

介護老人福祉施設
重要事項説明書

様

社会福祉法人 ウェルガーデン
ウェルガーデン西が丘園

令和 年 月 日

『ウエルガーデン西が丘園』利用重要事項説明書

1. サービスについての相談窓口

電話：03-5924-7711（代表） （午前9：00～午後5：30まで）

2. ウェルガーデン西が丘園の概要

施設名称 ウェルガーデン西が丘園
 所在地 東京都北区西が丘3丁目16番地27号
 介護保険指定番号 介護老人福祉施設 1371700285

3. 職員体制

	取得資格	常勤	非常勤	業務内容
管理者		1名		施設運営全体の統括
生活相談員	社会福祉士、介護福祉士等	3名以上		施設サービス全体の管理調整等
管理栄養士	管理栄養士	1名以上		栄養業務、食品衛生等
機能訓練指導員	マッサージ師等	2名以上		機能訓練計画、実施、指導等
機能訓練指導員補佐	介護福祉士等			機能訓練実施等
理学療法士	理学療法士			機能訓練の実施、指導等
介護支援専門員	介護支援専門員	1名以上		施設サービス計画作成、管理等
医師	医師		1名以上	健康管理、治療、医療指示等
看護職員	看護師、准看護師	4名以上		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、社会福祉士等	34名以上		直接処遇の全般と記録等
総務		3名以上		

* 短期入所介護・介護予防短期入所介護職員を含む

4. 設備の内容

定員		100名 2階46名、3階26名、4階28名		
居室	4人部屋	24室	医務室	1室（3階）
	2人部屋	1室	食堂	2階2室、3階2室、4階1室
	1人部屋	2室	機能訓練室	1室（1階）
静養室		1室（4階） 2床	浴室	特殊浴槽1機、個浴槽1槽、大浴槽1槽、 リフト付き個浴槽 1槽
多目的室		1室（3階）	生活相談室	1室（1階）
喫茶室		1室（1階）	エレベーター	3機

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等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 8時00分、昼食 12時00分、夕食 18時00分

なお、食事は原則的に食堂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、17時30分より随時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

ご利用者の担当職員を定め、担当職員が中心となり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、入院が必要と認めた場合、その指示に従い治療していただくこととなります。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ます。なお、費用はご利用者の自己負担となり、ご家族もしくは代理人等の受診付き添いをお願いする場合がございますので、ご承知置き下さい。

<協力医療機関>

大橋病院 〒115-0054 東京都北区桐ヶ丘1丁目22-1 03-3907-1222

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、理美容サービスを実施しております。ただし、料金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

毎日、9:30～12:00、13:00～16:00まで、1階喫茶コーナーが開かれています。ご利用者の皆様交流の場、ご家族や知人の面会時等にご利用ください。ただし、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、随時取り次ぎいたします。なお、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、建物内ではなるべくお控え頂くようお願いいたします。ご利用者が所持を希望される場合は事前にご相談下さい。

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。また、衣類には必ず名前を付けてください。

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

ウエルガーデン西が丘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。

⑩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閲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ご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。

⑪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。

※以上、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」

	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

*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。料金の詳細は、別紙“施設サービス利用料金表の確認”をして下さい。

(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段階の金額の負担となります。

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	39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	1月	109円	218円	327円
生活機能向上連携加算	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	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	
配置医師緊急 時対応加算	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
協力医療機関連 携加算（1）	R7/3/31 まで	1月	109円	218円	327円
	R7/4/1 から		55円	109円	164円
協力医療機関連携加算（2）	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	
退所前訪問相談 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死亡日 ②死亡日の前日及び前々日 ③死亡日以前4～30日 ④死亡日31日～45日		1日	①1,396円 ②742円 ③157円 ④79円	①2,791円 ②1,485円 ③314円 ④157円	①5,167円 ②2,551円 ③471円 ④236円
看取り介護加算Ⅱ（①死亡日 ②死亡日の前日及び前々日 ③死亡日以前4～30日 ④死亡日31日～45日）		1日	①1,732円 ②851円 ③157円 ④79円	①3,445円 ②1,701円 ③314円 ④157円	①5,167円 ②2,551円 ③471円 ④236円
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ヵ月に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
高齢者施設等感染症対策向上加算(Ⅰ)		1月	11円	22円	33円
高齢者施設等感染症対策向上加算(Ⅱ)		1月	6円	11円	17円

