

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 2004年(平成16年)2月6日
- (6) 法人理念

思いやりの心
人を信じる心

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

(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
- ・ご家族に安全、安心、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

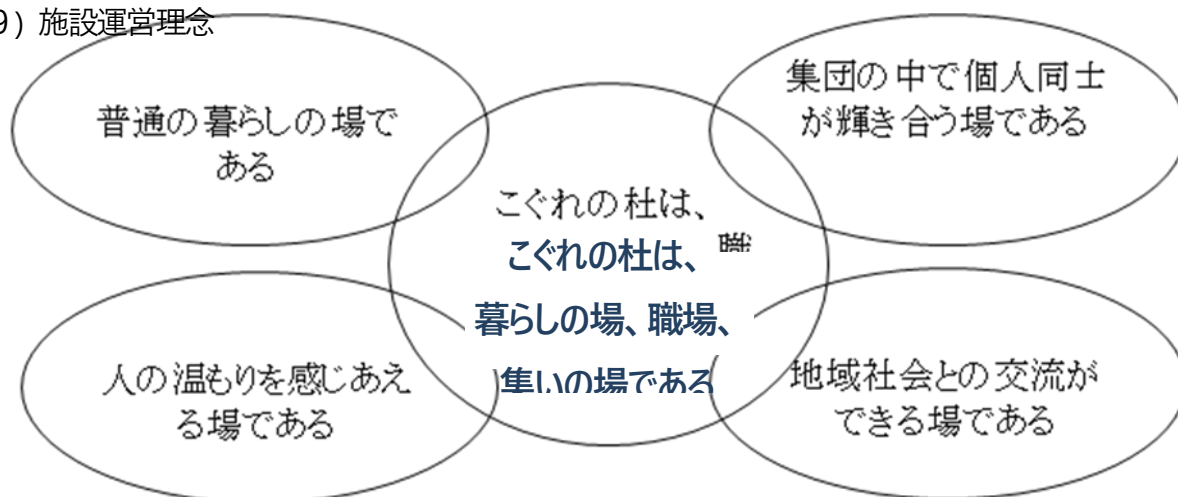
- ・地域の福祉コミュニティの拠点となります
- ・福祉文化の情報を発信します

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 2010年（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 2010年（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（ユニット名：すもも 個室数：8）を併設しています。

ユニットの構成(居室及びDK)			その他の設備		
No	ユニット名	個室数	設備	室数	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 職員体制

当施設では、入居者に対して指定介護老人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。

(1) 配置状況

2024年3月1日現在

従業員の種別	基準 (人)	常勤	非常勤	計	業務内容
施設長（管理者）	1	1		1	サービス管理全般
生活相談員	1	2	1	3	生活上の相談等
介護支援専門員	1	1		1	サービス計画の立案・管理等

看 護 師	3	3	2	5	医療・健康管理業務等
看 護 職 員					
介 護 福 祉 士	23	25	6	31	介護業務等
介 護 職 員		2	2	4	
介 護 補 助			2	2	間接援助業務
事 務 職 員		3		3	一般事務・請求事務等
管 理 栄 養 士	1	1		1	栄養管理・栄養ケアマネジメント等
栄 養 士		1		1	献立作成・栄養管理等
調 理 師		5		5	厨房業務等
調 理 補 助			2	2	
医 師	必要数		1		診療・健康管理等
機能訓練指導員等	1		1		リハビリテーション・機能訓練等
用 務 ・ 送 迎			7	7	清掃・修繕・運転等
そ の 他			2	2	夜間警備委託等

※ 配置人員は介護保険法に基づく「指定介護老人福祉施設の人員・設備及び運営に関する基準」を下回らない範囲で変動します。

5 サービス内容

(1) 施設サービス計画の立案

介護支援専門員と介護関係職員が入居者の心身の状況、病歴をはじめ解決すべき諸課題等を把握した上で、入居者および家族等の希望を考慮し協議して計画を立て、入居者または家族等に説明し、同意をいただきます。

