

特別養護老人ホーム

重要事項説明書

社会福祉法人 練馬区社会福祉事業団

重 要 事 項 説 明 書

〈令和8年8月1日現在〉

1 入所施設の概要

(1) 施設の名称・所在地等

施設名称	大泉特別養護老人ホーム
所 在 地	東京都練馬区東大泉二丁目 11 番 21 号
介護保険指定番号	1372005080

(2) 職員体制（短期入所生活介護の職員を含む）

職 種	業 務 内 容	人数
管理者(施設長)	施設運営の総括	1名
配置医	健康管理	1名以上
生活相談員	生活相談	2名以上
介護支援専門員	サービス計画の作成	2名以上
介護士	介護	合算 62名以上
看護師	看護	
機能訓練指導員	機能訓練	2名以上
管理栄養士	栄養管理	1名以上
調理員	調理	委託

(3) 設備の概要（面積は、一室あたり）

定 員		185 名(うち短期 15 名)
居 室	4 人部屋	11 室 (34.8㎡)
	3 人部屋	5 室 (33.6㎡)
	2 人部屋	29 室 (20.㎡)
	1 人部屋	68 室 (11.6㎡～)《短期 15 室》
浴 室		一般浴槽・特殊浴槽

静 養 室	1室
医 務 室	1室
食 堂	7室
機能訓練室	1室
談話コーナー	2箇所

2 運営法人および運営方針等

(1) 運営法人の概要

名称 社会福祉法人練馬区社会福祉事業団

代表者役職・氏名 理事長 臼井 素子

本部所在地 東京都練馬区光が丘六丁目4番1号

電話番号 03-6758-0140

運営事業 第一種社会福祉事業

- ・特別養護老人ホームの経営

- ・軽費老人ホームの経営

第二種社会福祉事業

- ・老人デイサービスセンターの経営

- ・老人短期入所事業の経営

- ・老人居宅介護等事業の経営

- ・障害福祉サービス事業の経営

- ・移動支援事業の経営

- ・老人福祉センターの経営

- ・生計困難者に対する相談支援事業

公益事業

- ・居宅介護支援事業

- ・練馬区立敬老館運営業務

- ・練馬福祉人材育成・研修センター事業

- ・練馬区立区民ホール管理業務

- ・地域包括支援センター運営業務

- ・介護予防支援事業

(2) 運営方針

事業団は、当施設において、お客様に対し、事業団経営理念および介護サービス理念に基づき、健全な環境のもとで、社会福祉事業に対する熱意および能力を有する職員による適切な援助を行うよう努めます。

- ・施設サービス計画に基づき、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭において、お客様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支援します。

- ・お客様の意思および人格を尊重し、常にその立場に立ってサービスを提供します。
- ・明るく家庭的な雰囲気の中で、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、保健医療サービスと密接に連携します。

3 サービス内容

(1) サービス計画の立案

お客様のご要望を伺った上で、当施設の介護支援専門員（ケアマネジャー）が、必要なサービス内容等を盛り込んだ施設サービス計画を作成します。

(2) 居室

居室は、多床室の他に個室があります。お客様による居室の指定はできません。なお、お客様が医療機関に入院された場合、空きベッドは短期入所生活介護事業に活用させていただくことがあります。

(3) 食事

朝 食	午前 7時45分 ~ 午前 9時00分
昼 食	午前11時45分 ~ 午後 1時00分
おやつ	午後 3時00分 ~ 午後 4時00分
夕 食	午後 6時00分 ~ 午後 7時15分

※ 概ね上記の時間に居室フロアの食堂でおとりいただきます。

(4) 入浴

週に2回、入浴していただきます。ただし、体調不良などで入浴できない場合は、清拭に替える場合があります。

(5) 介護

施設サービス計画に沿って、以下の介護を行います。

食事、着替え、排泄等の介助、体位変換、施設内の移動介助、その他

(6) 機能訓練

訓練室等において、機能訓練を行います。なお、身体状況を考慮し、ベッドサイドや食堂等で行う場合もあります。

(7) 生活相談

常勤の生活相談員に生活に関する相談ができます。

(8) 健康管理

- ① 健康診断を年間 1 回行います。日程につきましては、別途ご連絡します。
- ② 配置医（非常勤）による診察や健康相談サービスを受けられます。ただし、医療費（診察料、薬代など）は自己負担となります。