新興感染症等施設	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(1)		1月	109円	218円	327円
生産性向上推進体制加算(2)		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	66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。

(5) 食費

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

※「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。

(6) 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	880円	430円
第4段階	1,231円	915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、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。>

主な内容
ティッシュ、ウエットティッシュ、口腔保湿剤、歯ブラシ（普通・義歯用）、舌ブラシ 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 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・ウエットティッシュ・歯ブラシ・入歯用歯ブラシ・歯磨き粉・入歯洗浄剤・入歯固定剤・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 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パ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、ご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、ご利用者・ご家族もしくは代理人等が希望、指定して医療機関等への受診(原則ご家族もしくは代理人等付き添い)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2 km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）までにお支払いください。

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。また入所時には主治医による医療情報提供書ご提出をお願いしております。但し、下記の＜特例適用事項4項目＞に当てはまる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。

②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、ご利用者のご家族もしくは代理人等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下さい。

(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
- ・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
- ・介護認定区分が自立、要支援1・2となった時

(平成27年4月1日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、要介護認定の更新等により要介護1・2となった場合は、基本的に契約終了となります。但し、下記の4項目に当てはまる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継続を認められる場合があります。

<特例適用事項4項目>

- 1) 認知症であることにより、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられ、在宅生活が困難な状態である。
- 2) 知的障害・精神障害を伴い、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に看られ、在宅生活が困難な状態である。
- 3) ご家族もしくは代理人等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心の確保が困難な状態である。
- 4) 単身世帯である、同居ご家族もしくは代理人等が高齢または病弱である等により、ご家族もしくは代理人等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が十分に認められないことにより、在宅生活が困難な状態である。

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、口頭か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. サービスの特徴等

(1) ウェルガーデン西が丘園の運営方針

- ・ご利用者、ご家族もしくは代理人等の要望、意見を尊重したサービスの提供に努めます。
- ・家庭的な雰囲気大切に施設づくりに心掛け、生活の場として満足して頂けるよう努めます。
- ・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。
- ・ご利用者の苦情等に対し、職員全体が責任をもって行動します。
- ・ご利用者の健康維持、管理に努め、総合的な生活の質の向上を目指します。
- ・信頼される施設として職員の技能向上を図っていきます。
- ・自立支援を基本理念とした介護サービス計画を作成し、個人の状態に応じた適切なサービスの提供を行います。

(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

- ・ご利用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共同で設置し、3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、ご利用者又はそのご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等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、入居者やそのご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（ご利用者のご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、これを区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労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) ウェルガーデン西が丘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、面会者札を首から掛けてご面会下さい。

面会時間は原則的に入館：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。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、他のご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

当施設では看護職員が夜間等、看護職員の不在時でも連絡体制を定めて、必要に応じ緊急の呼び出しに応じて出動対応する体制をとっております。また、「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いたします。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利用者、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。

1 1. 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。

◇緊急時の連絡先の指定

氏名	続柄
住所	〒
電話番号	(携帯)

氏名	続柄
住所	〒
電話番号	(携帯)

氏名	続柄
住所	〒
電話番号	(携帯)

