機能訓練指導員   | 利用者の介護度に基づくケアプランや心身の状況等を勘案して、入所者の機能回復、機能維持に必要な訓練及び指導に従事します。 |
| 医 師       | 利用者の診察及び保健衛生の管理指導の業務に従事します。                                 |
| 栄 養 士     | 栄養指導・栄養ケアマネジメントに関する業務及び業務委託業者に対する食事業務全般についての指導・確認業務に従事します。  |

### (3) 職員の勤務体制

| 従業者の職種                      | 勤務時間                                     | 勤務人員 |
|-----------------------------|--|------|
| 管 理 者                       | 9 : 0 0 ~ 1 7 : 3 0                      | 1 名  |
| 生 活 相 談 員                   | 9 : 0 0 ~ 1 7 : 3 0                      | 1 名  |
| 介 護 職 員                     | 標準的な時間帯における最低配置人員                        |      |
|                             | 早出 7 : 3 0 ~ 1 6 : 0 0                   | 1 名  |
|                             | 日勤 9 : 0 0 ~ 1 7 : 3 0                   | 3 名  |
|                             | 遅出 1 0 : 3 0 ~ 1 9 : 0 0                 | 3 名  |
| 夜勤 1 6 : 3 0 ~ 翌日 1 0 : 3 0 | 2 名                                      |      |
| 看 護 職 員                     | 標準的な時間帯における最低配置人員<br>9 : 0 0 ~ 1 7 : 3 0 | 3 名  |
| 介護支援専門員                     | 9 : 0 0 ~ 1 7 : 3 0                      | 1 名  |
| 機能訓練指導員                     | 9 : 0 0 ~ 1 7 : 3 0                      | 1 名  |
| 医 師                         | 管理医師 週 1 日 1 0 : 0 0 ~ 1 1 : 0 0         | 1 名  |
|                             | 医 師 週 1 日 1 0 : 0 0 ~ 1 1 : 0 0          | 4 名  |
| 栄 養 士                       | 9 : 0 0 ~ 1 7 : 3 0                      | 1 名  |

## 5 施設が提供するサービスと利用料金

提供するサービスには次の2種類があります。

### I 介護保険給付サービス

#### (1) 介護保険の給付対象となるサービス（居住費・食費は介護保険の給付対象外となります）

| 種 類        | 内 容  |             |                      |      |     |    |         |           |  |    |           |             |                      |    |           |             |                      |
|------------|--|-------------|----------------------|------|-----|----|---------|-----------|--|----|-----------|-------------|----------------------|----|-----------|-------------|----------------------|
| 食 事        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 栄養士の立てる献立により、利用者の健康の保持・増進、また疾病治療に必要な栄養素を過不足なく摂取でき、かつ安全な食事を提供します。</li> <li>・ 食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。</li> </ul>   |             |                      |      |     |    |         |           |  |    |           |             |                      |    |           |             |                      |
|            | 【食事時間】   |             |                      |      |     |    |         |           |  |    |           |             |                      |    |           |             |                      |
|            | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>配膳時間</th> <th>食事時間</th> <th>備 考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>朝食</td> <td>7 : 3 0</td> <td>7 : 3 0 ~</td> <td></td> </tr> <tr> <td>昼食</td> <td>1 2 : 0 0</td> <td>1 2 : 0 0 ~</td> <td>全量摂取していただくため、食べ終わるまで</td> </tr> <tr> <td>夕食</td> <td>1 7 : 3 0</td> <td>1 7 : 3 0 ~</td> <td>全量摂取していただくため、食べ終わるまで</td> </tr> </tbody> </table> |             | 配膳時間                 | 食事時間 | 備 考 | 朝食 | 7 : 3 0 | 7 : 3 0 ~ |  | 昼食 | 1 2 : 0 0 | 1 2 : 0 0 ~ | 全量摂取していただくため、食べ終わるまで | 夕食 | 1 7 : 3 0 | 1 7 : 3 0 ~ | 全量摂取していただくため、食べ終わるまで |
|            |  | 配膳時間        | 食事時間                 | 備 考  |     |    |         |           |  |    |           |             |                      |    |           |             |                      |
| 朝食         | 7 : 3 0  | 7 : 3 0 ~   |                      |      |     |    |         |           |  |    |           |             |                      |    |           |             |                      |
| 昼食         | 1 2 : 0 0  | 1 2 : 0 0 ~ | 全量摂取していただくため、食べ終わるまで |      |     |    |         |           |  |    |           |             |                      |    |           |             |                      |
| 夕食         | 1 7 : 3 0  | 1 7 : 3 0 ~ | 全量摂取していただくため、食べ終わるまで |      |     |    |         |           |  |    |           |             |                      |    |           |             |                      |
|            |  |             |                      |      |     |    |         |           |  |    |           |             |                      |    |           |             |                      |
| 居 室        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 整理・整頓・清掃・清潔を心がけ、良好な衛生環境が維持された住環境の中で生活していただきます。</li> </ul>   |             |                      |      |     |    |         |           |  |    |           |             |                      |    |           |             |                      |
| 排 泄        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助も行います。</li> </ul>  |             |                      |      |     |    |         |           |  |    |           |             |                      |    |           |             |                      |
| 入 浴        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 年間を通じて週 2 回の入浴または清拭を行います。</li> </ul>  |             |                      |      |     |    |         |           |  |    |           |             |                      |    |           |             |                      |
| 離床・着替え・整容等 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。</li> <li>・ 清潔を保つため、回数は限定せずに失禁のつど着替えを行うよう配慮します。</li> <li>・ 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。</li> <li>・ シーツ交換は 7 日に 1 回、寝具は失禁等による汚染のつど交換します。</li> </ul>  |             |                      |      |     |    |         |           |  |    |           |             |                      |    |           |             |                      |

