

介護老人福祉施設
重要事項説明書

社会福祉法人 ウェルガーデン
ウェルガーデン伊興園

令和 年 月 日

介護老人福祉施設 ウェルガーデン伊興園 重要事項説明書

1. サービスについての相談窓口

電話：03-5838-1500（代表）

午前9：00～午後5：50

担当：1階生活相談室（生活相談員）

※ご不明な点は、何でもお尋ね下さい。

2. 「ウェルガーデン伊興園」の概要

施設名称 社会福祉法人 ウェルガーデン ウェルガーデン伊興園

所在地 東京都足立区伊興三丁目七番四号

介護保険指定番号 東京都：1372102366

3. 「ウェルガーデン伊興園」の職員体制

| | 資格 | 常勤 | 業務内容 |
|---------|-------------------------------------|------|---------------------|
| 管理者 | 介護福祉士、介護支援専門員 | 1 | 施設運営全体の統括 |
| 生活相談員 | 社会福祉士、介護福祉士、社会福祉主事任用資格、介護支援専門員 | 2以上 | 施設サービス全体の管理調整等 |
| 栄養士 | 管理栄養士 | 1以上 | 栄養業務、食品衛生等 |
| 機能訓練指導員 | マッサージ師 | 1以上 | 機能訓練計画、実施、指導等 |
| 介護支援専門員 | 介護支援専門員 | 2以上 | 施設サービス計画管理等 |
| 医師 | 医師 | 1 | 健康管理、治療、医療指示等 |
| 看護職員 | 看護師、准看護師 | 4以上 | 健康管理、保健衛生等 |
| 介護職員 | 介護福祉士、介護職員初任者研修修了者、社会福祉士、社会福祉主事任用資格 | 48以上 | 介護サービスの全般、サービス実施記録等 |
| 総務職員 | | 3以上 | |

※短期入所生活介護職員を含む。

4. 「ウェルガーデン伊興園」の設備の内容

| | | | | |
|-----|----------------------|--------------------|-------|---|
| 定員 | 140名 (他併設型短期入所専用16名) | 浴室 | 5 | |
| 居室 | 4人部屋 | 23室 | 医務室 | 1 |
| | 2人部屋 | 18室 (他併設型短期入所専用5室) | 食堂 | 3 |
| | 1人部屋 | 12室 (他併設型短期入所専用6室) | 機能訓練室 | 1 |
| 静養室 | 1室 | ダイルーム | 3 | |

5. サービスの内容

①施設サービス計画の立案

介護支援専門員等を中心に担当する職員で行います。内容については、ご利用者やご家族もしくは代理人にもご理解いただけるよう説明します。

②食事

高齢者の食生活は健康を保つ上で、また、老化防止のために大変重要です。毎日の食事について、ご利用者の好みや栄養を考え、バラエティに富んだ献立を用意します。また、身体状況に応じ、食べやすく調理して提供させていただきます。食事時間は次の通りです。

- ・朝食 7時30分から
- ・昼食 11時45分から
- ・夕食 17時30分から

なお、食事は原則的に食堂ホールで召し上がっていただきますが、ご利用者の健康状態によりましては、居室等でおとりいただくように致します。

また、夕食については、ご本人の希望、あるいは身体状況等により、随時早めの提供を行うことができますのでお申し出ください。

(治療食について)

食事療養を必要とされる方は、医師指示のもとで治療食の提供を行っております。

③入浴

ご利用者の身体状態に適した方法で、週に最低2回入浴していただけます。

ただし、身体の状態に応じ清拭となる場合があります。

④介護

居室の担当職員を定め、施設サービス計画に沿って、ご本人に必要な下記の介護を行います。

食事、着替え、排泄、おむつ交換、体位交換、施設内の移動、シーツ交換、
歯磨きやうがいの介助等

⑤機能訓練

機能訓練指導員及び介護職員が、個別機能訓練計画書に基づき訓練室等において機能訓練を行います。

⑥健康管理

当施設では、年1回健康診断を行います。また、医師の診察日に診察室にて診察や健康相談を受けることができます。

ただし、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院が必要と判断された場合、その指示に従い治療していただくことになります。その場合、ご本人はもとより予め届け出た緊急連絡先にご連絡をさせていただき、費用はご利用者の自己負担となります。ご家族の受診付き添いご協力をお願いしております。

<協力医療機関>

- ・博慈会記念総合病院 〒123-0864 足立区鹿浜 5-11-1
- ・慈英会病院 〒123-0843 足立区西新井栄町 2-8-6

⑦生活相談

日常生活全般において、生活相談員と介護支援専門員が適時相談に応じます。

⑧理美容サービス

当施設では、定期的に美容サービス、理容サービスを実施しております。ただし、料金にご利用者の自己負担となります。

⑨社会生活上の便宜の提供等

レクリエーションを行う他、多様な外出の機会の確保に努めます。また、行政手続きの代行を施設にて受け付けます。ご希望の際は、生活相談員にお申し出ください。

ただし、手続きに係わる実費相当額は自己負担となります。

⑩喫茶

10:00～11:30, 13:00～16:00まで、喫茶コーナーが開かれています。

喫茶職員の出勤状況に応じ休業する場合がございます。

飲食の費用は、自己負担となります。

⑪行事・クラブ活動

年間事業計画に基づき行事・クラブ活動等を実施します。予定日、内容等はフロア内に掲示してありますので、ご覧ください。一部、実費をいただくものもございます。

⑫電話

外部から個人に当てた電話は、随時取り次ぎをさせていただきます。携帯電話等のご使用は、健康に害を及ぼすおそれのある方もいらっしゃいますので、個室の中以外の場所ではお断りさせていただきます。

