

## 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**

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、利

**人を信じる心**

用者・家族・職員・地域の人たちがそれぞれの信頼関係を

## (7) 経営理念

### 良質かつ適切な福祉サービスを提供します

- ・利用者の意思、人格を尊重します
- ・ご家族に安全、安心、信頼を提供し利用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

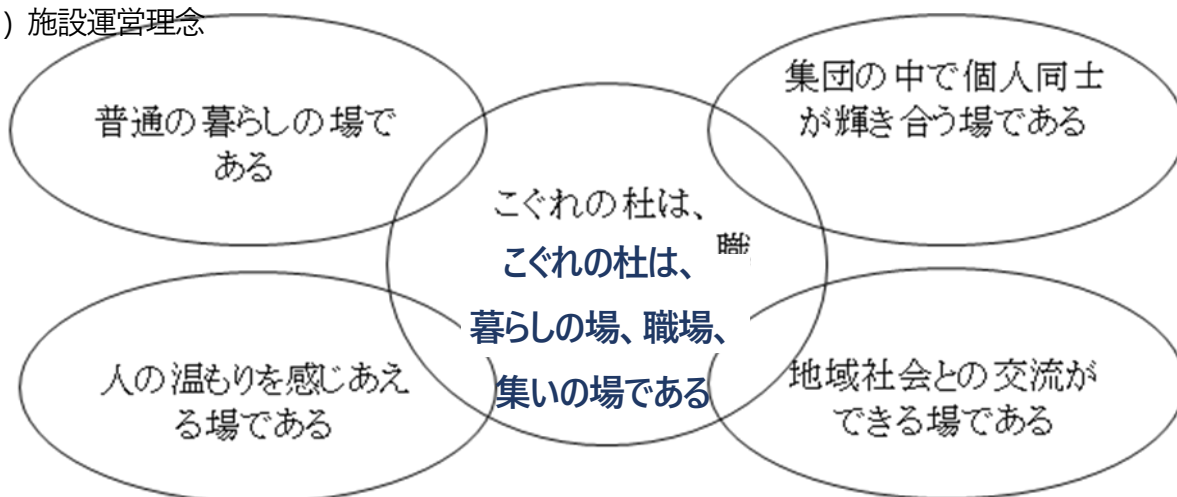
- ・地域の福祉コミュニティの拠点となります
- ・福祉文化の情報を発信します

## 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 2010年(平成22年)7月1日
- (4) 指定番号 1372007318
- (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、利用者一人ひとりにとって必要なサービスを提供します。
- ② 生活の主体は利用者であり、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 利用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 利用者の暮らしは、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)7月1日

(12) 入所定員 8人

3 施設設備の概要

全室個室ユニット型施設で利用者ごとに13.2m<sup>2</sup>以上の居室があります。また、ショートステイユニット(ユニット名:すもも 個室数:8)を2階に併設しています。

ユニットの構成(居室及びバルコ)				その他の設備		
No	ユニット名	個室数	種別	設備	室数	備考
1	つつじ	9	入所	医務室・静養室	1	
2	けやき	8	入所	浴室	8	一般浴槽
3	ゆず	9	入所		1	特殊浴
4	うめ	8	入所			
5	あんず	9	入所			
6	すもも	8	短期入所			
7	さくら	9	入所			

8	名	8	入所
---	---	---	----

※ 利用にあたって別途料金を負担いただく設備

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、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。(併設型短期入所生活介護サービス)

## 5 サービス内容

### (1) 短期入所生活介護サービス計画の立案

事業者は利用者の日常生活全般の状況および希望を踏まえて、「居宅サービス計画」に則って「短期入所生活介護サービス計画」を作成します。事業者はこの「短期入所生活介護サービス計画」の内容を利用者およびその家族等に説明し、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

ご利用日数により様々ですが、週に最低2回は行います。ただし、利用者の状態に応じ、一般浴・簡易リフト浴・特殊浴または清拭のいずれかで対応いたします。

### (4) 介護

短期入所生活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、施設内の移動の付添い等その他必要な援助。

### (5) 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。

(6) 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。

(7) 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。

(8) 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しております。なお、医師の発行する食事箋が必要になります。

