

# 「あんしんサポートハウス長生園」重要事項説明書

当施設はご利用者様に対して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等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
2. ご利用施設	2
3. 職員の配置状況	3
4. 施設サービスの概要	3
5. 当法人の併設事業	4
6. 利用料	4
7. 苦情の受付について	5
8. 施設利用にあたっての留意点	5
9. 契約の終了について	6

## 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 長生園
- (2) 法人所在地 京都府南丹市園部町上木崎町坪ノ内 19 番地
- (3) 電話番号 0771-62-0223
- (4) 代表者氏名 理事長 中村 裕予
- (5) 設立年月日 昭和 31 年 11 月 15 日

## 2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 軽費老人ホーム（高齢者あんしんサポートハウス）
- (2) 施設の目的  
軽費老人ホームは、ご利用者様が自立した日常生活を営むことができるよう援助することを目的として、日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、ご利用者様が明るく心豊かな生活ができるよう施設サービスを提供します。
- (3) 施設の名称 あんしんサポートハウス長生園
- (4) 施設の所在地 京都府南丹市園部町上木崎町坪ノ内 19 番地
- (5) 電話番号 0771-62-0223  
FAX番号 0771-62-1898
- (6) 施設長氏名 前田 昌美
- (7) 当施設の運営方針  
本施設は、高齢者の特性に配慮した住みよい住居を提供し、地域や家庭との結び付きを重視し、保健医療サービス又は福祉サービスとの連携に努め、ご利用者様の意思及び人格を尊重した食事の提供、入浴等の準備、相談及び援助、自立した社会生活の便宜への供与、その他の日常生活上必要な便宜を提供することによりご利用者様が安心して生き生きと明るく生活できるよう万全を期する。
- (8) 開設年月日 令和 7 年 4 月 1 日
- (9) 入所定員 18 名

### 3. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者様に対して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。

#### ※当施設の職員配置状況

職名	常勤	非常勤	業務内容	計
施設長	1名(兼務)		運営規程に記載	1名
生活相談員	1名		〃	1名
介護職員	2名	2名	〃	4名
事務員	1名(兼務)		〃	1名
調理職員	必要な人数を配置		〃	
宿直者		1名	〃	1名

### 4. 施設サービスの概要

種類	内容
食事	栄養士の立てる献立により、栄養とご利用者様の身体状況及び嗜好に配慮した食事を適切な時間に提供します。 【食事時間】 朝食 8:00 ~ 9:00 昼食 12:00 ~ 13:00 夕食 18:00 ~ 19:00
入浴	日曜日を除く月曜日から土曜日 14:00 ~ 17:30
緊急時	緊急時は、昼夜を問わず職員がナースコール等で対応し、速やかに適切な対応をします。また近親者、協力医療機関等へ連絡をします。
健康管理	【協力医療機関】 ・社会福祉法人長生園診療所 0771-62-0223 所在地 京都府南丹市園部町上木崎町坪ノ内19番地 診療科 内科・整形外科・精神科・皮膚科 ・京都中部総合医療センター 0771-42-2510 所在地 京都府南丹市八木町八木上野25番地 診療科 内科・外科・整形外科・神経内科・泌尿器科・皮膚科・歯科他 ・福知山もみじヶ丘病院 0773-22-2288 所在地 京都府福知山市荒木3374 診療科 精神科 ・医療法人清仁会シミズ病院 075-381-5161 所在地 京都市西京区山田中吉見11-2 診療科 脳神経外科・整形外科・形成外科・外科・内科他