配置医名	所属医療機関	診療科
佐伯 有泉	佐伯医院	内科
佐伯 至勇	佐伯医院	内科
尾本 亘	佐伯医院	内科
池村 宗朗	佐伯医院	内科
横山 晶一	陽和病院	精神科

- ③ 配置医の指示による通院診療は自己負担となります。通院に際してはご家族にご協力をお願いする場合があります。ただし、お客様の希望で医療機関を受診する場合の送迎、付添は原則ご家族に対応いただきます。
- ④ インフルエンザ等の予防接種は、有料で実施します。料金は別途ご案内します。

(9) 理美容サービス

理容サービス、美容サービスを実施しております。料金は別途ご負担いただきます。実施日は都度ご案内します。

(10) 行政手続代行

行政手続の代行をご希望の際は、ご相談ください。ただし、手続に係る経費が発生する場合は、その都度お支払いいただきます。

(11) 療養食の提供

お客様の病状に応じて、主治医による食事箋に基づいた療養食を提供します。

(12) 日常費用管理代行

介護以外の日常生活にかかる諸費用等に関する管理については、ご家族等の協力をお願いします。ご家族等での対応が困難な特別な事情がある方に限り、お申し出により、事業団が代行管理を行います。その際、管理費を別途ご負担いただきます。このサービスを当該月に 1 日以上ご利用になった場合には、管理費（月額）が発生します。

このサービスのご利用に際しては、別途「日常費用管理代行依頼書」をご提出く

ださい。

(13) 所持品の保管

居室の収納スペースをご利用ください。お客様ご自身で所持品を管理していただきます。事業団は紛失盗難等の責任を負いません。

収納に置くことのできない所持品がある場合はご相談ください。ただし、お預かりすることのできる所持品の種類や大きさには制限があります。

(14) レクリエーション

季節行事等を行います。行事によっては、別途参加費がかかるものもあります。詳しくは広報等をご覧ください。

(15) 洗濯サービス

お客様に衣類等の洗濯サービスを行っています。ただし、大型洗濯機・乾燥機で対応できる物に限らせていただきます。

4 料金

料金は、基本料金、加算利用料金、食費、居住費、その他の料金から構成されます。介護保険の対象となる料金は、お客様の「介護保険負担割合証」に記載された負担割合でご負担いただきます。

以下の料金はあくまで概算ですので、実際にご負担いただく額とは異なります。

(1) 基本料金（概算・1日あたりの自己負担額 単位：円）

要介護度	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	642	1,284	1,926
要介護2	718	1,436	2,154
要介護3	797	1,595	2,393
要介護4	874	1,748	2,622
要介護5	949	1,898	2,847

(2) 利用料金（加算部分）

① お客様全員が対象となるもの（概算・1日あたりの自己負担額 単位：円）

種 類	条 件	1 割 負担	2 割 負担	3 割 負担
日常生活継続支援加算（Ⅰ）	施設全体の入所者と要介護度または認知症の割合と介護職員の配置が法に定める基準を満たした場合。	40	79	118
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	入所者に関わるデータ（身体状況、栄養、口腔・嚥下、認知症等）を厚生労働省に提出し、フィードバックを受け、ケアの質の向上に取り組んだ場合。	55 ※月額	109 ※月額	164 ※月額
自立支援促進加算	医学的評価に基づくアセスメントを実施し、日々の生活全般における計画に基づくケアを実施した場合。	327 ※月額	654 ※月額	981 ※月額
ADL維持等加算（Ⅰ）	入所者の日常生活動作を、厚生労働省が定める項目に基づき評価し、日常生活動作の維持、改善状況が法に定める基準を満たした場合。	33 ※月額	66 ※月額	99 ※月額
ADL維持等加算（Ⅱ）	入所者の日常生活動作を、厚生労働省が定める項目に基づき評価し、日常生活動作の維持、改善状況が法に定める基準を満たした場合。	66 ※月額	131 ※月額	197 ※月額
看護体制加算（Ⅰ） □	入所者 51 人以上で看護師および看護職員の配置が法に定める基準を満たした場合。	5	9	13
看護体制加算（Ⅱ） □	入所者 51 人以上で看護師および看護職員の配置が法に定める基準を満たした場合。	9	18	27
夜勤職員配置加算（Ⅰ）□	入所者 51 人以上で夜勤を行う職員の配置が法に定める基準を満たした場合。	15	29	43