⑬洗濯

施設で契約している洗濯業者で洗濯し、居室にお届けします。洗濯費用については、サービス利用費の中に含まれておりますが、特別な洗濯が必要な物は、業者のクリーニングを手配しますので、費用が別途かかります。

⑭日常経費の支払代行

ご要望に応じ、生活相談員にお申し出ください。

⑮預り金管理

ウエルガーデン伊興園預り金取り扱い要領にもとづき管理することができます。ご依頼にもとづく預金口座の作成・管理・入出金・支払い及び金銭管理が困難な方は日常の小遣い管理をさせていただきます。ただし、預貯金が高額な場合や近隣に指定金融機関が無い場合等は管理できない場合もありますのでご了承ください。また、基本的に普通預金で管理させていただきますので定期預金等へ移行したい場合はお申し出ください。

預り金管理を依頼する場合は、預り金管理依頼書をご提出ください。

⑯預り金閲覧

預金通帳等は出納都度及び月単位で原則的にご本人に提示し確認をしていただきますが、ご本人が金銭管理をできない等の理由で施設の現金管理を利用されている場合は、契約書に記載のある代理人又は身元引受人が最低四半期ごとに生活相談員室にお立ち寄りいただき通帳等の開

覧及び説明を受けてください。また、閲覧等に来園できない前述の方は、お申し出をいただいた場合に限り、預り金帳票等の写しをお送り致します。その場合の送付は1名の方に限らせていただきます。

ただし、預り金の閲覧等に関しては利用者のプライバシーを保護するため、ご本人または契約書に記載のある代理人・身元引受人（申し出はご本人を優先順位（1）とし、代理人を（2）、身元引受人を（3）とする）により文書でのお申し出がない限り、ご本人または契約書に記載のある代理人・身元引受人に限らせていただきます。それ以外の方が閲覧される場合は、閲覧指定者からの委任状等をお持ちください。

⑰重要事項等の閲覧

事業所内で閲覧できますが、令和7年4月1日までに法人ホームページに掲載します。

※曜日、時間等を設定させていただいているサービスにつきましては、運営上、変更させていただく場合があります。

6. 利用料金

(1) 基本料金 「従来型 介護老人福祉施設サービス費」

| 区分 | 1日（1割）あたりの自己負担額 | 1日（2割）あたりの自己負担額 | 1日（3割）あたりの自己負担額 |
|------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 要介護1 | 642円 | 1,284円 | 1,926円 |
| 要介護2 | 719円 | 1,437円 | 2,155円 |
| 要介護3 | 798円 | 1,596円 | 2,394円 |
| 要介護4 | 875円 | 1,749円 | 2,623円 |
| 要介護5 | 950円 | 1,899円 | 2,848円 |

*上記は介護保険負担割合証の負担割合が1割の方の料金となっています。

介護保険負担割合証に記載されている負担割合、・生計困難者に対する利用者負担額軽減確認証に記載されている割合の適用により利用料金に変更があります。

(2) 初期加算の目安

新規入所の場合、及び30日以上病院又は診療所等へ入院し、退院後再度施設生活に戻られた場合は、30日間に限り基本料金に、1日あたりの1割負担額約33円、2割負担額約66円、3割負担額約99円が増額になります。

(3) 入院、外泊中の料金の目安

入所中に入院又は外泊をした場合の取扱いについては、入院日又は外泊日の翌日から退院日又は帰園日前日までの6日間を限度として、また、月をまたがる場合は最大で12日間を限度として、介護保険給付の扱いに応じた料金として1日あたりの1割負担額約269円、2割負担額約537円、3割負担額約805円をお支払いいただきます。

また、入院及び外泊時においてお部屋を確保している場合、「(6) 居住費」は徴収させていただきます。ただし、減額認定を受けている方は、入院、外泊中の料金算定期間においては通常の負担限度額を、それ以外の期間は1日あたり「(6) 居住費」の第4段階の金額負担となります。