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療法人清仁会洛西シミズ病院 075-331-8778 所在地 京都市西京区大枝沓掛町13-107 診療科 脳神経外科・内科・循環器内科・脳神経内科・整形外科他</li> <li>・医療法人清仁会亀岡シミズ病院 0771-23-0013 所在地 京都府亀岡市篠町広田1丁目32-15 診療科 脳神経外科・内科・外科・整形外科・泌尿器科・皮膚科他</li> <li>・(一財)長岡記念財団 長岡ヘルスケアセンター 075-951-9201 所在地 京都府長岡市友岡4丁目18-1 診療科 精神科・診療内科・物忘れ外来他</li> <li>・明治国際医療大学附属病院 京都府南丹市日吉町保野田ヒノ谷6番地1 0771-72-1221 内科・神経内科・呼吸器科・消化器科・循環器科・外科・その他</li> <li>・西田医院 0771-68-1105 所在地 京都府南丹市園部町美園町3号3番地 診療科 内科・外科・皮膚科・肛門外科・整形外科</li> <li>・医療法人 川西診療所 0771-62-0139 所在地 京都府南丹市園部町美園町3号3番地 診療科 内科・小児科</li> <li>・大町歯科医院 0771-68-2217 所在地 京都府南丹市園部町上木崎町大將軍19-1</li> <li>・高屋歯科医院 (訪問歯科診療) 0771-62-0144 所在地 京都府南丹市園部町宮町102</li> </ul>
相談及び援助	ご利用者様から相談を受けた場合は、誠意をもって対応と助言を行い必要に応じて各種サービスとの連携を図り、有効な援助を行います。
社会生活上の便宜	ご利用者様からの要望等を考慮した行事を計画作成し、教養活動、自主的なクラブ活動、日常生活の助言や援助を行います。

## 5. 当法人の併設事業

事業の種類	開設・指定年月日	介護保険事業所番号	定員
社会福祉法人長生園診療所	昭和34年1月12日		
特別養護老人ホーム長生園	平成12年4月1日	京都府 第71500102号	258名
短期入所生活介護	平成20年4月1日	京都府 第71500102号	32名
居宅介護支援事業	平成12年4月1日	京都府 第71500102号	
デイサービスセンター長生園	平成13年4月1日	京都府 第71500102号	29名
第2デイサービスセンター長生園	平成26年4月21日	京都府 第71500102号	24名
ケアハウス長生園	平成13年4月1日		50名
あんしんサポートハウス光華苑	平成26年12月25日		30名

グループホーム幸せの里	平成 25 年 4 月 1 日	京都府 第 71500102 号	18 名
ヘルパーステーション長生園	平成 14 年 11 月 1 日	京都府 第 71500102 号	

## 6. 利用料

あんしんサポートハウス長生園ご利用者様階層別料金表 (月額) 単位 円

	対象収入(年収)による 階層区分	サービスの提供に 要する費用	生活費	居住に要する費 用	合 計
1	800,000 円以下	10,000	44,410	9,000	61,490
2	800,001 円 ~ 1,500,000 円	10,000	44,410	19,000	71,490
3	1,500,001 円~1,600,000 円	13,000	44,410	30,000	85,490
4	1,600,001 円~1,700,000 円	16,000	44,410	30,000	88,490
5	1,700,001 円~1,800,000 円	19,000	44,410	30,000	91,490
6	1,800,001 円~1,900,000 円	22,000	44,410	30,000	94,490
7	1,900,001 円~2,000,000 円	25,000	44,410	30,000	97,490
8	2,000,001 円~2,100,000 円	30,000	44,410	30,000	102,490
9	2,100,001 円~2,200,000 円	35,000	44,410	30,000	107,490
10	2,200,001 円~2,300,000 円	40,000	44,410	30,000	112,490
11	2,300,001 円~2,400,000 円	45,000	44,410	30,000	117,490
12	2,400,001 円~2,500,000 円	50,000	44,410	30,000	122,490
13	2,500,001 円~2,600,000 円	57,000	44,410	30,000	129,490
14	2,600,001 円~2,700,000 円	64,000	44,410	30,000	136,490
15	2,700,001 円~2,800,000 円	71,000	44,410	30,000	143,490
16	2,800,001 円~2,900,000 円	78,000	44,410	30,000	150,490
17	2,900,001 円~3,000,000 円	85,000	44,410	30,000	157,490
18	3,000,001 円以上	89,300	44,410	30,000	161,790

注1 対象収入とは、前年の収入から社会保険料・医療費・租税等の必要経費を控除した後の収入をいいます。

注2 夫婦で入居する場合の対象収入については、夫婦の収入及び必要経費を合算し、合計額の 2 分の 1 をそれぞれ個々の対象収入とし、その額が 150 万円以下に該当する場合は夫婦それぞれのサービス提供に要する費用徴収月額については、前の表の額から 30 % 減額した額を本人からのサービス提供に要する費用徴収月額とします。(100 円未満切捨)