|             |  |
|-------------|--|
| 機能訓練        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・機能訓練指導員（作業療法士等）による利用者の状況に適合した機能訓練を行い、精神機能・身体機能の低下を防止するよう努めます。</li> </ul> <b>【当施設で活用する主な用具】</b><br>楽器・治療用ゲーム・手工芸機器・ADL用設備・園芸用具等                                     |
| 健康管理        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・弘済院附属病院の医師及び施設看護師による健康管理に努めます。</li> <li>・また、緊急等必要な場合には施設担当医師による適切な処置を受けていただきます。</li> <li>・利用者が外部の医療機関に通院又は入院する場合の移送については、必要な範囲で当施設が配慮します。</li> </ul>               |
| 相談及び援助      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設は、利用者及びその家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。</li> </ul> （相談窓口：生活相談員または介護支援専門員）  |
| アクティビティサービス | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の個別の欲求やニーズに基づき、その個人が種々のアクティビティ（活動）が行えるように環境を整え、その人らしい質の高い生活が継続できるように、適宜アクティビティサービスを企画します。</li> </ul> <b>【主な娯楽設備】</b><br>クラブ活動（生花・書道・料理・園芸の各クラブ）<br>各アクティビティサービス |

## （２） 介護福祉施設サービスの料金（利用者負担額の概算）

（令和6年4月1日現在）

### （ア）介護福祉施設サービス費

1ヶ月（31日として計算）

| 介護度 | 個室  |             | 多床室 |             |
|-----|-----|-------------|-----|-------------|
|     | 単位数 | 1日あたりの負担額概算 | 単位数 | 1日あたりの負担額概算 |
| 1   | 672 | 709円        | 672 | 709円        |
| 2   | 742 | 782円        | 742 | 782円        |
| 3   | 815 | 859円        | 815 | 859円        |
| 4   | 885 | 933円        | 885 | 933円        |
| 5   | 954 | 1,006円      | 954 | 1,006円      |

※単位数の中には、個別機能訓練加算Ⅰ（12単位）、個別機能訓練加算Ⅱ（20単位/月）、看護体制加算Ⅰ 2（4単位）、日常生活継続支援加算（36単位）、精神科医療養指導加算（5単位）、栄養マネジメント強化加算（11単位）、認知症専門ケア加算Ⅰ（3単位）、自立支援促進加算（280単位/月）、科学的介護推進加算Ⅱ（50単位/月）を含んでいます。また、単位数×10.54（端数切捨）が介護福祉施設サービス費となり、その1割（端数切り上げ）が利用者負担額となります。

※収入に応じて、2割が利用者負担額となる場合があります。

### （イ）安全対策体制加算、初期加算（最大30日で949円）

入所日初日に安全対策体制加算として21円が加算されます。また、入所日から30日以内の期間は、初期加算として日額32円が加算されます。なお、30日を超える入院後に再び入所する場合にも適用されます。