なお、不在期間中に短期入所利用等によって空きベッド利用を行った場合には、その日数は不在期間より控除いたします。

(4) その他の加算料金の目安

| 加算区分 | | 1日または1回(負担割合1割の場合) あたりの自己負担額 | 1日または1回(負担割合2割の場合) あたりの自己負担額 | 1日または1回(負担割合3割の場合) あたりの自己負担額 | |
|-----------------|------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|------|
| 業務継続計画未策定減算 | | 1月 所定単位数の3/100の1割減算 | 所定単位数の3/100の2割減算 | 所定単位数の3/100の3割減算 | |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算 | | 1月 所定単位数の1/100の1割減算 | 所定単位数の1/100の2割減算 | 所定単位数の1/100の3割減算 | |
| 身体拘束廃止未実施減算 | | 1月 所定単位数の10/100の1割減算 | 所定単位数の10/100の2割減算 | 所定単位数の10/100の3割減算 | |
| 安全管理体制未実施加算 | | 1月 －6円 | －11円 | －17円 | |
| 栄養管理の基準を満たさない場合 | | 1日 －16円 | －31円 | －46円 | |
| 日常生活継続支援加算(1) | | 1日 40円 | 79円 | 118円 | |
| 看護体制加算(I)口 | | 1日 5円 | 9円 | 13円 | |
| 看護体制加算(II)口 | | 1日 9円 | 18円 | 27円 | |
| 夜勤職員配置加算(I)口 | | 1日 15円 | 29円 | 43円 | |
| 夜勤職員配置加算(III)口 | | 1日 18円 | 35円 | 53円 | |
| 個別機能訓練加算(I) | | 1日 13円 | 27円 | 40円 | |
| 個別機能訓練加算(II) | | 1月 22円 | 44円 | 66円 | |
| 個別機能訓練加算(III) | | 1月 22円 | 44円 | 66円 | |
| 生活機能向上連携加算(I) | | 1月 109円 | 218円 | 327円 | |
| 生活機能向上連携加算(II) | | 1月 218円 | 436円 | 654円 | |
| ADL維持加算(I) | | 1月 33円 | 66円 | 99円 | |
| ADL維持加算(II) | | 1月 66円 | 131円 | 197円 | |
| 褥瘡マネジメント加算(I) | | 1月 4円 | 7円 | 10円 | |
| 褥瘡マネジメント加算(II) | | 1月 15円 | 29円 | 43円 | |
| 排せつ支援加算(I) | | 1月 11円 | 22円 | 33円 | |
| 排せつ支援加算(II) | | 1月 17円 | 33円 | 49円 | |
| 排せつ支援加算(III) | | 1月 22円 | 44円 | 66円 | |
| 若年性認知症入所者受入加算 | | 1日 131円 | 262円 | 393円 | |
| 常勤医師配置加算 | | 1日 28円 | 55円 | 82円 | |
| 配置医師緊急時対応加算 | 配置医師の勤務時間外の場合 | 1回 355円 | 709円 | 1,063円 | |
| | 早朝・夜間診療の場合 | 1回 709円 | 1,417円 | 2,126円 | |
| | 深夜診療の場合 | 1回 1,417円 | 2,834円 | 4,251円 | |
| 協力医療機関 関連加算 | 緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している | 1月 R7/3/31まで | 109円 | 218円 | 327円 |
| | | R7/4/1から | 55円 | 109円 | 164円 |
| 協力医療機関 関連加算 | 上記以外の協力医療機関と連携している場合 | 1月 | 6円 | 11円 | 17円 |

| | | | | | | |
|-----------------|-------------|--------------|-----------|------------|------------|--------|
| 精神科医療養指導加算 | | 1日 | 6円 | 11円 | 17円 | |
| 障害者生活支援体制加算Ⅰ | | 1日 | 29円 | 57円 | 85円 | |
| 障害者生活支援体制加算Ⅱ | | 1日 | 45円 | 90円 | 134円 | |
| 退所時等相談援助加算 | 退所前相談援助加算 | 入所中1回又は2回を限度 | 1回 | 502円 | 1,003円 | 1,505円 |
| | 退所後訪問相談援助加算 | 退所後1回限度 | 1回 | 502円 | 1,003円 | 1,505円 |
| | 退所時相談援助加算 | 一人1回を限度 | 1回 | 436円 | 872円 | 1,308円 |
| | 退所前連携加算 | 一人1回を限度 | 1回 | 545円 | 1,090円 | 1,635円 |
| | 退所時情報提供加算 | 一人1回を限度 | 1回 | 273円 | 545円 | 818円 |
| 栄養マネジメント強化加算 | | 1日 | 12円 | 24円 | 36円 | |
| 経口移行加算 | | 1日 | 31円 | 61円 | 92円 | |
| 経口維持加算（Ⅰ） | | 1月 | 436円 | 872円 | 1,308円 | |
| 経口維持加算（Ⅱ） | | 1月 | 109円 | 218円 | 327円 | |
| 口腔衛生管理加算（Ⅰ） | | 1月 | 99円 | 197円 | 295円 | |
| 口腔衛生管理加算（Ⅱ） | | 1月 | 120円 | 240円 | 360円 | |
| 療養食加算 | | 1回 | 7円（1食あたり） | 13円（1食あたり） | 20円（1食あたり） | |
| 再入所時栄養連携加算 | 一人1回を限度 | 1回 | 218円 | 436円 | 654円 | |
| 退所時栄養情報連携加算 | | 1月 | 77円 | 153円 | 229円 | |
| 看取り介護加算Ⅰ | | 1日 | ① 1,396円 | ① 2,791円 | ① 4,186円 | |
| ①死亡日 | | | ② 742円 | ② 1,485円 | ② 2,224円 | |
| ②死亡日の前日及び前々日 | | | ③ 157円 | ③ 314円 | ③ 471円 | |
| ③死亡日以前4～30日 | | | ④ 79円 | ④ 157円 | ④ 236円 | |
| ④死亡日31日～45日 | | | | | | |
| 看取り介護加算Ⅱ | | 1日 | ① 1,723円 | ① 3,445円 | ① 5,167円 | |
| ①死亡日 | | | ② 851円 | ② 1,701円 | ② 2,551円 | |
| ②死亡日の前日及び前々日 | | | ③ 157円 | ③ 314円 | ③ 471円 | |
| ③死亡日以前4～30日 | | | ④ 79円 | ④ 157円 | ④ 236円 | |
| ④死亡日31日～45日 | | | | | | |
| 在宅復帰支援機能加算 | | 1日 | 11円 | 22円 | 33円 | |
| 在宅・入所相互利用加算 | | 1日 | 44円 | 88円 | 131円 | |
| 認知症専門ケア加算（Ⅰ） | | 1日 | 4円 | 7円 | 10円 | |
| 認知症専門ケア加算（Ⅱ） | | 1日 | 5円 | 9円 | 13円 | |
| 認知症チームケア推進加算（Ⅰ） | | 1月 | 164円 | 327円 | 491円 | |
| 認知症チームケア推進加算（Ⅱ） | | 1月 | 131円 | 262円 | 393円 | |