- (2) 食事（配膳の時間） 朝食 8：00～
昼食 12：00～
夕食 18：00～
（提供場所） ユニット内リビングダイニング

※ 食事の提供場所、時間についてその他を希望される方はご相談下さい。

(3) 入浴

週に最低2回は行います。ただし、入居者の状態に応じ、個別浴・リフト浴・特殊浴または清拭のいずれかで対応いたします。

(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、体位変換、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。

(1 0) 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。

(1 1) 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。

(1 2) 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。

(1 3) 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。

(1 4) 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の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。

(1 5) 受診・入院について

- ① 施設の協力病院は、埼玉病院、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	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・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
	住 所	埼玉県和光市諏訪 2-1	

医療機関	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・精神科・
	住所	練馬区東大泉 6-3-3	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	
	電話番号	0422-50-0120	歯科

- 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、洗濯等を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）

①-1 基本サービス料金 (2024年4月1日～2024年5月31日)

※ 1単位=10.9円

介護度	基本単位数 (1日)	一律で算定される 体制等加算		1月(31日)の合計単 位数 ※処遇改善加算等含む	1か月の自己負担額		
		1日※①	1月※②		1割	2割	3割
1	670	87	60	26,491	28,876	57,751	86,626
2	740			28,935	31,540	63,079	94,618
3	815			31,553	34,393	68,786	103,179
4	886			34,032	37,095	74,190	111,285
5	955			36,440	39,720	79,440	119,159

※1 負担割合証の提示により、自己負担額が1割、2割及び3割となります。

※2 ①体制加算の内訳：「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Ⅰ」、
「看護体制加算Ⅱ」、「栄養ケアマネジメント強化加算」の1日分の合計額です。

※3 ②体制加算の内訳：「科学的介護推進体制加算Ⅱ」、「生産性向上体制加算Ⅱ」の1か月の合計額です。

※4 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」、特定処遇改善加算Ⅰとして「1ヶ月の介護報酬総単位数×27/1000の単位」、介護職員等ベースアップ等支援加算として「1ヶ月の介護報酬総単位数×16/1000の単位」が加算されます。

※5 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等の算定により、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）。

※6 加算要件に変更がある場合は料金の変更があります。

※7 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。

① -2 基本サービス料金 (2024年6月1日～)

※ 1単位=10.9円

介護度	基本単位数 (1日)	一律で算定される 体制等加算		1月(31日)の合計単位数 ※処遇改善加算含む	1か月の自己負担額		
		1日※①	1月※②		1割	2割	3割
1	670	87	60	26,821	29,235	58,470	87,705
2	740			29,295	31,932	63,863	95,795
3	815			31,945	34,820	69,640	104,460
4	886			34,454	37,555	75,110	112,665
5	955			36,893	40,214	80,427	120,640

※1 負担割合証の提示により、自己負担額が1割、2割及び3割となります。

※2 ①体制加算の内訳：「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Ⅰ」、「看護体制加算Ⅱ」、「栄養ケアマネジメント強化加算」の1日分の合計額です。

※3 ②体制加算の内訳：「科学的介護推進体制加算Ⅱ」、「生産性向上体制加算Ⅱ」の1か月の合計額です。

※4 2024年6月1日から、今までの介護職員処遇改善加算Ⅰ、特定処遇改善加算Ⅰ、介護職員ベースアップ等支援加算が統合され介護職員等処遇改善加算Ⅰとなります。「1ヶ月の介護報酬総単位数×140/1000の単位」が加算されます。

※5 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等の算定により、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）。

※6 加算要件に変更がある場合は料金の変更があります。

※7 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
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 (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 (1 日)
自立支援促進加算	医師が入所者毎に、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも 3 月に 1 回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進の為に必要な情報を活用している事と、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を少なくとも 3 か月に 1 回策定し、支援計画に従ったケアを実施している場合。	280 (1 月)
褥瘡マネジメント 加算Ⅰ	入所者毎に褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、少なくとも 3 か月に 1 回評価し、継続的に褥瘡管理をした場合。1 月につき算定。	3 (1 月)
褥瘡マネジメント 加算Ⅱ	入所者毎に褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、少なくとも 3 か月に 1 回評価し、継続的に褥瘡管理をし、施設入所時又は利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者について、褥瘡の発生のない場合。1 月につき算定。	13 (1 月)
認知症専門ケア加算Ⅰ	日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められる者に対して専門的な認知症ケアを行った場合。	3 (1 日)
認知症チームケア推進加算Ⅰ	認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐ為、あるいは出現時に早期に対応する為の平時からの取組を実施している場合。1 月につき算定。	150 (1 月)

