

1 法人概要

- (1) 法人名 社会福祉法人 東京雄心会
- (2) 法人所在地 東京都練馬区大泉学園町2丁目26番28号
- (3) 電話番号 03-3925-0477
- (4) 代表者氏名 理事長 加藤 雄次
- (5) 設立年月日 平成16年 2月 6日
- (6) 法人理念

<h1>思いやりの心</h1> <h1>人を信じる心</h1>	社会福祉法人東京雄心会は「思いやりの心」「人を信じる心」をモットーとして、地域社会における福祉政策を基に、入居者・家族・職員・地域の人たちがそれぞれの信頼関係を築きつつ、入居者には自立した生活の場を提供いたします。
---------------------------------	---

(7) 経営理念

良質かつ適切な福祉サービスを提供します

- ・入居者の意思、人格を尊重します
- ・ご家族に安心、安全、信頼を提供し入居者との絆を大切にします

公共性を自覚し、健全・継続経営に努めます

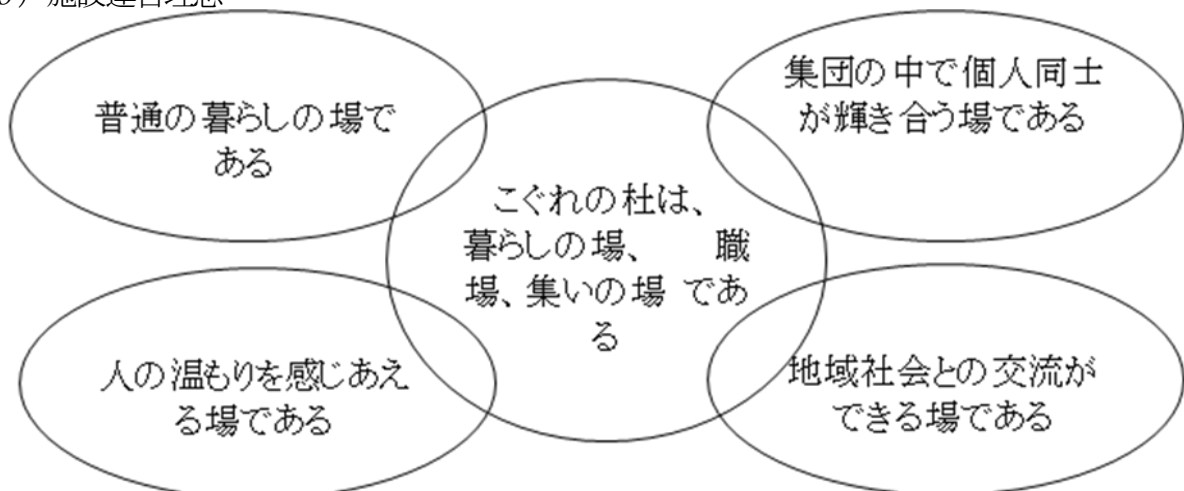
- ・施設情報を積極的に提供・開示します
- ・公正・透明な経営で、社会的信用を維持します

地域福祉の推進に努めます

- ・地域の福祉コミュニティの拠点となります
- ・福祉文化の情報を発信します

2 施設概要

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設
- (2) 施設の目的 指定介護老人福祉施設サービス及び付随するサービス
- (3) 指定年月日 平成22年 4月 1日
- (4) 指定番号 1372007185
- (5) 施設の名称 指定介護老人福祉施設 こぐれの杜
- (6) 施設の所在地 東京都練馬区大泉学園町5丁目18番41号
- (7) 電話番号 03-5935-9158
- (8) 管理者 施設長 宇田川 将範
- (9) 施設運営理念



(10) 施設運営方針

【暮らしの継続性】

本人の望み・満足感・自尊心・生きがい・状態の安定・サービスの効果

- ① 普通の暮らしが継続的に送られることをサービスの基本とし、介護サービス計画に基づいて心身の状態を考慮し、入居者一人ひとりにとって必要なサービスを提供します。
- ② 生活の主体は入居者であり、自己決定権を持っていただけるよう努めます。
- ③ 各ユニットを生活空間と捉え、その中で一方的なルールやスケジュール管理は行いません。
- ④ ユニットでの生活を営む者同士を家族と捉え、互いに助け合い暮らしていくことを援助していきます。
- ⑤ 身体拘束は行いません。施設に関しては、夜間帯の外部からのセキュリティーを基本とします。
- ⑥ 入居者一人ひとりが地域社会の一員であることを自覚してもらえらるような環境を創造していきます。
- ⑦ 入居者の暮らしは、家族を含めともに築いていくことを重視しています。