| | | | | | |
|---------------------|-----------------|----|----------------|----------------|----------------|
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 入所日から起算して7日を限度 | 1日 | 218円 | 436円 | 654円 |
| 外泊時在宅サービス利用 | 1カ月に6日間を限度 | 1日 | 611円 | 1,221円 | 1,832円 |
| 自立支援促進加算 | | 1月 | 306円 | 611円 | 916円 |
| 特別通院送迎加算 | | 1月 | 648円 | 1,295円 | 1,943円 |
| 高齢者施設等感染対策向上加算 (I) | | 1月 | 11円 | 22円 | 33円 |
| 高齢者施設等感染対策向上加算 (II) | | 1月 | 6円 | 11円 | 17円 |
| 新興感染症等施設療養費 | 1月に1回、連続する5日を限度 | 1日 | 262円 | 524円 | 785円 |
| 生産性向上推進体制加算 (I) | | 1月 | 109円 | 218円 | 327円 |
| 生産性向上推進体制加算 (II) | | 1月 | 11円 | 22円 | 33円 |
| 科学的介護推進体制加算 (I) | | 1月 | 44円 | 88円 | 131円 |
| 科学的介護推進体制加算 (II) | | 1月 | 55円 | 109円 | 164円 |
| 安全対策体制加算 | 入所時に1回 | 1月 | 22円 | 44円 | 66円 |
| サービス提供体制強化加算 (I) | | 1日 | 24円 | 48円 | 72円 |
| サービス提供体制強化加算 (II) | | 1日 | 20円 | 40円 | 59円 |
| サービス提供体制強化加算 (III) | | 1日 | 7円 | 13円 | 20円 |
| 介護職員等処遇改善加算 (I) | | 1月 | 合計単位数の14.0%の1割 | 合計単位数の14.0%の2割 | 合計単位数の14.0%の3割 |
| 介護職員等処遇改善加算 (II) | | 1月 | 合計単位数の13.6%の1割 | 合計単位数の13.6%の2割 | 合計単位数の13.6%の3割 |
| 介護職員等処遇改善加算 (III) | | 1月 | 合計単位数の11.3%の1割 | 合計単位数の11.3%の2割 | 合計単位数の11.3%の3割 |
| 介護職員等処遇改善加算 (IV) | | 1月 | 合計単位数の9.0%の1割 | 合計単位数の9.0%の2割 | 合計単位数の9.0%の3割 |

※上記利用料金(1)～(4)の自己負担額については、介護保険報酬単位数に地域単価(10.90円)を乗じ、その1割・2割・3割相当額を算出しているため、合計金額の算出では誤差が生じますのでご了承ください。

※(4)その他の加算料金は、施設の加算体制や実施したサービスに応じてお支払いいただくものであり、加算の全てが支払い対象になるものではありません。

介護保険負担割合証に記載されている負担割合により利用料金に変更があります。

※「生計困難者に対する利用者負担額軽減確認証」の交付を受けた方は、上記利用料金(1)～(4)の利用者負担額(介護保険サービスに係る費用)より確認証に記載された割合を適用します。

(5) 食費 1日あたり基準額：1,630円

| 所得区分 | 1日あたりの自己負担額 |
|--------|-------------|
| 第1段階 | 300円 |
| 第2段階 | 390円 |
| 第3段階 ① | 650円 |
| 第3段階 ② | 1,360円 |
| 第4段階 | 1,630円 |

※所得区分第1段階から第3段階の方で、区市町村によって減額認定を受けている方は、表のとおり減額となります。

※「生計困難者に対する利用者負担額軽減確認証」の交付を受けた方は、食費（特別な食費を除く）より確認証に記載された割合を適用します。

居住費

| 所得区分 | 従来型個室 | 多床室 |
|-------|--------|------|
| 第1段階 | 380円 | 0円 |
| 第2段階 | 480円 | 430円 |
| 第3段階① | 880円 | 430円 |
| 第3段階② | | |
| 第4段階 | 1,231円 | 915円 |