夜勤職員配置加算(Ⅲ)ロ	法に定める基準を満たし、東京都に申請の上登録した場合。	18	35	53
個別機能訓練加算(Ⅰ)	法に定める基準を満たし、個別機能訓練計画を作成して実施した場合。	13	26	39
個別機能訓練加算(Ⅱ)	個別機能訓練加算(Ⅰ)の要件に加え、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、フィードバックを受け必要な情報を活用した場合。	22 ※月額	44 ※月額	66 ※月額
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	3 カ月に1回外部との連携により入所者の身体状況を評価し、個別機能訓練計画を作成した場合。※個別機能訓練加算(Ⅰ)(Ⅱ)を算定している場合は算定しない。	109 ※月額	218 ※月額	327 ※月額
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	外部との連携により入所者の身体状況を評価し、個別機能訓練計画を作成した場合。	218 ※月額	436 ※月額	654 ※月額
	上記要件に加え※個別機能訓練加算(Ⅰ)(Ⅱ)を算定している場合。	109 ※月額	218 ※月額	327 ※月額
栄養マネジメント強化加算	法に定める基準を満たし、入所者毎の栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、フィードバックを受け必要な情報を活用した場合。	12	24	36
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護職員の配置が以下のいずれかに該当する場合。 ・配置している介護福祉士の割合が80%以上。 ・勤続10年以上介護福祉士を35%以上配置。 ただし、日常生活継続支援加算(Ⅰ)	24	48	72

	を算定している場合は算定しない。 (選択で1つ)			
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	配置している介護福祉士の割合が60%以上の場合。 ただし、日常生活継続支援加算(Ⅰ)を算定している場合は算定しない。 (選択で1つ)	20	40	59
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	介護職員の配置が以下のいずれかに該当する場合。 ・介護福祉士50%以上 ・常勤職員75%以上 ・勤続7年以上30%以上 ただし、日常生活継続支援加算(Ⅰ)を算定している場合は算定しない。 (選択で1つ)	7	13	20
精神科医師に係る加算	法に定める基準を満たし、精神科医による定期的な療養指導が行われた場合。	6	11	17
協力医療機関連携加算(Ⅰ)(Ⅱ)	協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催すること。	(1)109/月(令和6年度) 54/月(令和7年度～)	(1)218/月(令和6年度) 109/月(令和7年度～)	(1)327/月(令和6年度) 163/月(令和7年度～)
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)(Ⅱ)	新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保している。	(Ⅰ)10/月 (Ⅱ)5/月	(Ⅰ)21/月 (Ⅱ)11/月	(Ⅰ)32/月 (Ⅱ)16/月
新興感染症等	診療、入院調整等を行う医療機関を	261/日	523/日	784/日