(11) 開設年月日 平成22年 4月 1日

(12) 入所定員 60人

3 施設設備の概要

全室個室ユニット型施設で入居者ごとに13.2㎡以上の居室があります。また、2階にショートステイユニット（6すもも）を併設しています。

ユニットの構成(居室及びLDK)			その他の設備		
No	ユニット名	個室数	設備	室等	備考
1	つつじ	9	医務室・静養室	1	
2	けやき	8	浴室	8	個別浴槽
3	ゆず	9		1	特殊浴
4	うめ	8			
5	あんず	9			
7	さくら	9			
8	もみじ	8			

※ 利用に当たって別途料金をいただく設備

喫茶コーナー（1階パントリー内）

上記は、介護保険の給付対象とならないため利用の際は実費負担をいただきます。

- (4) 介護
施設介護サービス計画に沿って下記の介護を行います。
更衣、排泄(オムツ交換)、食事、入浴介助、体位交換、シーツ交換、居室清掃、施設内の移動の付添い等その他必要な援助
- (5) 機能訓練
必要に応じ機能訓練を行います。
- (6) 生活相談
常勤の生活相談員に、介護以外の日常生活に関することも含め相談できます。
- (7) 健康管理
施設では、年間1回以上健康診断を行います。また非常勤医師や看護職員に診療や健康相談を受けることができます。
- (8) 栄養ケアマネジメント
管理栄養士と関係職員が協議して栄養ケア計画を立て、入居者等に説明し、同意をいただきます。
- (9) 緊急時の対応
体調の変化等、緊急の場合は緊急連絡先に連絡するとともに必要な処置を講じます。
- (10) 安全管理
防災、避難訓練等、設備を含め安全面に常時配慮しています。
- (11) 療養食の提供
施設では通常のメニューのほかに、医療上必要な場合等のために療養食を用意することになっています。なお、利用に際しては医師の発行する食事箋が必要になります。
- (12) 日常費用の受入・支払代行
介護以外の日常生活に係る諸費用に関する受入・支払代金を申込むことができます。
- (13) 所持品の保管
特別な事情がある所持品等についてはお預かり致します。ただし、預けることのできる所持品等の種類や量には制限があります。詳しくは生活相談員等にお尋ね下さい。
- (14) 趣味活動
施設では一方的な趣味活動、レクリエーションを提供するのではなく、個々の趣味、好きなことができ、また同じ趣味を持った方が集えるように援助していきます。また、行事については、全体行事の他、ユニット毎での行事が行われます。行事によっては別途費用がかかるものもございます。詳しくはその都度説明の上、承諾いただきます。

(15) 受診・入院について

- ① 施設の協力病院は、大泉生協病院です。必要時の受診・入院病院は原則として協力病院となります。

協力医療機関	名称	独立行政法人 国立病院機構 埼玉病院	(診療科) 内科・神経内科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・小児科・外科乳腺外科・整形外科・形成外科・脳神経外科・呼吸器外科・
	住所	埼玉県和光市諏訪 2-1	心臓血管外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科・精神科
	電話番号	048-462-1101	
	名称	大泉生協病院	(診療科) 内科・外科・小児科・整形外科・物忘れ外来・
	住所	練馬区東大泉 6-3-3	精神科・泌尿器科・神経内科・心療内科・眼科・消化器内科・婦人科・皮膚科・呼吸器内科・循環器・歯科
	電話番号	03-5387-3111	
	名称	竹の子歯科	(診療科)
	住所	武蔵野市西久保 3-11-5	歯科
	電話番号	0422-50-0120	