### （ウ）認知症チームケア推進加算（Ⅰ）（150単位/月）

認知症の行動・心理行動（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を評価する加算です。対象者である入所者に対し計画的にBPSDの評価指標を用いて評価を実施し、その評価に基づき、チームケアの計画を作成・実施します。計画作成時には介護支援専門員から個別に連絡をさせていただきます。

(エ) 高額介護サービス費（介護福祉施設サービス費の利用者負担額の上限を定めるもの）

サービスにかかった費用の1割は利用者の負担ですが、一定の上限額を超えた場合には申請によって超えた分が介護保険で給付される制度です。

| 区 分   | 負担の上限額(月額)                   |
|---|------------------------------|
| 課税所得 690 万円(年収約 1,160 万円)以上                         | 140,100 円(世帯)                |
| 課税所得 380 万円(年収約 770 万円)～課税所得 690 万円(年収約 1,160 万円)未満 | 93,000 円(世帯)                 |
| 市町村民税課税～課税所得 380 万円(年収約 770 万円)未満                   | 44,400 円(世帯)                 |
| 世帯の全員が市町村民税非課税                                      | 24,600 円(世帯)                 |
| 前年の公的年金等収入金額+その他の合計所得金額の合計が 80 万円以下の方等              | 24,600 円(世帯)<br>15,000 円(個人) |
| 生活保護を受給している方等                                       | 15,000 円(世帯)                 |

(オ) 入院又は一時外泊時の利用料金（外泊時加算） 最大6日間で1,556円

利用者が6日以内の入院又は外泊（入院又は外泊した翌日から）をされた場合、1日あたり260円の料金が加算されます。なお、入院又は外泊をされた翌日から7日目以降及び大阪市立弘済院附属病院に入院された場合は、外泊時加算の算定はありません。

(カ) その他の加算等

療養食加算（6単位/回）や若年性認知症受入加算（120単位/日）の加算があります。

## II 介護保険給付対象外サービス

介護保険の給付対象外となるサービスと利用料金 (令和6年8月1日現在)

|              |           |                |          |
|--------------|-----------|----------------|----------|
| (ア) 食費       | 1,445 円/日 | 1ヶ月 (31日として計算) | 44,795 円 |
| (イ) 居住費 (個室) | 1,231 円/日 | 1ヶ月 (31日として計算) | 38,161 円 |
| 居住費 (多床室)    | 915 円/日   | 1ヶ月 (31日として計算) | 28,365 円 |

※上記金額は標準的な金額であり、実際には利用者の所得により負担限度額が決まります。負担限度額はつぎのとおりです。なお、市民税課税世帯の方については、上記金額となります。

◆ 補足給付の預貯金要件

| 段階    | 所得の状況  | 預貯金要件                      |
|-------|--|----------------------------|
| 第1段階  | ・生活保護受給者<br>・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ）全員が市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者 | 単身 1,000 万円<br>夫婦 2,000 万円 |
| 第2段階  | 市町村民税非課税世帯で、本人の合計所得金額と年金収入等の合計が 80 万円以下                      | 単身 650 万円<br>夫婦 1,650 万円   |
| 第3段階① | 市町村民税非課税世帯で、本人の合計所得金額と年金収入等の合計が 80 万円超 120 万円以下              | 単身 550 万円<br>夫婦 1,550 万円   |
| 第3段階② | 市町村民税非課税世帯で、本人の合計所得金額と年金収入等の合計が 120 万円超                      | 単身 500 万円<br>夫婦 1,500 万円   |
| 第4段階  | 上記以外に該当する人   |                            |

◆ 食費・居住費の負担限度額

| 段階    | 所得の状況  | 食費       | 居住費      |          |
|-------|--|----------|----------|----------|
|       |  |          | 個室       | 多床室      |
| 第1段階  | ・生活保護受給者<br>・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ）全員が市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者 | 300 円    | 380 円    | 0 円      |
|       |  | 9,300 円  | 11,780 円 | 0 円      |
| 第2段階  | 市町村民税非課税世帯で、本人の合計所得金額と年金収入等の合計が 80 万円以下                      | 390 円    | 460 円    | 430 円    |
|       |  | 12,090 円 | 14,880 円 | 13,330 円 |
| 第3段階① | 市町村民税非課税世帯で、本人の合計所得金額と年金収入等の合計が 80 万円超 120 万円以下              | 650 円    | 880 円    | 430 円    |
|       |  | 20,150 円 | 27,280 円 | 13,330 円 |
| 第3段階② | 市町村民税非課税世帯で、本人の合計所得金額と年金収入等の合計が 120 万円超                      | 1,360 円  | 880 円    | 430 円    |
|       |  | 42,160 円 | 27,280 円 | 13,330 円 |
| 第4段階  | 上記以外に該当する人   | 1,445 円  | 1,231 円  | 915 円    |
|       |  | 44,795 円 | 38,161 円 | 28,365 円 |