認知症チームケア推進加算II	認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐ為、平時からの取組を実施している場合。1月につき算定。	120 (1月)
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 (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。	400 (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 (1月)
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	(1)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衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと (2)(1)の助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて定期的に計画を見直すこと イ 助言を行った歯科医師 ロ 歯科医師からの助言の要点 ハ 具体的方策 ニ 施設における実施目標 ホ 留意事項・特記事項 上記要件を満たす場合、1月につき算定。	90 (1月)
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	口腔衛生管理加算(Ⅰ)の要件に加え、口腔衛生等の管理に関わる計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合、1月につき算定。	110 (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 (1食)
再入所時栄養連携加算	厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする入所者が、医療機関に入院し、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)	200 (1回)
退所時情報提供加算	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に、入所者等1人につき1回に限り算定。	250 (1回)
退所時栄養情報	厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態であると医師が判断した入所者について、管理栄養士が、退所先の医療機関等に対し、栄養管理に関する情報を提供する場合。1月に1回を限	70

連携加算	度として算定する。	(1回)
看取り介護加算(1)1		72
看取り介護加算(1)2	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。	144
看取り介護加算(1)3	1. 死亡日 45 日前～31 日前 2. 死亡日 30 日前～4 日前 3. 死亡日の前々日、前日 4. 死亡日当日	680
看取り介護加算(1)4		1,280
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 (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 (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 (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 (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 (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 (1日)

※1 2024年4月1日～2024年5月31日までは、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」、特定処遇改善加算Ⅰとして「1ヶ月の介護報酬総単位数×27/1000の単位」、介護職員等ベースアップ等支援加算として「1ヶ月の介護報酬総単位数×16/1000の単位」が加算されます。

※2 2024年6月1日から、上記介護職員処遇改善加算Ⅰ、特定処遇改善加算Ⅰ、介護職員ベース

アップ等支援加算が統合され介護職員等処遇改善加算Ⅰとなります。「1ヶ月の介護報酬総単位数×140/1000の単位」が加算されます。

(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。

①-1 居住費・食費（2024年4月1日～2024年7月31日）※（ ）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	第4段階	3,160円/日	1,900円/日	
	世帯非課税者	課税年金収入額+その他の合計所得金	第3段階②	1,310円/日	1,360円/日
		課税年金収入額+その他の合計所得金	第3段階①	1,310円/日	650円/日
		課税年金収入額+その他の合計所得金	第2段階	820円/日	390円/日
		高齢福祉年金受給者	第1段階	820円/日	300円/日

※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。

※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。

※4 第4段階の方の食費の内訳は 朝500円、昼700円、夕700円 となります。

※5 第1～3段階の方の居住費・食費の基準費用額は 居住費 2,006円/日 食費 1,445円/日（内訳 朝480円、昼485円、夕480円）となります。

①-2 居住費・食費（2024年8月1日～）

※（ ）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	第4段階	3,160円/日	1,900円/日	
	世帯非課税者	課税年金収入額＋その他の合計所得金	第3段階②	1,370円/日	1,360円/日
		課税年金収入額＋その他の合計所得金	第3段階①	1,370円/日	650円/日
		課税年金収入額＋その他の合計所得金	第2段階	880円/日	390円/日
		高齢福祉年金受給者	第1段階	880円/日	300円/日

※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。

※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。

※4 第4段階の方の食費の内訳は 朝500円、昼700円、夕700円 となります。

※5 第1～3段階の方の居住費・食費の基準費用額は 居住費 2,066円/日 食費 1,445円/日（内訳 朝480円、昼485円、夕480円）となります。

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 / ～5 km

以後 1 km 増えるごとに 250 円増し。ただし、上限 15 km 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