※従来型個室利用所得区分第1段階から第3段階の方、及び多床室利用の所得区分第1段階の方で区市町村によって減額認定を受けている方は、表のとおり減額となります。

※「生計困難者に対する利用者負担額軽減確認証」の交付を受けた方は、居住費より確認証に記載された割合を適用します。

(7) 基本生活費

基本生活品等は、下記①②よりお選び下さい。また、必要品をご自分で支度いただくことも可能です。ただし、一度に保管できる量には限りがありますのでご相談ください。

① <利用品目ごとのお支払いをご希望の方 *金額は時価相当額となります。>

| ウエルガーデン伊興園で購入可能な品目 |
|--|
| ティッシュ、口腔保湿剤、歯ブラシ（普通・義歯用）、舌ブラシ、化粧水、乳液 歯みがき粉、デンタルリンス、義歯安定剤、義歯洗浄剤、義歯ケース、ベビーオイル ベビーローション、ハンドクリーム、綿棒、ブラシ、整髪剤等 |

② <パック1>

| 1日あたりの金額 | 内 容 |
|----------|--|
| ¥100- | 私物的な日用品類（ティッシュ・歯ブラシ・義歯用歯ブラシ・舌ブラシ・歯磨き粉・義歯洗浄剤・義歯固定剤・化粧水・乳液・ベビーオイル・ハンドクリーム・綿棒・整髪剤・ハンドクリーム・ブラシ等） |
| | |

<預かり金管理料金>

| | |
|----------|------|
| 1日あたりの費用 | ¥50- |
|----------|------|

※日用品物品は個人で必要な量をお使い頂けます。ただし、施設内での利用に限ります。

※②パック1をご利用の方で病院・診療所等へ入院した場合、または外泊をした場合は、

入院日及び外泊日当日、並びに退院日当日を除き、基本生活品費は頂きません。但し、その期間も引き続き預り金管理及び出納を施設が行う場合は、預り金管理料として別に1日50円を頂きます。尚、上記基本生活品費を頂かない期間のバック内容については、自己負担となりますので ご了承下さい。

(8) その他の費用

| 内 容 | 金額 | 内 容 | 金額 |
|---------------|----|-------------|----|
| 各種嗜好品 | 実費 | 喫茶・売店・買物代等 | 実費 |
| 施設内の理美容代（カット） | | 個人の新聞・週刊誌等 | |
| 被服関係 | | 予防接種 | |
| 特別な洗濯代 | | 希望による特別食 | |
| 医療費、病院等への入院費 | | 個人に必要な医療除外品 | |
| 病院等への入院時必需品 | | 切手・ハガキ等 | |
| 特別な電気製品の電気代 | | 希望による外出付き添い | |

※その他の品で必要に応じて実費徴収させて頂く場合がございます。

※希望による外出付き添い

- ア、利用者が個人的な理由(体調不良等により施設の協力医療病院または施設の嘱託医が指定する医療機関へ移送する場合をのぞく)で外出し、職員が付き添う場合。
- イ、利用者・家族が希望、指定して医療機関等への受診(原則家族付き添い)に職員が付き添う場合。
- ウ、施設の嘱託医の医療機関以外へ入院し、入院に要する物品等の届け物を職員が対応した場合。
- エ、施設の車輛を使用した場合：片道1,000円(片道2km以内とする)
- オ、交通機関を利用した場合：職員分の旅客運賃額

7. 支払方法

毎月中旬頃に前月分の請求をいたしますので、20日(ただし、20日が土・日・祝祭日の場合はその前日)までにお支払ください。

お支払いの方法は、窓口現金払い、口座振り込み、口座振替、郵便自動払い込みより契約の際に選べます。なお口座振り込み、口座振替にかかる手数料は、ご利用者の負担となりますのでご了承ください。利用料金については介護保険法に定められている料金を除き、課税対象となるものは別に消費税を徴収させていただきます。

8. 入退所手続き

(1) 入所手続き

①要介護3以上の認定を受けた方で、入所を希望する方は電話等でご連絡ください。また、ご予約いただく場合には、医師による診断書の写しのご提出をお願いする場合がございます。

- ②定員に空きがあれば契約を締結しますが、契約の有効期間は要介護認定の有効期間と同じです。ただし、入所要件を満たせば、自動的に更新します。
- ③入所に際しては、ご利用者のご家族や担当する居宅介護支援事業所との連携により、適切なサービスを提供させていただくための情報収集をさせていただきます。
- ※詳細は、生活相談員にお尋ねください。