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

原則的に毎月1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・苦情の窓口

担 当 生活相談室 片岡 裕司・橋本 麻美・稲岡拓洋
電 話 03-5924-7711

②当施設外の相談窓口として区市町村の相談・窓口などでも受け付けています。

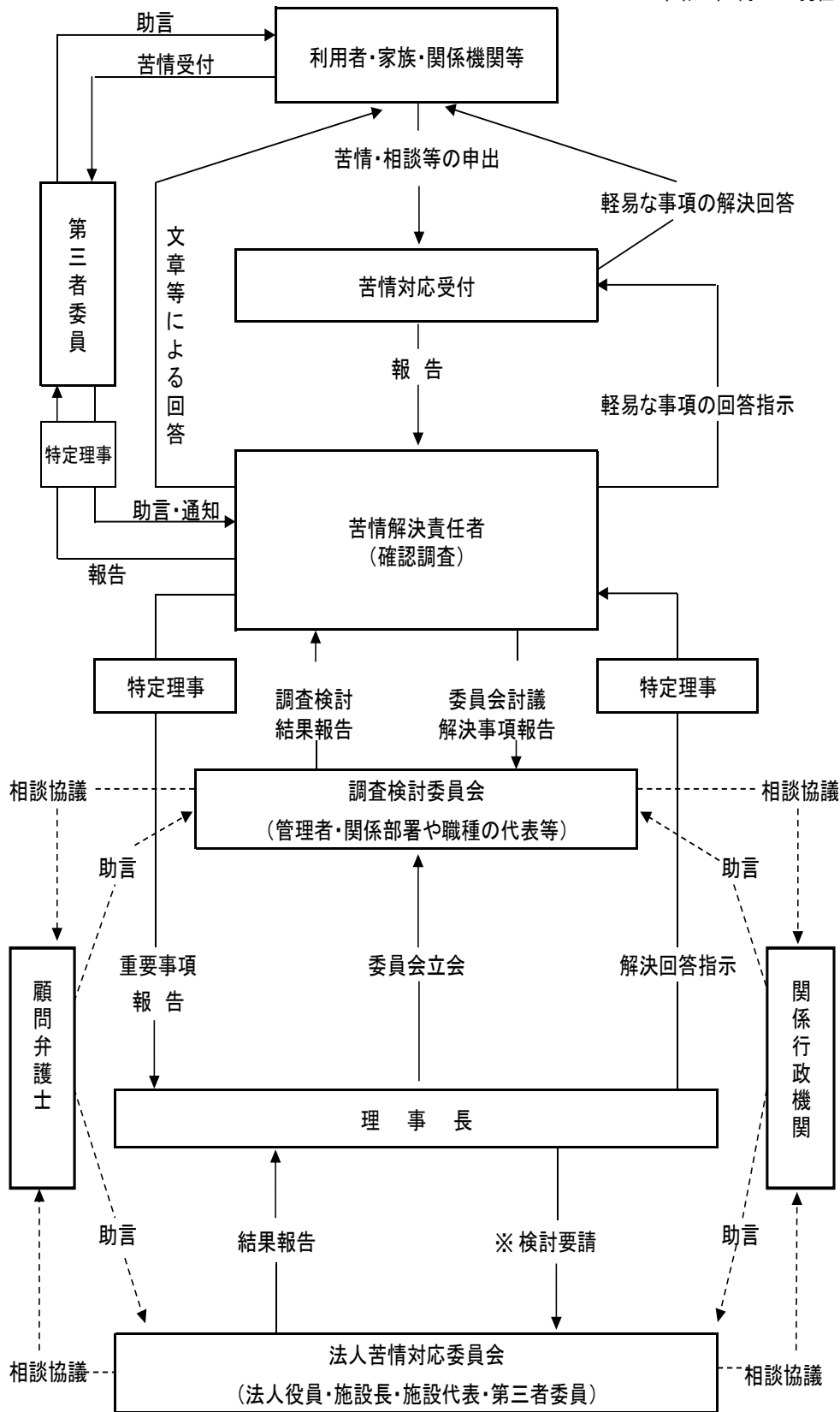
担 当 北区介護保険課給付調整係
電 話 03-3908-1119
担 当 権利擁護センターあんしん北
電 話 03-3908-7280

⑤ 苦情対応責任者

担 当 施設長 金丸 明人

社会福祉法人 ウエルガーデン 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10月25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3丁目7番4号
 事業内容

- (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)
- (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)
- (3) 通所介護・介護予防通所介護
 (ウェルガーデン西が丘園・ウェルガーデン伊興園・ウェルリーフ初石)
- (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)
- (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)
- (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)

私は、後記ご利用者のウエルガーデン西が丘園の利用にあたり、ご利用者に対して本書面に基づいて、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 ウエルガーデン西が丘園

説明者 _____ 印 _____

私は、本書面により、ウエルガーデン西が丘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 _____