(9) 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・支払代行業を申込みことができます。

(10) 所持品の保管

サービス利用に必要となる物品等についてはお預かりいたします。ただし、預けることのできる所持品等の種類や量等には制限があります。詳しくは生活相談員にお尋ね下さい。

(11) 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。

(12) 受診・入院について

- ① 短期入所生活介護利用中の受診は、原則ご家族の手配による送迎、付添いとなります。ただし、施設の協力病院は、埼玉病院・大泉生協病院となっており、必要時の受診・入院病院は契約時にご指示がない限り、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・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	
	電話番号	048-462-1101	
療機関	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・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
	住所	練馬区東大泉 6-3-3	
	電話番号	03-5387-3111	

- ② 利用者が入院された場合は短期入所生活介護の利用は終了となります。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、洗濯等をご家族等でお願います。

### (13) 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申し出てください。

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、申出を受けた際に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=11.1円

要介護度	エッセ型 介護福祉 施設サービス費	看護体制加算		夜勤職 員配置 加算II	サービス提供 体制強化 加算(I)	合計(1日あたり)	
		I	II			総単位	1割、2割及び3割負担額(円)



要支援 1	529				22	621	690/1,379/2,068
要支援 2	656					763	847/1,694/2,541
要介護度 1	704	4	18			842	935/1,870/2,804
要介護度 2	772					919	1,020/2,040/3,060
要介護度 3	847					1,003	1,114/2,227/3,340
要介護度 4	918					1,083	1,203/2,405/3,607
要介護度 5	987					1,161	1,289/2,578/3,867

※ 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 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。

※ 3 利用日数と、介護職員処遇改善加算Ⅰ等の算定により、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 以下に表記するその他の加算の算定に応じて、負担額が変わります。

① -2 基本サービス料金 (2024 年 6 月 1 日～)

※ 1 単位=11.1 円

要介護度	ユニット型 介護福祉 施設サービス費	看護体制加算		夜勤職 員配置 加算Ⅱ	サービス提供 体制強化 加算(Ⅰ)	合計(1 日あたり)	
		Ⅰ	Ⅱ			総単位	1 割、2 割及び 3 割負担額(円)
要支援 1	529				22	628	697/1,394/2,091
要支援 2	656					773	858/1,716/2,574
要介護度 1	704	4		18		853	947/1,894/2,841

要介護度 2	772					930	1,033/2,065/3,097
要介護度 3	847					1,016	1,128/2,256/3,384
要介護度 4	918					1,097	1,218/2,436/3,653
要介護度 5	987					1,175	1,305/2,609/3,913

※ 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 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스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。

※ 3 利用日数と、介護職員処遇改善加算Ⅰ等の算定により、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 以下に表記するその他の加算の算定に応じて、負担額が変わります。

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 11.1 円

種類	条件	単位
送迎加算	利用者の心身の状態、家族の事情等により送迎を行う事が必要と認められる利用者に対して、その居宅と事業者の間の送迎を行う場合。	184 (片道)
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食につき加算。	8 (1食)
緊急短期入所	利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が緊急に短期入所生活介護を受けることが必要と認められた者に対し、居宅サービス計画に位置づけられていない短期入所生活介護を緊急に行った場合。7日間(家族の疾	90

受入加算	病等ややむを得ない事情がある場合は14日間)	(1 日)
認知症行動・ 心理症状緊急 対応加算	医師が、認知症の行動・心理症状が認められる為、緊急に短期入所生活介護が必要であると判断した者に対し、介護支援専門員と受け入れ事業者が連携してサービスを行った場合（利用した日から起算して7日を限度）	200  (1 日)
生産性向上推 進体制加算II	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討する為の委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、改善活動を継続的に行っている場合。	10  (1月)

- ※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。
- ※3 介護保険の改正等により給付額に変更が生じた場合は変更額にあわせて、自己負担額が変更になります。

## (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利用者が自己負担することとされ、事業所ごとに利用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)

所得区分		利用料負担段階	居住費	食費
町村	世帯納税者及び、本人非課税者で配偶者が課税者	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額	第3段階②	1,310 円/日	1,300 円/日
	課税年金収入額 + その他の合計所得金額	第3段階①	1,310 円/日	1,000 円/日
	課税年金収入額 + その他の合計所得金額	第2段階	820 円/日	600 円/日
	老齢福祉年金受給者	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 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。

※3 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～)

所得区分		利用料負担段階	居住費	食費	
市区町村民税	世帯納税者及び、本人非課税者で配偶者が課税者	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額	第3段階②	1,370 円/日	1,300 円/日
		課税年金収入額 + その他の合計所得金額	第3段階①	1,370 円/日	1,000 円/日
		課税年金収入額 + その他の合計所得金額	第2段階	880 円/日	600 円/日
		老齢福祉年金受給者	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 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。