- ② 嘱託医、協力病院の医師の指示ではなく、ご自身の希望で他の医療機関を受診する場合の送迎、付添いは原則ご家族にてお願いいたします。
- ③ 入居者様が入院された場合は介護保険から医療保険に切り替わる為、入院手続き、費用の支払い、日用品の用意、洗濯等のご家族でお願いいたします。

(16) その他のサービス

① 希望食の提供

施設では、通常のメニューの他に希望食を利用できます。ご利用の際は前日までにお申し出ください。料金は別途かかります。

② 理美容サービス

施設では、理美容サービスを実施します。料金は別途かかります。

③ 介護保険の適用を受けられないサービス等についてはその都度、お申し出を受け相談させていただきます。

6 料金

(1) 介護保険法が定める法定料金（介護保険給付対象サービス料金）

① 基本サービス料金

※ 1単位=10.9円

	ユニット型 介護福祉 施設 サービス費	日常生活 継続 支援加 算Ⅱ	夜勤 職員 配置 加算	看護体制加算		栄養 ケア マネジメント 加算	合計			
				I	II		1日の 単位数	1ヶ月の 総単位数	1ヶ月の 1割負担額 (円)	1ヶ月の 2割負担額 (円)
要介護度1	636	46	18	4	8	14	726	24,374	26,568	53,136
要介護度2	703						793	26,623	29,019	58,038
要介護度3	776						866	29,074	31,691	63,382
要介護度4	843						933	31,324	34,144	68,287
要介護度5	910						1,000	33,573	36,595	73,189

- ※1 負担割合証の提示により、自己負担額が1割及び2割となります（平成27年8月より）。
- ※2 介護職員処遇改善加算Ⅰとして、「1ヶ月の介護報酬総単位数×83/1000の単位」が加算されます（介護職員処遇改善交付金の介護報酬への移行につき、平成31年3月31日まで）。
- ※3 1ヶ月31日で試算していますが暦日数と、介護職員処遇改善加算Ⅰの算定により、日割り額に端数調整による誤差が生じる場合があります（端数は切り捨て）。
- ※4 加算要件に変更がある場合は料金の変更があります。
- ※5 上記1ヶ月の利用者負担額は体制加算のみにて算定した概算です。以下に表記するその他の加算の算定に応じて、負担額の合計が変わります。

② その他の介護給付サービス

※該当される方のみに加算。（基本単価10.9円）

種類	条件	単位	負担額(円) 1割/2割
初期加算	入所日および30日以上入院後の再入所日から起算して30日間に加算。	30	35/70(1日)
入院・外泊時加算	入院および居宅における外泊の場合1ヶ月に6日を限度として加算。（ただし、入院・外泊の初日および最終日の加算はなし）	246	290/580 (1日)
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)イ	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上である場合、加算。ただし、日常生活継続支援加算と合わせて算定することはできない。	18	21/42 (1日)
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)ロ	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上である場合、加算。ただし、日常生活継続支援加算と合わせて算定することはできない。	12	15/29 (1日)
サービス提供体制 強化加算(Ⅱ)	看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上である場合、加算。ただし、日常生活継続支援加算と合わせて算定することはできない。	6	7/13 (1日)
サービス提供体制 強化加算(Ⅲ)	指定介護福祉施設サービスを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上である場合、加算。ただし、日常生活継続支援加算と合わせて算定することはできない。	6	7/13 (1日)
経口移行加算	経管による食事摂取中の入所者が経口摂取を進めるための経口移行計画を作成し、医師の指示を受けた管理栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合。（原則180日を限度とする）	28	33/66 (1日)