(2) 退所手続き

①ご利用者のご都合で退所される場合

- ・ご利用者のご都合で退所される方は、退所をご希望される日の30日前までに、口頭か文書により生活相談員にお申し出ください。

②自動的に契約が終了する場合

- ・ご利用者の要介護認定の有効期間が満了した時
- ・介護認定区分が自立、要支援1・2、要介護1・2となった時
(平成27年4月1日以前に入所された方に関しては、要介護1・2であっても契約を終了する事はありません。平成27年4月1日以降入所された方で、要介護認定(更新等)により要介護1・2となった場合は、契約終了となります。又、要介護1又は2の方であっても、やむを得ない事情により指定介護老人福祉施設以外での生活が困難と認められる場合は、区と協議の上で特例的に入所を認められる場合があります。)
- ・ご利用者が他の介護保険施設や認知症対応型共同生活介護施設に入所した時
- ・ご利用者が死亡した時

③施設から退所を求める場合

ご利用者に下記の事由がある時は、当施設は30日前までに口頭又は文書で通知した上で入所契約を解除し、ご利用者に退所を求めることができます。

- ・ご利用者が施設サービスの料金を3か月以上滞納し、その料金を催告の日から15日以内に支払わない時
- ・ご利用者が病院又は診療所等に入院し、3か月以内に退院できる見込みがない時、又は入院後3か月を経過しても退院できない時
- ・ご利用者が当施設の職員や他のご利用者に対し暴力その他不当な行為を繰り返し、職員等の制止に従わず、ご利用者や他のご利用者に対するサービスの提供に著しい障害になった時
- ・常時医師の管理下に置く健康状態になられた時
- ・当施設がやむを得ない事由で施設を閉鎖又は縮小する時

④在宅への復帰が見込まれる場合

入所後身体の状態等に応じ在宅への復帰が見込まれる場合は、在宅への生活に移行する必要があります。その場合、円滑に在宅生活に移行できるよう関係者と連携を図り、適切な援助をさせていただきます。

9. 「ウエルガーデン伊興園」のサービスの特徴等

<運営の基本的な方針>

法の趣旨に基づき、当施設は、施設サービス計画に基づき居宅における生活への復帰を念頭において入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、また、利用者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立ってサービスを提供するように努めます。さらに、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、区市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

(1) サービス提供の基本方針

- ①入所に際しては、ご利用者やそのご家族もしくは代理人の要望、意見を尊重し、ご理解いただいた上で契約させていただきます。
- ②ご利用者の人権を尊重し、社会福祉の理念を守り、常にサービス提供者としての立場を忘れずに業務に専念します。
- ③ご利用者の在宅への復帰を目標にした施設サービス計画を作成し、要介護度に応じた適正なサービスの提供を行います。
- ④ご利用者が選択されたサービスの内容を実現できるよう、誠意をもって介護します。
- ⑤ご利用者の苦情に対し、職員全体が責任をもって行動します。
- ⑥ご利用者の健康維持に努め、総合的な生活の向上を目指します。
- ⑦信頼される施設として、職員の技能向上に努めます。

(2) サービス提供の具体的な方策

①介護職員の適正配置

介護職員及び看護職員の人員配置をご利用者に対して3対1の割合以上に保ち、適切なサービスが提供できるようにします。

②職員への研修の実施

定例会議を開催し情報交換を行う他、内部研修の実施及び外部の研修への参加により、サービスの向上に努めます。

③サービスマニュアルの作成

サービス計画作成マニュアル、感染症対応マニュアル等を作成し、統一对応に努めます。

④身体的拘束

- ・入居者の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き身体拘束を行ってはならない。
- ・身体的拘束等の適正化の為の対策を検討する委員会を多職種協働で設置し、3ヶ月に1回以上開催すると共に介護職員その他の職員に周知徹底を図る。
- ・職員に対し、指針に基づいた身体拘束等の適正化の為の研修を年2回以上開催すると共に新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施する。
- ・緊急やむを得ない場合には、入居者又はその家族もしくは代理人等への説明と同意により、その理由、方法、様態、時間等を所定の書式に記録し報告するものとする。
- ・報告された事例に関しては、委員会にて調査・分析・評価を実施し、職員にも周知徹底する。

⑤介護支援専門員の責務

- ア 施設サービス計画に関する業務の主要な過程を管理します。
- イ 身体的拘束に関する一連の記録を管理します。
- ウ ご利用者及びご家族もしくは代理人からの苦情記録を管理します。
- エ 事故に関する一連の記録を管理します。

⑥感染症対策

感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のため委員会を設置し、指針を整備するとともに職員研修・訓練を実施し取り組みます。

⑦事故発生の防止等

- ・事故発生の防止の指針を整備します。
- ・介護事故について報告するための様式を整備し、記録するものとします。
- ・事故発生防止のための委員会に担当者を定め、多職種協働で事故等に関する調査・分析・評価を実施するものとします。事故発生防止のための委員会は、「感染症等」の防止のための委員会と一体的に設置・運営できるものとします。
- ・職員に対し、指針に基づいた事故発生防止に係わる研修を年2回以上実施するものとします。
- ・施設は損害保険に加入し、事故発生等に際し賠償すべき事態となった場合は速やかに賠償するものとします。但し、施設の過失責任による場合で、全ての事故に対応するものではありません。
- ・事故が発生した場合には、入居者やその家族もしくは代理人に対して速やかに状況の報告をし、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

⑧虐待防止について

当施設は、入居者等の人権の擁護・虐待の防止等の為に、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- ・研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識の向上に努めます。
- ・成年後見制度の利用を支援します。
- ・サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。
- ・従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が入居者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