カットのみ 1,980 円

カット(顔そり付き) 2,750 円

パーマ(カット、顔そり付) 8,800 円

ヘアマニキュア(カット、顔そり付) 8,800 円

理容室

カットのみ 1,500 円

カット(顔そり込み) 2,500 円

顔そり 2,200 円

4) 電化製品持込み品の電気料金

ア テレビ 20 円 / 日

イ 電気毛布 40 円 / 日

ウ CD ラジカセ (ラジオ含む) 20 円 / 日

エ 加湿器 20 円 / 日

オ 電気あんか 40 円 / 日

カ 冷蔵庫 70 円 / 日)

キ その他 要相談

5) 特別な食事の料金

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、サービス費に含まれます。）

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。また、払込手

数料として 10 円/回が利用者負担となります。

(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～3 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	限度額
年収約 1,160 万円以上の方	140,100 円 (世帯)
年収約 770 万円以上 1,160 万円未満の方	93,000 円 (世帯)
年収約 383 万円以上 770 万円未満の方	44,000 円 (世帯)
上記以外の特別区民税課税世帯の方	44,000 円 (世帯)
世帯全員が特別区民税非課税	24,600 円 (世帯)
・老齢福祉年金受給者 ・課税年金収入額 + その他の合計所得金額が 80 万円以下の方等	24,600 円 (世帯) / 15,000 円 (個人)
生活保護受給者の方等	15,000 円 (個人)

③ 高額医療・高額介護合算療養費制度

医療費・介護保険サービス費の自己負担額の合計額が年間限度額を超えた場合に超えた額のうち、介護保険利用割合に応じた額を支給します。自己負担の限度額は医療保険の世帯で計算し、年齢・

所得によって変わります。

④ 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。

⑤ 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下さい。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、看護サマリイ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) 入所日以降にさせていただく手続き

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。

11 施設利用について

(1) 面会、宿泊

面会は日曜日以外の午前 10 時～午後 4 時の間の予約制となります。面会の予約は日曜日以外の 9 時から午後 5 時までの間にご連絡ください。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になります。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 事故発生時の対応方法

当施設では、サービス提供中に事故が発生した場合には、ご家族、協力病院、関係機関へ迅速に報告・連絡を行う等の必要な措置を講じ、協議して対応します。また、事故の状況及び事故に際してとった処理等について記録し、その原因を解明し再発を防止する対策を講じます。

1 4 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 5 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、個人情報の使用に係わる同意書を入所契約時に交わします。

1 6 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	生活支援課長 杉山 隆一
	電話番号	03-5935-9158

- 1) 施設内苦情受付窓口 生活支援課長 杉山 隆一
- 2) 第三者委員 福井 倫子（連絡先は施設内苦情受付書面に掲示あり）
- 3) 苦情解決責任者 施設長 宇田川 将範
- 4) 苦情解決機関 全体会議 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
③	名称	練馬区大泉北地域包括支援センター
	電話番号	03-3924-2006
④	名称	東京都国民健康保険団体連合会
	電話番号	03-6238-0177

1.7 福祉サービス第三者による評価の実施

当施設では、質の高い福祉サービスを提供する為に、公正・中立な第三者が専門的・客観的立場から評価を行う福祉サービス第三者評価を受講します。

(1) 実施：あり

(2) 実施年月日：2024年1月23日

(3) 評価機関：一般社団法人 特養ホームマネジメント研究所

(4) 評価結果の開示状況：とうきょう福祉ナビゲーション

● 附則

1 この重要事項説明書は2024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。

指定介護老人福祉施設入所にあたり、入居者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

年 月 日

事業者

〈所在地〉東京都練馬区大泉学園町5丁目18番41号

〈施設名〉指定介護老人福祉施設 こぐれの杜

〈施設長〉宇田川 将範 印

〈説明者〉 印

私は、契約書および本書面により、指定介護老人福祉施設についての重要な事項の説明を受け、同意し、交付を受けました。

契約者

(入居者)

〈住所〉

〈氏名〉 印

(代理人)

< 住 所 >

< 氏 名 >

印