注：表の金額の上段は1日あたりの金額、下段は1ヶ月（31日分として計算）あたりの金額を表示しています。

(ウ) その他の介護保険給付対象外のサービスと利用料金

| サービスの種別 | 内 容  |         |                     |         |
|---------|--|---------|---------------------|---------|
| 理髪・美容   | 一ヶ月に1回訪問理髪業者による理髪や美容サービスをご利用いただけます。利用料金は下記のとおりです |         |                     |         |
|         | 種 類  | 金 額     | 種 類                 | 金 額     |
|         | カット  | 1,980 円 | ヘアマニキュア<br>(シャンプー込) | 4,180 円 |
|         | パーマ(カット別)  | 4,180 円 | ヘアカラー<br>(シャンプー込)   | 4,180 円 |
|         | 顔そり  | 660 円   |                     |         |

|             |   |
|-------------|---|
| 日常生活品の購入代行  | 利用者及びご家族が困難である場合は、施設の代行サービスをご利用いただけます。【利用料金】実費相当額   |
| 行政手続きの代行    | 行政機関に対する手続きが必要な場合には、利用者及び家族の状況により代行します。【利用料金】実費相当額  |
| アクティビティサービス | クラブ活動（茶道等）各アクティビティサービス 実費相当額  |
| 附属病院等への受診   | 診察料、薬代 実費相当額  |
| 金銭管理        | 利用者自身による金銭管理が困難な場合は、金銭の管理はご家族等でお願ひします。ただし、介護福祉施設サービス費・居住費・食費以外の各種サービスの支払いを円滑に運ぶため、金銭管理サービスをご利用いただいております。なお、現金のお預かりはできません。<br>「第2特別養護老人ホーム入所者からの一時預かり金の取扱マニュアル」により責任を持って管理します。 |

### Ⅲ 利用者負担額の目安について

#### 第1段階 生活保護、または世帯全員が市民税非課税で本人が老齢年金受給者

| 1割負担 | 介護報酬<br>(1日) | 居住費<br>(1日) |      | 食費<br>(1日) | 1日あたりの<br>入所者負担 | 1か月<br>(31日) |
|------|--------------|-------------|------|------------|-----------------|--------------|
| 要介護1 | 709円         | 多床室         | 0円   | 300円       | 1,009円          | 31,279円      |
| 要介護2 | 782円         |             |      |            | 1,082円          | 33,542円      |
| 要介護3 | 859円         |             |      |            | 1,159円          | 35,929円      |
| 要介護4 | 933円         |             |      |            | 1,233円          | 38,223円      |
| 要介護5 | 1,006円       |             |      |            | 1,306円          | 40,486円      |
| 要介護1 | 709円         | 個室          | 380円 | 300円       | 1,389円          | 43,059円      |
| 要介護2 | 782円         |             |      |            | 1,462円          | 45,322円      |
| 要介護3 | 859円         |             |      |            | 1,539円          | 47,709円      |
| 要介護4 | 933円         |             |      |            | 1,613円          | 50,003円      |
| 要介護5 | 1,006円       |             |      |            | 1,686円          | 52,266円      |

#### 第2段階 本人を含めた世帯全員が市民税非課税で、合計所得金額と課税収入合計が80万まで

| 1割負担 | 介護報酬<br>(1日) | 居住費<br>(1日) |      | 食費<br>(1日) | 1日あたりの<br>入所者負担 | 1か月<br>(31日) |
|------|--------------|-------------|------|------------|-----------------|--------------|
| 要介護1 | 709円         | 多床室         | 430円 | 390円       | 1,529円          | 47,399円      |
| 要介護2 | 782円         |             |      |            | 1,602円          | 49,662円      |
| 要介護3 | 859円         |             |      |            | 1,679円          | 52,049円      |
| 要介護4 | 933円         |             |      |            | 1,753円          | 54,343円      |
| 要介護5 | 1,006円       |             |      |            | 1,826円          | 56,606円      |
| 要介護1 | 709円         | 個室          | 480円 | 390円       | 1,579円          | 48,949円      |
| 要介護2 | 782円         |             |      |            | 1,652円          | 51,212円      |
| 要介護3 | 859円         |             |      |            | 1,729円          | 53,599円      |
| 要介護4 | 933円         |             |      |            | 1,803円          | 55,893円      |
| 要介護5 | 1,006円       |             |      |            | 1,876円          | 58,156円      |