※3 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) 日用品費 ……原則持込みをお願いしていますが、不足している場合、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。

2) 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

3) 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 電気あんか 40 円 / 日

オ その他 要相談

4) レンタル品

テレビ 110 円 / 日

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
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

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 クリーニング費（施設での洗濯はサービス費に含まれます）

エ 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）

オ 外出費用（個別外出にかかる交通費、入場料、付添い職員にかかる費用）

カ 新聞購読費

キ その他介護保険適用外の個別にかかる費用

8) キャンセル料

利用開始前に利用者の都合によりサービスを中止する場合、下記のキャンセル料が発生いたします。

1	入所日前日 17 時までに連絡をいただいた場合	無料
2	入所日前日 17 時までに連絡がなかった場合	居住費の 1 日分

### (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、退所の日が月をまたいでいる場合、それぞれの月ごとの請求となります。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および下記金融機関への振込みとなります。（現金払いの場合、釣銭のご用意が難しい場合がありますので、釣銭の無いようご用意下さい。ご協力のほど、宜しくお願い致します。）

#### 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 理事長 加藤 雄次

##### 2) 郵便局

(ゆうちょ→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利用者負担軽減措置事業および減免措置制度について

##### ① 利用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。

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）
・高齢福祉年金受給者 ・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 高齢者夫婦世帯等の居住費・食費の軽減

利用者負担第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（以下の要件をすべて満たす方）には、居住費・食費を引き下げる制度です。

- 1) 市区町村民課税者があ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、利用者負担第4段階の居住費・食費の負担を担っていること。
- 3) 世帯の収入から、施設の利用者負担（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450万円以下となること。
- 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 社会福祉法人による利用者負担軽減制度

世帯全員が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状況、利用料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150万円、世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額以下であること。
- 2) 預貯金の額等が単身世帯で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) 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、利用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 利用者が、料金の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 利用者は、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 サービスの利用方法

### (1) サービスの利用申込み

練馬区の申込み方法に従ってください。不明な点はお問い合わせください。

「居宅サービス計画」の作成を居宅介護事業所に依頼している場合は、担当の介護支援専門員にご相談ください。

### (2) サービス利用契約の終了

#### ① 利用者の都合でサービス利用契約を終了する場合

実際に短期入所生活介護サービスを利用中でなければ、文書でのお申し出によりいつでも解約できます。この場合、その後の予約は無効となります。

#### 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し、予約は無効となります。

- 1) 利用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利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合。
- 3) 利用者が死亡した場合

③ その他

以下の内容に該当する場合、短期入所生活介護サービスの利用契約を終了させていただきます。その場合、契約終了 30 日前までに文章で通知いたします。なお、契約終了後の予約は無効となります。

- 1) 利用者が短期入所生活介護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) 利用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) 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。

(3) 空床利用について

当施設利用者が入院等で居室が空床になった場合は、その居室を利用していただく場合があります。その場合、当施設利用者の家具等、私物が置かれていることがあります。

(4) 利用サービスの中止

短期入所生活介護サービス利用中にサービスを中止して退所する場合、退所日までの日数を基に請求料金の計算をします。

※ 以下の場合には、短期入所生活介護サービス利用途中でもサービスを中止する場合があります。

- ① 利用者が途中退所を希望した場合。

- ② 入所日の健康チェックの結果、体調不良が顕著であり、サービスの利用が妥当でないと判断された場合。
- ③ 利用途中に体調不良となった場合。
- ④ 他の利用者の生命または身体等に重大な影響を与えるような行為があった場合。

## 8 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。

### (2) 外出

外出の際には必ず行き先と帰設時間を事前に用紙にて届け出て頂くこととなります。欠食を伴う外出は原則サービス利用日前日までに連絡願います。また、外出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。サービス利用日前日までに、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。利用者についてはご相談下さい。

### (5) 宗教、政治、営業活動

施設内での他の利用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

所持金品は利用者本人及びご家族の責任において管理願います。

#### (7) 面会時のペットの持込み

施設内へのペットの持込みは、他の利用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、必ず事前に職員に連絡いただき、許可を得て下さい。

#### (8) 所持品の持込み

居室内に備え付けの家具に入る程度の物品（着替え、洗面道具等）をご用意ください。その際、必ず持ち物にはご記名願います。

#### (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。

## 9 緊急時の対応

利用者の容体に変化等が見受けられた場合、事前にお知らせいただいた主治医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。