経口維持加算(Ⅰ)	現に経口により食事摂取者であって摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示の基、多職種が共同して食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに経口による継続的な食事の摂取を勧めるための経口維持計画書を作成している場合であって、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る）に基づき管理栄養士等が栄養管理を行った場合、1月につき算定（原則6月以内）	400	472/944 (1月)
経口維持加算(Ⅱ)	経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合、1月につき加算。	100	118/236 (1月)
口腔衛生管理体制加算	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに関わる技術的助言及び指導を月1回以上行っており、口腔ケアマネジメントに係る計画が作成されている場合、1月につき加算。	30	35/70 (1月)
口腔衛生管理加算	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に対し口腔ケアを月4回以上行った場合に、1月につき加算。口腔衛生管理体制加算を算定していることが条件。	110	130/260 (1月)
療養食加算	疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき食事が提供された場合、1食につき算定。	6	7/13 (1食)
低栄養リスク改善加算	栄養マネジメント加算を算定している場合であって、経口移行加算・経口維持加算を算定していない入居者の低栄養リスクが「高」の方に対して、月につき所定の単位数を加算する。 イ 月1回以上、多職種が共同して入所者の栄養管理をするための会議を行い、提要状態を改善するための特別な栄養管理の方法等を示した栄養ケア計画を月1回以上見直し都度家族等に説明し、同意を得る事。 ロ 作成した栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等は対象となる入居者に対し食事の観察を週5回以上行い、当該入居者毎の栄養状態、嗜好等を踏まえた食事・栄養調整等を行う事。 ハ 当該入居者又はその家族等の求めに応じ、栄養管理の進捗説明や栄養食時相談等を適宜行う事。 ニ 新規入所時又は再入所時のみ算定可能とし、入居者又はその家族等の同意を得られた日の属する月から起算して6月以内の期限に限るものとし、それを超えてはならない	300	355/709 (1月)
再入所時栄養連携加算	医療機関に入院し、入所時とは大きく異なる栄養管理が必要になった場合であって、管理栄養士が当該医療機関での栄養食事指導に同席し、再入所後の栄養管理について当該医療機関の管理栄養士と相談の上、栄養ケア計画の原案を作成し、施設へ再入所した場合(1回のみ加算)	400	472/944 (1回)
褥瘡マネジメント加算	介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業において明らかになったモタツグ指標を用いて、入所時に評価するとともに、少なくとも3月に1回評価を行い、褥瘡ケア計画を見直すこと。	10	12/24 (1月)
排泄支援加算	排泄に介護を要する利用者(※1)のうち、身体機能の向上や環境の調整等によって排泄にかかる要介護状態を軽減できる(※2)と医師、または適宜医師と連携した看護師(※3)が判断し、利用者もそれを希望する場合、多職種が排泄にかかる各種ケアプラン等を参考として ・排泄に介護を要する原因等について分析	100	118/236 (1月)

	<p>・分析結果を踏まえた支援計画の作成およびそれに基づく支援を実施することについて、一定期間、高い評価を行う。</p> <p>(※1)要介護認定調査の「排尿」または「排便」が「一部介助」または「全介助」である場合等</p> <p>(※2)要介護認定調査の「排尿」または「排便」の項目が「全介助」から「一部介助」以上に、または「一部介助」から「見守り等」以上に改善することを目安とする。</p> <p>(※3)看護師が判断する場合は、当該判断について事前又は事後の医師への報告を要することとし、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は事前の医師への相談を要することとする。</p>		
看取り介護加算 1	<p>医師が回復の見込みがない、と診断した場合に本人又はその家族等の同意を得て看取り介護を行った場合。</p> <p>1. 死亡日以前 4 日～30 日以下 2. 死亡日の前日、前々日</p> <p>3. 死亡日当日</p>	144	170/340
看取り介護加算 2		680	803/1, 605
看取り介護加算 3		1, 280	1, 511/3, 022
退所前訪問 相談援助加算	退所に先立って生活相談員等が退所後生活する居宅等を訪問し、本人等に退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合。(入所中 1 回のみ加算。ただし入所後早期に退所前相談援助の必要があると認められる場合は 2 回まで可能)	460	543/1, 086 (1 回)
退所後訪問 相談援助加算	退所後 30 日以内に退所先を訪問し本人等に相談援助を行った場合。(1 回のみ加算)	460	543/1, 086 (1 回)
退所時相談 援助加算	退所後、居宅サービス等を利用する場合、本人及び家族に対し相談援助を行い、かつ、本人等の同意を得て退所後 2 週間以内に、退所後の居宅地を管轄する市区町村等に対して介護状況を示す文書を添えて、本人に係る居宅サービス等に必要な情報を提供した場合。(1 回のみ加算)	400	472/944 (1 回)
退所前連携加算	退所後、居宅サービス等を利用する場合、退所に先立ち、利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して本人等の同意を得て、介護状況を示す文書を添えて本人に係る居宅サービス等に必要な情報を提供し、業者と連携して退所後のサービスの利用調整を行った場合。(1 回のみ加算)	500	591/1, 182 (1 回)
在宅復帰支援 機能加算	在宅復帰にあたり、家族との連絡調整を行い、かつ在宅復帰後に利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して本人に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っている場合。	10	12/24 (1 日)
在宅・入所 相互利用加算	在宅生活を継続するために、複数の者があらかじめ在宅期間及び入所期間(3 月を限度)を定めて居室を計画的に利用している場合、利用期間中に算定。(要介護度 3 以上)	40	47/94 (1 日)