注3 生活費 (月額 44,410 円) に 1 月 ~ 3 月までは、冬期加算 1,920 円が必要です。

注4 上記利用料金の他に、光熱水費、電話料金、自主活動・行事参加費、予防接種代等は実費負担となります。

## 7. 苦情の受付について

(1) 当施設におけるサービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

苦情受付窓口担当者 生活相談員

受付時間 月～土曜日 9時～17時

受付方法 電話番号 0771-62-0223 FAX 0771-62-1898

苦情受付ボックスを事務所前に設置しています。

(2) 次の機関においても苦情の申出ができます。

※ 苦情解決第三者委員 氏名 辻村 泰江 連絡先 0771-62-2806

氏名 日下部純子 連絡先 0771-62-0254

氏名 寺田 慎也 連絡先 06-6484-6515

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

※ 京都府福祉サービス運営適正化委員会

受付時間 9時～16時（土、日、祝祭日は除く）

受付方法 電話番号 075-252-2152 FAX 075-212-2450

## 8. 施設利用にあたっての留意点

面 会	面会時間 午前9時00分～午後5時00分 玄関に備え付けの面会票に必要事項を記入するものとします
外 出・外 泊	短時間外出の時は、外出先を都度届けるものとします 外出・外泊の時は、事前に所定の用紙に必要事項を記入し届けるものとします
喫 煙	決められた場所以外での喫煙は禁止しています
利用料の支払い方法	月額利用料は、施設が指定した口座に自動引落し又は振込みによる方法で、毎月指定する日までに支払うこととし、入居時にその方法については施設長とご利用者様で決定するものとします
迷 惑・禁止行為等	バルコニーは他のご利用者様の迷惑にならないよう使用するものとします 夜間は、テレビ・ラジオ等音響機器のボリュームは落として使用するものとします 生き物の持ち込み、飼育は衛生面、他のご利用者様の迷惑になるので禁止します 専用居室以外の場所での宗教、政治活動は禁止し、他のご利用者様にそれらの活動、参加を強要するのも禁止します

## 9. 契約の終了について

契約期間が満了する場合のほか、下記の場合には、本契約は終了します。

(1) ご利用者様からの契約解除

- ① ご利用者様が、契約解除を希望する日の30日前までに当施設に文書で契約解除を申し入れた場合。
- ② ご利用者様が、本契約に付随する運営規程の変更または料金の変更に同意できない場合において、契約解除を当施設に申し入れた場合。

(2) 事業者からの契約解除

- ① ご利用者様が、本契約に付随する運営規程の変更または料金の変更に同意しない場合において、当施設がご利用者様に対して契約解除を申し入れたとき。
- ② ご利用者様が、契約締結時にご利用者様の心身の状況及び病歴等に関する重要事項について、故

意にこれを告げず、又は不実の告示を行い、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において、当施設がご利用者様に対して契約解除を申し入れたとき。

- ③ ご利用者様の利用料金の支払が正当な理由なく3箇月間以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日間以内に支払われない場合において、当施設がご利用者様に対して契約の解除を申し入れたとき。
  - ④ ご利用者様もしくはそのご家族様（以下、ご利用者様等という）が、故意又は重大な過失により当施設又は当施設職員、もしくは他のご利用者様等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不徳行為を行うなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合において、施設がご利用者様に対して契約の解除を申し入れたとき。
  - ⑤ ご利用者様が、連続して3箇月以上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において、当施設がご利用者様に対して契約の解除を申し入れたとき。
  - ⑥ ご利用者様が、他の介護老人保健施設に入院した場合において、当施設がご利用者様に対して契約の解除を申し入れたとき。
  - ⑦ 前記④項記載の事由のほか、ご利用者様等の言動によって、当施設又は当施設職員とご利用者様等との信頼関係が損なわれ、その結果、当施設において本契約を履行することが不可能または著しく困難となり、信頼関係の修復の見込みがないと判断される場合において、当施設がご利用者様に対して契約の解除を申し入れたとき。
- （3）契約の終了後、退居までの施設利用料金については、全額ご利用者様の負担とします。

私は、本書面に基づき上記重要事項の説明を受け、内容を理解し同意いたしました。

令和　　年　　月　　日

【ご利用者様】 住 所

氏 名 ㊞

【身元引受人】 住 所

氏 名 ㊞

あんしんサポートハウス長生園の入居に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

【説明者】 あんしんサポートハウス長生園

職 名

氏 名 ㊞