**第3段階①** 本人を含めた世帯全員が市民税非課税で、【第2段階】に該当しない人（合計所得金額と課税収入合計が80万円以上120万円まで）

| 1割負担 | 介護報酬<br>(1日) | 居住費<br>(1日) |      | 食費<br>(1日) | 1日あたりの<br>入所者負担 | 1か月<br>(31日) |
|------|--------------|-------------|------|------------|-----------------|--------------|
| 要介護1 | 709円         | 多床室         | 430円 | 650円       | 1,789円          | 55,459円      |
| 要介護2 | 782円         |             |      |            | 1,862円          | 57,722円      |
| 要介護3 | 859円         |             |      |            | 1,939円          | 60,109円      |
| 要介護4 | 933円         |             |      |            | 2,013円          | 62,403円      |
| 要介護5 | 1,006円       |             |      |            | 2,086円          | 64,666円      |
| 要介護1 | 709円         | 個室          | 880円 | 650円       | 2,239円          | 69,409円      |
| 要介護2 | 782円         |             |      |            | 2,312円          | 71,672円      |
| 要介護3 | 859円         |             |      |            | 2,389円          | 74,059円      |
| 要介護4 | 933円         |             |      |            | 2,463円          | 76,353円      |
| 要介護5 | 1,006円       |             |      |            | 2,536円          | 78,616円      |

**第3段階②** 本人を含めた世帯全員が市民税非課税で、【第2段階】に該当しない人（合計所得金額と課税収入合計が120万円以上266万円まで）

| 1割負担 | 介護報酬<br>(1日) | 居住費<br>(1日) |      | 食費<br>(1日) | 1日あたりの<br>入所者負担 | 1か月<br>(31日) |
|------|--------------|-------------|------|------------|-----------------|--------------|
| 要介護1 | 709円         | 多床室         | 430円 | 1,360円     | 2,499円          | 77,469円      |
| 要介護2 | 782円         |             |      |            | 2,572円          | 79,732円      |
| 要介護3 | 859円         |             |      |            | 2,649円          | 82,119円      |
| 要介護4 | 933円         |             |      |            | 2,723円          | 84,413円      |
| 要介護5 | 1,006円       |             |      |            | 2,796円          | 86,676円      |
| 要介護1 | 709円         | 個室          | 880円 | 1,360円     | 2,949円          | 91,419円      |
| 要介護2 | 782円         |             |      |            | 3,022円          | 93,682円      |
| 要介護3 | 859円         |             |      |            | 3,099円          | 96,069円      |
| 要介護4 | 933円         |             |      |            | 3,173円          | 98,363円      |
| 要介護5 | 1,006円       |             |      |            | 3,246円          | 100,626円     |

**第4段階** 課税所得世帯 1割負担

| 1割負担 | 介護報酬<br>(1日) | 居住費<br>(1日) |        | 食費<br>(1日) | 1日あたりの<br>入所者負担 | 1か月<br>(31日) |
|------|--------------|-------------|--------|------------|-----------------|--------------|
| 要介護1 | 709円         | 多床室         | 915円   | 1,445円     | 3,069円          | 95,139円      |
| 要介護2 | 782円         |             |        |            | 3,142円          | 97,402円      |
| 要介護3 | 859円         |             |        |            | 3,219円          | 99,789円      |
| 要介護4 | 933円         |             |        |            | 3,293円          | 102,083円     |
| 要介護5 | 1,006円       |             |        |            | 3,366円          | 104,346円     |
| 要介護1 | 709円         | 個室          | 1,231円 | 1,445円     | 3,385円          | 104,935円     |
| 要介護2 | 782円         |             |        |            | 3,458円          | 107,198円     |
| 要介護3 | 859円         |             |        |            | 3,535円          | 109,575円     |
| 要介護4 | 933円         |             |        |            | 3,609円          | 111,879円     |
| 要介護5 | 1,006円       |             |        |            | 3,682円          | 114,142円     |