※ 介護職員処遇改善加算 I として、「1 ヶ月の介護報酬総単位数×83/1000 の単位」が加算されます(介護職員処遇改善交付金の介護報酬への移行につき、平成 31 年 3 月 31 日まで)。

(2) 介護保険外所定料金

介護保険法で基本サービス費とは別に入居者が自己負担することとされ、事業所ごとに入居者との契約に基づくものとされているもの。

① 居住費・食費

※ () 内は1ヶ月31日で計算した月額

所得区分		利用料負担段階	居住費	食費	
市区町村民税	世帯課税者及び、本人非課税者で配偶者が課税者である場合等	第4段階	2,960円/日 (91,760円)	1,900円/日 (58,900円)	
	世帯非課税者	課税年金収入が80万超の方	第3段階	1,310円/日 (40,610円)	650円/日 (20,150円)
		課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	第2段階	820円/日 (25,420円)	390円/日 (12,090円)
		老齢福祉年金受給者	第1段階	820円/日 (25,420円)	300円/日 (9,300円)

※1 介護保険負担限度額認定に際し、配偶者所得や預貯金等が勘案されます(平成27年8月より)。

※2 1ヶ月31日で試算していますが、暦日数により計算された金額で請求します。

※3 外泊・入院等で居室を空けておく場合、居住費は発生します。ただし居室を短期入所生活介護(ショートステイ)で空床利用する場合があります。その場合、短期入所生活介護入居者が居住費の負担を負いますので、その間の居住費は発生しません。

② 個別サービス利用料

1) 送迎費 協力病院以外の送迎・付添いは原則ご家族様にお願いいたしますが、特別な事情がある場合は送迎・付添いをいたします。その場合、下記料金をお支払いいただきます。

ア 付添い 1,700円 / 人

イ 送迎 1,200円 / ~5km
以後1km増えるごとに250円増し。ただし、上限15kmまで。

2) 日用品費 日常生活にかかる費用等は実費をお支払いいただきます。

3) 理美容費 物価等の変動により変更する場合があります。

美容室

カット(ブロー付き) 1,945円

カット(仕上げ付き) 2,700円

パーマ(カット込み) 8,640円

ヘアマニキュア(カット込み) 8,640円

理容室

カット(ブロー付き) 1,945円

カット(顔そり付き) 3,100円

顔そり 2,160円

4) 電化製品持込み品の電気料金

- ア テレビ 10 円 / 日
- イ 電気毛布 15 円 / 日
- ウ ラジオ (ラジカセ含む) 10 円 / 日
- エ 加湿器 10 円 / 日
- オ 電気あんか 20 円 / 日
- (カ 冷蔵庫 60 円 / 日)
- キ その他 要相談

5) 等別な食事の料金

ア 材料費の実費に食費算定等の調理費相当額を加えて算定された額。利用される場合は都度相談させていただきます。

イ 出前等の注文、お届けの場合は実費額

6) 文書料

サービス項目	内容	単位	料金
在籍証明書	施設長が証明した場合	1 枚	500 円
生計同一証明書	施設長が証明した場合	1 枚	500 円
文書等のコピー代	記録物等をコピーした場合	1 枚	10 円
文書等の FAX 代	記録物等を FAX した場合	1 枚	10 円
その他証明書等	施設長が証明した場合	1 枚	500 円