### 10 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。

### 11 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 2 個人情報の保護に関して

当施設では保有する利用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 3 サービス内容に関する相談・苦情

利用者からの相談・苦情については、相談・苦情受付担当者が受付け、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 練馬区

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 練馬地域担当の地域包括支援センター一覧

センター名	所在地	担当地域	電話番号
第2育秀苑 地域包括支援センター	羽沢2-8-16	旭丘、小竹町、羽沢、栄町	03-5912- 0523
桜台 地域包括支援センター	桜台1-22-9	桜台	03-5946- 2311
豊玉 地域包括支援センター	豊玉南3-9-13 2階	豊玉中、豊玉南	03-3993- 1450
練馬 地域包括支援センター	練馬2-24-3	練馬	03-5984- 1706
練馬区役所 地域包括支援センター	豊玉北6-12-1	豊玉上、豊玉北	03-5946- 2544
中村橋 地域包括支援センター	貫井1-9-1	貫井、向山	03-3577- 8815
中村かしわ 地域包括支援センター	中村2-25-3	中村、中村南、中村北	03-5848- 6177
北町 地域包括支援センター	北町2-26-1	錦、北町1～5・8、平和台	03-3937- 5577
北町はるのひ 地域包括支援センター	北町6-35-7	氷川台、早宮、北町6・7	03-5399- 5347

田柄 地域包括支援センター	田柄 4-12-10	田柄 1～4、光が丘 1	03-3825- 2590
練馬高松 地域包括支援センター	高松 2-9-3	春日町、高松 1～3	03-3926- 7871
光が丘 地域包括支援センター	光が丘 2-9-6	光が丘 2・4～6、旭町、 高松 5 丁目 13～24 番	03-5968- 4035
光が丘南 地域包括支援センター	光が丘 3-3-1-103 号	高松 4・5 丁目 1～12 番、 田柄 5, 光が丘 3・7	03-6904- 0312
第 3 育秀苑 地域包括支援センター	土支田 1-31-5	土支田、高松 6	03-6904- 0192
練馬ゆめの木 地域包括支援センター	大泉町 2-17-1	谷原、高野台 3～5、 三原台、石神井町 2	03-3923- 0269
高野台 地域包括支援センター	高野台 1-7-29	富士見台、高野台 1・2、 南田中 1～3	03-5372- 6300
石神井 地域包括支援センター	石神井町 3-30-26	石神井町 1・3～8、 石神井台 1・3	03-5923- 1250
フローラ石神井公園 地域包括支援センター	下石神井 3-6-13	下石神井、南田中 4・5	03-3996- 0330
第二光陽苑 地域包括支援センター	関町北 5-7-22	石神井台 2・5～8、 関町東 2、関町北 4・5	03-5991- 9919
関町 地域包括支援センター	関町南 4-9-28	関町北 1～3、 関町南 2～4、立野町	03-3928- 5222



上石神井 地域包括支援センター	上石神井 1-6-16	上石神井、関町東1、関町1、上 石神井南町、石神井台4	03-3928- 8621
やすらぎミラージュ 地域包括支援センター	大泉町 4-24-7	大泉町 1～4	03-5905- 1190
大泉北 地域包括支援センター	大泉学園町 4-21-1	大泉学園町 4～9	03-3924- 2006
大泉学園 地域包括支援センター	大泉学園町 2-20-21	大泉学園町 1～3、大泉町 5・6、 東大泉 3(52～55 番、58～66 番)	03-5933- 0156
南大泉 地域包括支援センター	南大泉 5-26-19	西大泉、西大泉町、南大泉 5・6	03-3923- 5556
大泉 地域包括支援センター	東大泉 1-29-1	東大泉 1・2、東大泉 3(1～51 番、 56～57 番)、東大泉 4～6	03-5387- 2751
やすらぎシティ 地域包括支援センター	東大泉 7-27-49	東大泉 7、南大泉 1～4	03-5935- 8321

③ 東京都

名 称	東京都国民健康保険団体連合会（介護相談窓口担当係）
電話番号	03-6238-0177

1.4 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。

短期入所生活介護サービスの利用にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基つ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、短期入所生活介護サービス利用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

(利用者)

〈住所〉

〈氏名〉 印

(代理人)

〈住所〉

〈氏名〉 印