#### 第4段階 課税所得世帯 2割負担

| 2割負担 | 介護報酬<br>(1日) | 居住費<br>(1日) |        | 食費<br>(1日) | 1日あたりの<br>入所者負担 | 1か月<br>(31日) |
|------|--------------|-------------|--------|------------|-----------------|--------------|
| 要介護1 | 1,418円       | 多床室         | 915円   | 1,445円     | 3,778円          | 117,118円     |
| 要介護2 | 1,564円       |             |        |            | 3,924円          | 121,644円     |
| 要介護3 | 1,718円       |             |        |            | 4,078円          | 126,418円     |
| 要介護4 | 1,866円       |             |        |            | 4,226円          | 131,066円     |
| 要介護5 | 2,012円       |             |        |            | 4,372円          | 135,532円     |
| 要介護1 | 1,418円       | 個室          | 1,231円 | 1,445円     | 4,094円          | 126,914円     |
| 要介護2 | 1,564円       |             |        |            | 4,240円          | 131,440円     |
| 要介護3 | 1,718円       |             |        |            | 4,394円          | 136,214円     |
| 要介護4 | 1,866円       |             |        |            | 4,542円          | 140,802円     |
| 要介護5 | 2,012円       |             |        |            | 4,688円          | 145,328円     |

#### 第4段階 課税所得世帯 3割負担

| 3割負担 | 介護報酬<br>(1日) | 居住費<br>(1日) |        | 食費<br>(1日) | 1日あたりの<br>入所者負担 | 1か月<br>(31日) |
|------|--------------|-------------|--------|------------|-----------------|--------------|
| 要介護1 | 2,127円       | 多床室         | 915円   | 1,445円     | 4,487円          | 139,004円     |
| 要介護2 | 2,346円       |             |        |            | 4,706円          | 145,793円     |
| 要介護3 | 2,577円       |             |        |            | 4,937円          | 152,954円     |
| 要介護4 | 2,799円       |             |        |            | 5,159円          | 159,836円     |
| 要介護5 | 3,018円       |             |        |            | 5,378円          | 166,625円     |
| 要介護1 | 2,127円       | 個室          | 1,231円 | 1,445円     | 4,803円          | 148,893円     |
| 要介護2 | 2,346円       |             |        |            | 5,022円          | 155,682円     |
| 要介護3 | 2,577円       |             |        |            | 5,253円          | 162,843円     |
| 要介護4 | 2,799円       |             |        |            | 5,475円          | 169,725円     |
| 要介護5 | 3,018円       |             |        |            | 5,694円          | 176,514円     |

※『介護報酬(1日)』の中には、下記の加算が含まれています。

「看護体制加算Ⅰ」「日常生活継続支援加算」「個別機能訓練加算Ⅰ」「個別機能訓練Ⅱ」  
「精神科医医療指導加算」「栄養マネジメント強化加算」「認知症専門ケア加算Ⅰ」「自立支援  
促進加算」「科学的介護促進体制加算」

それ以外の加算については、入所者さまの状態や状況により変わります。

令和6年8月1日 現在

#### Ⅳ その他の費用の額をやむを得ず変更する時の手続き

上記に定める利用料については、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、相当な額に変更する場合があります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1ヶ月前までにご説明いたします。