⑨褥瘡予防対策

褥瘡防止のため職員研修を実施し、必要な対策に努めます。

(3) 「ウエルガーデン伊興園」を利用するにあたっての留意事項

①面会

1階受付窓口で面会票にご記入の上、面会者番号札を受け取り後、ご面会下さい。面会時間は原則的に午前9時から午後6時までです。

②外出、外泊

届け出用紙がありますので、ご記入の上可能な限り2日前までにご提出ください。

③喫煙、飲酒

喫煙・飲酒は所定の場所で行います。喫煙所は1階に設けられています。また、健康上、医師の診断で制限させていただくこともあります。

④施設、設備の利用

介護に必要な器具は用意します。私物のご使用を希望される方は、氏名を入れて職員にお申し出の上、ご使用ください。

⑤所持品の持ち込み

所持品には必ず名前を記入してください。

刃物等の危険物は職員が責任を持ってお預かりさせていただきますので、ご使用する際にお申し出ください。荷物の保管には限界がありますので、事前にご相談下さい。また、大きな家具類の持ち込みやペットはお断りさせていただいております。

⑥宗教活動

宗教の信仰については自由ですが、他の利用者に対しての勧誘行為や周囲の迷惑となる行為は禁止としています。

10. 看取りに関する指針について

当施設では「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った「看取りに関する指針」を定め、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針の決定に対する支援に努めることを基本と致します。ご利用者が重篤な状態となり、「看取り」の介護が必要になった際には、医師から状態をお知らせし、指針の内容に基づいてご本人、ご家族もしくは代理人等の希望により施設内で終末期を過ごすことが可能です。