7) その他の料金

※ ただし、サービス内容により毎年見直し検討を行います。

- ア 行事参加費
- イ 趣味活動費
- ウ 予防接種費 (インフルエンザ等の予防注射)
- エ クリーニング費 (一般の水洗い可能な衣類の洗濯は、サービス費に含みます。)
- オ 医療処置材料費 (健康保険適用外の医療処置、個人的に使用される医療器具や用品等の代金)
- カ 残置物 (遺留品) 処分費
- キ 外出費用 (個別外出にかかる交通費、入場料、付き添い職員にかかる費用)
- ク 新聞購読費
- ケ その他介護保険適用外の個別にかかる費用

(3) 支払方法

毎月、15日までに前月分の請求書を発行しますので、請求を受けた月の25日までに事業者にお支払いください。入所、退所の日が月の途中である場合も同様となります。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。支払方法は、事務所での現金払い、下記金融機関への振込みおよび自動払込となります。

① 振込先銀行

1) 西京信用金庫 大泉支店

普通預金 3133425

名義人 社会福祉法人東京雄心会 理事 加藤 雄次

2) 郵便局

(ゆうちょ銀行→ゆうちょ銀行)

記号 10150 番号 9988001

名義 社会福祉法人東京雄心会

(他行→ゆうちょ銀行)

店番 018

普通預金 0998800

名義 社会福祉法人東京雄心会

② ゆうちょ銀行自動払込利用

自動払込利用申込書を提出していただければ、利用月の翌月26日に引落となります。

(4) 生計困難者に対する入所者負担軽減措置事業および減免措置制度について

① 入所者負担軽減措置事業

詳しくは生活相談員にご相談ください。

② 高額介護サービス費の支給

1ヶ月の介護サービスにかかった費用の1割負担の合計額が、所得に応じた一定の上限額を超えた場合には、超えた分が申請により高額介護サービス費として給付されます。対象となる方には概ね2~3ヶ月後に区から通知が届きますので、ご家族にて手続きをして下さい。

所得区分	上限額
医療保険の現役並み所得に相当する方	世帯で 44,400円 (平成27年8月より)
住民税世帯課税者	世帯で 37,200円
利用料負担段階 3段階	世帯で 24,600円
利用料負担段階 2段階	個人で 15,000円
高齢福祉年金受給者	個人で 15,000円
生活保護受給者	個人で 15,000円

③ 社会福祉法人による入所者負担軽減制度

市区町村民税世帯非課税者であって、次の要件の全てを満たす方のうち、その方の収入や世帯の状況、入居者負担等を総合的に勘案し、生計が困難であるとして、市区町村が認めた方。

- 1) 年間収入が単身世帯で 150 万、世帯員が 1 人増えるごとに 50 万を加算した額以下であること。
- 2) 預貯金等の額が単身世帯で 350 万円、世帯員が 1 人増えるごとに 100 万円を加算した額以下であること。
- 3) 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと。
- 4) 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。
- 5) 介護保険料を滞納していないこと。

④ 高齢者夫婦世帯等の居住費・食費の軽減

入居者負担第 4 段階の場合でも、高齢者夫婦二人暮らしで一方が個室に入った場合に、住宅で生活される配偶者の収入が一定額以下となる場合など以下の要件を全て満たす方には、居住費・食費を引き下げる制度です。

- 1) 市区町村民税課税者がいる高齢者夫婦等の世帯（単身世帯は含まない）
- 2) 世帯員が介護保険施設の「ユニット型個室」、「ユニット型準個室」または「従来型個室」に入り、入居者負担第 4 段階の居住費・食費の負担を行っていること。
- 3) 世帯の年間収入から、施設の入居者負担（1 割負担、居住費、食費の年間合計）を除いた額が 80 万円以下となること。
- 4) 世帯の預貯金等の額が 450 万以下であること。
- 5) 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと。
- 6) 介護保険料を滞納していないこと。

(5) 料金の変更等

- ① 事業者は介護保険関係法令等の改正により介護保険給付の変更、またはサービスに変更があった場合、入居者に対してサービス利用料金の変更をすることができます。
- ② 入居者が、料金を変更に承諾する場合、新たな料金に基づく契約書【別紙】を作成しお互いに取り交わすこととします。
- ③ 入居者は、料金の承諾をできない場合には、この契約を解除することができます。