#### Ⅴ 利用料金の支払い方法

介護福祉施設サービス費・居住費・食費の費用は、1ヶ月ごとに計算し、利用月の翌月に事務所から納付書を送付します。納付書に記載されている期限までに納付してください。

1ヶ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。

(ウ) その他の介護保険給付対象外の各種サービスの費用については、請求・支払い方法がそれぞれ異なるため、事務所から手続きについてご説明させていただきます。

## 6 苦情の申立について

苦情又は相談があった場合は、窓口で面談、電話、書面で受付します。また、ご意見箱を設置していますのでご利用ください。

|              |   |
|--------------|---|
| 当施設ご利用相談室    | <p>苦情対応担当者 施設長 榎原 瑞歩</p> <p>ご利用時間 月～金曜日 午前9時～午後5時30分<br/>(祝日・年末年始は除く)</p> <p>ご利用方法 電話：06-6871-8020<br/>面接：大阪市立弘済院第2特別養護老人ホーム内 相談室<br/>ご意見箱：当施設1階玄関に設置</p> |
| 大阪市の苦情等相談連絡先 | <p>大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課指定指導グループ</p> <p>所在地 大阪市中央区船場中央3丁目1番7号—331<br/>船場センタービル107—3F</p> <p>電話 06-6241-6310</p> <p>受付時間 午前9時～午後5時30分(土曜・日曜・祝日を除く)</p>         |
| 大阪府の苦情等相談連絡先 | <p>大阪府福祉部高齢介護室介護事業者課施設指導グループ</p> <p>所在地 大阪市中央区大手前3丁目2番12号別館</p> <p>電話 06-6944-7106</p> <p>受付時間 午前9時～午後6時(土曜・日曜・祝日を除く)</p>                                 |
| 公的団体の苦情等連絡先  | <p>大阪府国民健康保険団体連合会介護保険課</p> <p>所在地 大阪市中央区常磐町1丁目3番8号(中央大通りFNビル内)</p> <p>電話 06-6949-5418</p> <p>受付時間 午前9時～午後5時15分(土曜・日曜・祝日を除く)</p>                           |

## 7 守秘義務及び個人情報保護

### (1) 守秘義務

事業者及び職員は、業務上知り得た利用者及び家族の情報を第三者に漏洩することはありません。この守秘義務は本契約が終了した後も継続します。

### (2) 個人情報の第三者提供

○事業者は、利用者の個人情報について、「個人情報に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。

○事業者及び事業者の使用する者(以下「従業者」という。)は、サービス提供をする上で知り得た利用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。

○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。

○事業者は、従業者に業務上知り得た利用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、その秘密を保持するべき旨に従業者との雇用契約の内容とします。

## 8 サービス提供記録の開示

利用者及びその家族等が希望された場合は、随時、利用者に提供されたサービスの記録を開示し、複写物を交付します。

## 9 第三者評価の実施状況について

当施設は、第三者の評価機関による評価を実施しておりません。

## 10 入所中の医療の提供

医療を必要とする場合は、利用者の希望により、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、協力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、協力医療機関での診療、入院治療を義務づけるものではありません。）

（令和8年4月1日現在）

|         |   |
|---------|---|
| 医療機関の名称 | 大阪市立弘済院附属病院   |
| 所在地     | 大阪府吹田市古江台6丁目2番1号  |
| 電話番号    | 06-6871-8013  |
| 診療科     | 内科・神経内科・精神科・整形外科・皮膚科・泌尿器科<br>耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・放射線科・眼科（休診）   |
| 入院設備    | 基準看護 90床  |
| 救急指定の有無 | 無   |
| 概要      | 利用者の体調に異変がある場合、弘済院附属病院における当施設担当の医師が診療に当たります。<br>また、夜間、休日などについては、介護士が当施設の看護師、管理医または附属病院の当直医に相談し、指示を受けて対応いたします。<br>医師の判断により、救急搬送が必要になった場合は、ご家族に連絡させていただきます。 |

## 11 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設と契約では契約が終了する日は介護保険の有効期間満了までですが、介護保険が要介護認定で更新された場合は契約が更新され、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、利用者へ退所していただくことになります。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① 要介護認定により入所者の心身の状況が自立又は要支援と判断された場合</li><li>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当施設を閉鎖した場合</li><li>③ 施設の滅失や重大な毀損により、入所者に対するサービスの提供が不可能になった場合</li><li>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</li><li>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ください）</li><li>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ください）</li></ul> |
|---|

### （1）利用者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、入所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日前までに事務所まで申し出ください。

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 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由無く本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ③ 事業者もしくはサービス従業者が守秘義務に違反した場合
- ④ 事業者もしくはサービス従業者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
- ⑤ 他の利用者が利用者の身体・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）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただく場合があります。

- ① 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 契約者による、サービス利用料金の支払が6ヶ月以上遅延し、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 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業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 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
- ⑤ 契約者の心身の状況が当施設の運営方針での対象でなくなった場合

## (3) 円滑な退所のための援助

事業者は、入所者が当施設を退所する場合には、入所者の希望により、入所者の心身の状況、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入所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

## 1.2 事故発生時の対応

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は速やかに保険者、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、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います。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、利用者に故意又は過失が認められる場合、利用者のおかれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

## 1.3 緊急時の対応

施設サービスの提供中に、入所者の急変が生じた場合やその他必要な場合は、看護師、管理医または大阪市立弘済院附属病院の担当医師または当直医に相談し、指示を受けて対応いたします。