11. 緊急時の連絡対応

緊急時には、指定された緊急連絡先に可能な限り速やかに連絡いたします。

(緊急時の連絡先指定) ※可能な限り3名分のご記入お願い致します。

| | |
|--------------|--|
| 氏名 | |
| 住所 | |
| 電話番号 | |
| 続柄又はご利用者との関係 | |

| | |
|--------------|--|
| 氏名 | |
| 住所 | |
| 電話番号 | |
| 続柄又はご利用者との関係 | |

| | |
|--------------|--|
| 氏名 | |
| 住所 | |
| 電話番号 | |
| 続柄又はご利用者との関係 | |

1 2. 非常災害対策

①非常災害時の対応

火災、地震等の発生時には職員が状況を判断し、ご利用者の皆様を避難、誘導し、消防機関との連携のもと自衛消防組織に基づき、ご利用者の安全の確保に努めます。

②防災設備

非常自動火災通報装置、スプリンクラー、屋内散水栓、消火器等が設備されています。

③防災訓練

原則的に毎年2回、消防訓練を実施しています。

1 3. 相談・要望・苦情等の窓口

①当施設ご利用者相談・苦情担当

担 当：生活相談室 電話：03-5838-1500

②その他

当施設以外に、足立区の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

担 当：足立区介護保険課 電話：03-3880-5746

担 当：国民健康保険団体連合会 電話：03-6238-0177

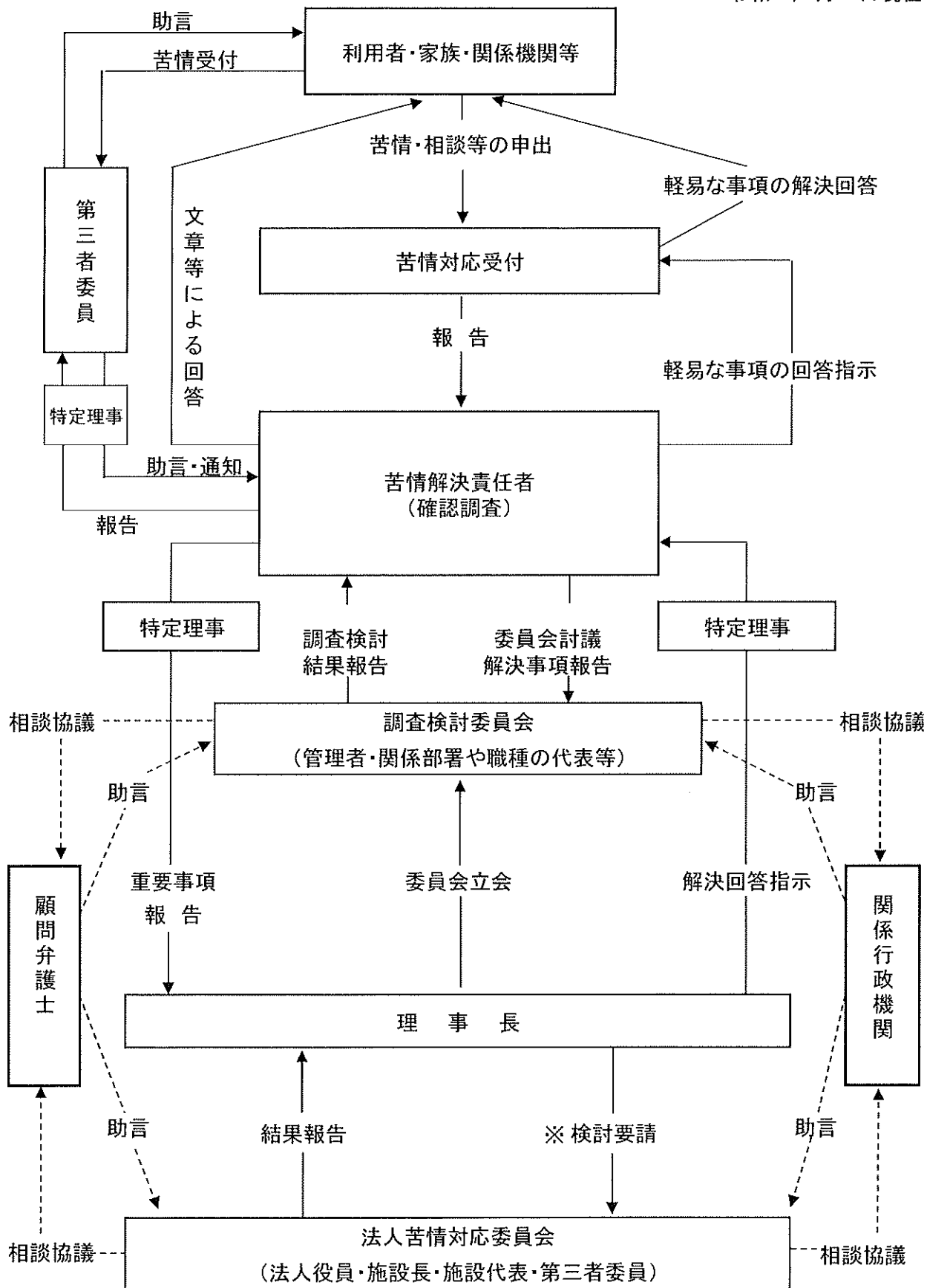
③当施設の苦情処理システム

苦 情 責 任 者：(施設長) 増田 伴史

苦情相談担当窓口：生活相談室(生活相談員)太田・渡邊

社会福祉法人 ウェルガーデン 苦情対応体制

令和5年6月22日現在



第三者委員連絡先 相川 良平 (0480-43-3118)
 第三者委員連絡先 竹下 正江 (080-1303-4025)

1.4. 個人情報の保護

個人情報については、個人情報に関連する法令、その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、適正かつ適切な取り扱いに努めます。

- ・当施設が収集した個人情報は、基本方針・利用目的を定め、必要な範囲を超えて取り扱いはしません。基本方針・利用目的は、施設内の掲示物をご覧ください。
- ・個人情報の第三者提供にあたっては、ご本人の同意を得ることを原則とします。
- ・ご本人から自己の個人情報について、開示・訂正・更新・利用停止・削除等の申し出がある場合は速やかに対応します。
- ・個人情報に関する相談窓口は、相談・要望・苦情等の窓口と一緒です。

1.5. 福祉サービス第三者評価の受審状況

| | |
|-------------|---|
| 第三者評価の実施の有無 | 有 |
| 直近の実施年月日 | 令和5年12月4日 |
| 評価機関の名称 | 有限会社 第一福祉マネジメント |
| 評価結果の開示 | 評価結果については「とうきょう福祉ナビゲーション」にて開示を行っておりますので下記ホームページをご参考ください。 URL : http://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/ |

1.6. 「社会福祉法人 ウェルガーデン」の概要

| | |
|---------|---|
| 法人名称 | 社会福祉法人 ウェルガーデン |
| 代表者の役職名 | 理事長 鈴木 大 |
| 所在地 | 東京都足立区伊興三丁目7番4号 |
| 電話番号 | 03-5838-0603 |
| 事業内容 | <p>(1) 介護老人福祉施設 (ウェルガーデン西が丘園・ウェルガーデン伊興園・ウェルガーデン大宮 ウェルガーデン春日部)</p> <p>(2) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護 (ウェルガーデン西が丘園・ウェルガーデン伊興園・ウェルガーデン大宮 ウェルガーデン春日部)</p> <p>(3) 通所介護・介護予防・日常生活支援総合事業 (ウェルガーデン西が丘園・ウェルガーデン伊興園・ウェルリーフ初石)</p> <p>(4) 居宅介護支援 (ウェルガーデン西が丘園・ウェルガーデン伊興園・ウェルリーフ初石)</p> <p>(5) 地域包括支援センター (ウェルガーデン西が丘園・ウェルガーデン伊興園)</p> <p>(6) サービス付高齢者向け住宅・特定施設入居者生活介護 (ウェルガーデン松戸 ウェルガーデンエミナース春日部)</p> |

私は、後記ご利用者の「ウエルガーデン伊興園」の利用にあたり、ご利用者に対して本書面に基いて、上記重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者 社会福祉法人 ウエルガーデン
ウエルガーデン伊興園

説明者 印

私は、本書面により、「ウエルガーデン伊興園」の利用についての重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名 印

代理人 住所

氏名 印

続柄又はご利用者との関係

身元引受人 住所

氏名 印

続柄又はご利用者との関係