7 入退所の手続き

(1) 入所手続きについて

入所日時については、事前に施設からご家族等にお知らせいたします。

① 入所当日の流れ

- 1) お約束の時間に受付にお越しください。入居者、もしくはご家族等と入所手続きを行います。その際、緊急連絡先を記入いただきますので、必ず 2~3 件は了承を得ておいて下さい。
- 2) 居室にて健康チェックとともに、忘れ物がないか持ち物を確認させていただきます。その際、薬、看護サマリー等をお預かりします。

② 入所当日お持ちいただくもの

1) 必要な証書類

・介護保険証	・障害医療証（お持ちの方）
・負担限度額認定証（お持ちの方）	・身体障害者手帳（お持ちの方）
・健康保険証	・精神保健手帳（お持ちの方）

2) その他お持ちいただくもの

・入居者本人の印鑑（契約締結のため）
・ご家族の印鑑（契約締結のため）
・衣類、日用品、使用中の自助具・杖等（別紙参照のこと）
・服薬中の薬（原則 14 日間。難しい場合は入所前にご相談下さい）
・看護サマリー（病院、老人保健施設等から入所される方）

3) 入所日以降にいただく手続き

ア 住所を施設に移される方は、入所日の日付で入居者の住民票を施設の所在地に変更していただきます。また、住所変更された場合は必ず施設に連絡をお願いいたします。

イ 各種証書「介護保険証・健康保険証・各種減額認定証（お持ちの方）・各種受給者証・身体障害者手帳・年金等」の住所変更もあわせてお願いいたします。

ウ 年金の現況届けは、ご家族等で社会保険事務所に提出していただきます。

※ 詳細は生活相談員にお尋ねください。

(2) 退所手続きについて

① 入居者の都合で退所される場合

退所を希望する 7 日前までにお申し出下さい。

② 自動終了

以下の場合には双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- 1) 入居者が他の介護保険施設に入所した場合
- 2) 介護保険給付でサービスを受けていた入居者の要介護認定区分が、非該当（自立）または要支援と認定された場合は、一定期間の経過を持って退所していただくこととなります。期間は 14 日間とします。また、非該当となった日から退所日までの利用料は実費でお支払いいただくこととなります。
- 3) 入居者が死亡した場合

③ その他

以下の内容に該当する場合、退所していただきます。その場合、契約終了 30 日前までに文章で通知いたします。

- 1) サービス利用料金の支払いを支払期限より 1 ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず 15 日以内に支払いが確認できない場合。
- 2) 入居者や家族等が当施設や当施設の従業員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合。
- 3) 入居者が病院または診療所に入院し、明らかに 3 ヶ月以上退院できる見込みがない場合、または入院後 3 ヶ月を経過しても退院できないことが明らかになった場合。
- 4) やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し、退所していただく場合があります。

※ 上記①～③による退所が行われ、契約が終了した場合であって、入居者のやむを得ない事情によりその契約の終了日翌日以降、当施設を利用することとなる時はその利用に要する実費（介護保険内サービスの 10 割）を請求します。

※ 退所手続きの際は、印鑑、受領証をお持ちください。

8 施設サービスが提供できない場合

次の場合は契約を終了し、サービスの提供を終了させていただきます。

- (1) 入院して医療・治療が必要と判断された場合。
- (2) 入退院を繰り返す、医療的管理を必要とする場合。
- (3) 虚弱、常時の吸引、食事摂取不良等の理由で、施設での生活が適当でないと施設および医師が判断した場合。

9 短期入所生活介護の空床利用について

入居者が入院等にて居室が空床となった場合は、短期入所生活介護の入居者が利用させていただく場合があります。その際は事前に連絡し、入居者およびご家族の了承・了解を得ます。なお、この場合は持込み家具等財産管理は当施設で行い、他入居者が使用することはありません。

10 居室の選定および移動について

入所に際し、居室の選定は入居者の生活環境および状態を考慮して、施設側で決定致します。また、入所して生活を始めた後、入居者同士の体調変化等で居室変更が必要と判断された場合は、居室変更をすることがあります。