医師の判断により、救急搬送が必要になった場合は、ご家族に連絡させていただきます。ご家族様で付き添い等、対応をお願いしています。

## 14 非常災害時の対策

非常災害に備えて消防法に準拠した非常災害に関する具体的計画を別に定めるとともに、避難・救出・その他必要な訓練を年2回（夜間想定訓練）行います。なお、当施設の防災設備は下記のとおりです。

| 設備名称    | 個数等 | 設備名称      | 個数等 |
|---------|-----|-----------|-----|
| スプリンクラー | 有   | 防火扉・シャッター | 1ヶ所 |
| 避難出口    | 4ヶ所 | 屋内消火栓     | 有   |
| 自動火災報知機 | 有   | 非常通報装置    | 有   |
| 誘導灯     | 7ヶ所 | 漏電感知器     | 有   |
| ガス漏れ感知器 | 有   | 非常用自家発電装置 | 有   |

※カーテン・布団等は防災性能のあるものを使用しています。

## 15 虐待の防止について

当施設では、利用者等の人権の擁護・虐待の防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定します。  
虐待防止に関する責任者 大阪市立弘済院連絡調整担当課長 野口 直樹
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 虐待等に関する苦情解決体制を整備します。
- (4) 虐待防止のための指針を整備します。
- (5) 虐待防止委員会を設置しています。
- (6) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

## 16 身体的拘束等原則禁止

利用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、利用者また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。

- (1) 身体拘束に関する責任者を選定します。  
身体拘束に関する責任者 大阪市立弘済院連絡調整担当課長 野口 直樹
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 身体拘束等に関する苦情解決体制を整備します。
- (4) 従業者に対する身体拘束防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

## 17 当施設利用の際に留意いただく事項

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、次の事項をお守りください。

|        |  |
|--------|--|
| 来訪・面会  | ご家族の面会は、利用者の状況（変化等）をご理解いただくために許す限り多くご来訪ください。面会時には2階詰所入口の面会カードに記名のうえ、必ずフロア職員に申し出てください。 <b>面会時間は 10:00 から 18:30 です。</b><br>※ 感染予防対策に伴い、面会方法を変更する場合があります。 |
| 外泊・外出  | 外泊・外出の際は、その日時・期間とホームでの食事の中止・再開時を事前に申し出てください。   |
| 居室・設備  | 施設内の居室や設備、器具は本来の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等が生じた場合には賠償していただくことがあります。  |
| 喫煙・飲酒  | 喫煙はお断りします。酒類の持込による飲酒はお断りします。   |
| 飲食物の持込 | 酒類以外の飲食物の持込は原則として禁止していませんが、持ち込まれる場合は介護職員にご確認ください。また、夏季の間（6月～9月）は生ものの持込はご遠慮願います。  |

|       |   |
|-------|---|
| 迷惑行為等 | 騒音等他の利用者の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。また、むやみに他の入所者の居室に立ち入らないようにしてください |
| 動物の飼育 | 施設内のペットの持込や飼育はお断りします。   |

## 18 代理事務に関する確認事項

### (1) 金銭の出納に関する事項

- 預金の出納
- 医療費の納入
- その他

### (2) 各種申請・申告業務

- 各種の更新・変更業務
  - 健康保険等
  - 身体障害者手帳等
- その他入所後に発生する各種申請業務

## 19 緊急連絡先及び残置物の引取先

### (1) 緊急連絡先

次のとおり連絡先の順位をお知らせください。

#### 第1順位

〒 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

続 柄 \_\_\_\_\_

連絡先 (自宅) \_\_\_\_\_ (携帯電話) \_\_\_\_\_

#### 第2順位

〒 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

続 柄 \_\_\_\_\_

連絡先 (自宅) \_\_\_\_\_ (携帯電話) \_\_\_\_\_

#### 第3順位

〒 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

続 柄 \_\_\_\_\_

連絡先 (自宅) \_\_\_\_\_ (携帯電話) \_\_\_\_\_

### (2) 残置物引取人

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

ただし、入所契約が終了した後、当施設に残された契約者の所持品(残置物)を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。

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は、契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※入所契約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。

#### 残置物引取人

第1順位       第2順位       第3順位       後日決定

年 月 日

指定介護福祉施設サービスの提供に際し、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 大阪市立弘済院第2特別養護老人ホーム

説明者職名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

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、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

代理人住所 \_\_\_\_\_

代理人氏名 \_\_\_\_\_

続 柄 \_\_\_\_\_