1 1 施設利用について

(1) 面会、宿泊

原則9:00~20:00 となります。それ以外の時間の面会をご希望の際は、前もって職員にご相談いただく事となります。特に21:00~7:00の時間帯は防犯上施錠しますので必ず事前の連絡をお願いいたします。また、面会時には受付に備えている面会カードへの記入を忘れずをお願いいたします。

宿泊を希望される場合には事前連絡の上、必ず施設管理者の許可を得てください。原則、入居者の居室に簡易ベッド等を用意いたします。(貸ベッド代 500円/日)

(2) 外出・外泊

外出・外泊の際には必ず行き先と帰設日時を事前に用紙にて届け出て頂くこととなります。欠食を伴う外出、外泊は原則3日前までに連絡願います。特に欠食を伴う外出・外泊については薬等の準備もありますので期日厳守願います。また、外出・外泊時に飲食をされた場合は、ごめんどうですが食事内容、場所等を職員にお知らせ下さい。(帰設後、体調不良となった場合、その原因究明に役立てると共に感染症予防にも役立つため。)

(3) 飲酒

体調等により許可しております。入所の際、ご相談ください。

(4) 喫煙

面会者の喫煙は指定場所にてお願いします。入居者についてはご相談下さい。

(5) 宗教、政治、営業活動

施設内での他の入居者に対する宗教活動及び政治活動等は禁止です。

(6) 金銭・貴重品の管理

所持金品は入居者本人及びご家族の責任において管理願います。

(7) ペットの持込み

施設内へのペットの持込みは他の入居者への影響も考慮し、持込み禁止です。

なお、駐車場・園庭での対応は可能ですが、必ず職員に事前に連絡いただき、許可を得て下さい。

(8) 所持品、家具等の持込み

居室内に備え付けの家具はありませんので、居室に置ける大きさの物を用意願います。また、持込まれる際は必ず物品に記名してください。

(9) 差入れ等について

食品衛生上および健康管理上、食べ物の差入れ・保管に関しましては必ず職員に声をかけて下さい。無断で居室に置いていかれた場合、処分することがあります。また、感染症予防のため、一定期間飲食物の持込みを制限することがあります。

※ その他、ご不明な点は職員にお尋ねください。

1 2 緊急時の対応

入居者の容体に変化等が見受けられた場合、医師に連絡し指示を仰ぐ等必要な処置を講ずるほか、緊急連絡先に記載されているご家族様へ速やかに連絡します。

1 3 非常災害対策

当施設の別途定める防災計画に基づき、防災設備の適切な管理、職員に対する防災教育に努めております。火災や地震等による災害が発生した場合に被災者の救護活動を重点として、相互に協力し合い被害を最小限に防止するために、地域と連携を図ります。

1.4 個人情報の保護に関して

当施設では保有する入居者等の個人情報に関し、適正かつ適切な取り扱いに努めます。また、広く社会からの信頼を得るために自主的なルールおよび体制を確立し、個人情報の保護に関する規定、その他関連する法令および厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報の保護を図ります。なお、個人情報の仕様に係わる同意書を入所契約時に交わします。

1.5 サービス内容に関する相談・苦情

入居者からの苦情については、苦情受付担当者が受け付け、施設の苦情解決の仕組みに基づいて誠意をもって解決に努めます。

(1) 施設入居者相談・苦情担当

①	担当者	生活相談員 渡邊 貴代
	電話番号	03-5935-9158

- 1) 施設内苦情受付窓口 生活相談員 渡邊 貴代
- 2) 苦情解決責任者 施設長 宇田川 将範
- 3) 苦情解決機関 危機管理・苦情委員会 毎月一回開催

(2) 施設以外の相談窓口

①	名称	練馬区保健福祉サービス苦情調整委員
	電話番号	03-3993-1344
②	名称	練馬区大泉地域包括支援センター
	電話番号	03-5905-5271
③	名称	東京都国民健康保険団体連合会
	電話番号	03-6238-0177

● 附則

- 1 この重要事項説明書は平成30年4月1日から実施となります。
- 2 内容に変更がある場合はその都度変更作成します。