施設療養費	確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、介護サービスを行った場合に、1月1回、連続する5日を限度として算定する。			
認知症チーム ケア推進加算 (Ⅰ)(Ⅱ)	認知症の行動・心理症状(BPSD)の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を実施する。	(Ⅰ)163/ 月 (Ⅱ)130/ 月)	(Ⅰ)327/ 月 (Ⅱ)261/ 月)	(Ⅰ)490/ 月 (Ⅱ)392/ 月)
個別機能訓練 加算(Ⅲ)	口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定している	21/月	43/月	65/月
自立支援促進 加算(単位変更)	LIFE へのデータ提出頻度について、少なくとも3月に1回に見直す。	305/月	610/月	915/月
生産性向上推進体制加算 (Ⅰ)(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委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っている。	(Ⅰ)109/ 月 (Ⅱ)11/ 月	(Ⅰ)218/ 月 (Ⅱ)22/ 月	(Ⅰ)327/ 月 (Ⅱ)33/ 月
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅳ)	毎月の処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数(基本料金+各種加算)の1000分の140に相当する単位数(Ⅰ)、1000分の136に相当する単位数(Ⅱ)、1000分の113に相当する単位数(Ⅲ)、または1000分の90に相当する単位数(Ⅳ)に、1単位当たりの単価(10.9円)をかけた額の1割が1月のあたりの自己負担額に加算される。 ※令和8年5月31日まで適用			
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) イ(Ⅰ)ロ(Ⅱ)イ (Ⅱ)ロ(Ⅲ)(Ⅳ)	毎月の処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数(基本料金+各種加算)の1000分の163に相当する単位数(Ⅰ)イ、1000分の176に相当する単位数(Ⅰ)ロ、1000分の159に相当する単位数(Ⅱ)イ、1000分の172に相当する単位数(Ⅱ)ロ、1000分の136に相当する単位			

	数（Ⅲ）、または 1000 分の 113 に相当する単位数（Ⅳ）に、1 単位当たりの単価（10.9 円）をかけた額の 1 割が 1 月のあたりの自己負担額に加算される。 ※令和 8 年 6 月 1 日より適用
--	--

② 該当する方のみが対象となるもの（概算・1 日あたりの自己負担額 単位：円）

種 類	条 件	1 割 負担	2 割 負担	3 割 負担
初期加算	新規に入所した日から 30 日間に限り、初期加算とした場合。また、医療機関へ 30 日を超えて入院し、退院後に再び入所した場合も同様。	33	66	99
安全対策体制 加算	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合。 ※新規に入所した月のみ	22 ※月額	44 ※月額	66 ※月額
排せつ支援 加算Ⅰ	排せつに支援が必要な入所者のうち一定の要件を満たす場合で、本人もそれを望み、少なくとも 6 カ月に 1 回、評価を行い、その評価結果を厚生労働省に提出して必要な情報を活用し、支援計画の作成と評価等行う場合。	11 ※月額	22 ※月額	33 ※月額
排せつ支援 加算Ⅱ	排せつ支援加算Ⅰの要件に加え、排尿、排便の状態で少なくとも一方が改善する共にいずれにも悪化がない、またはおむつ使用ありから使用なしに改善している場合。	17 ※月額	33 ※月額	49 ※月額
排せつ支援 加算Ⅲ	排せつ支援加算Ⅰの要件に加え、排尿、排便の状態で少なくとも一方が改善する共にいずれにも悪化がない、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善している場合。	22 ※月額	44 ※月額	66 ※月額
褥瘡マネジメ ント加算Ⅰ	褥瘡のリスクについて少なくとも 3 カ月に 1 回評価し、厚生労働省に評価結果を提出すると共	4 ※月額	7 ※月額	10 ※月額

	に、必要な情報を活用して褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画の作成・実施をする場合。			
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	褥瘡マネジメント加算Ⅰの要件に加え、褥瘡が発生するリスクがあるとされている入所者について褥瘡の発生がない場合。	15 ※月額	29 ※月額	43 ※月額
再入所時栄養連携加算	医療機関に入院し、入所時と異なる栄養管理が必要となった場合で、医療機関の管理栄養士と相談のうえで栄養ケア計画を作成し、再入所となった場合に1回に限り算定できる。	218	436	654
認知症行動・心理症状緊急対応加算	認知症の行動・心理症状が認められた入所者について、緊急に介護福祉施設サービスを行った場合。入所した日から起算して7日を限度とする。	218	436	654
外泊時費用	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される。(ただし、入院・外泊の初日および最終日は加算されない。)	269	537	805
経口移行加算	医師の指示に基づき、法に定めた関係職種が経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成し、支援が行われた場合、180日を限度として加算される。ただし、180日以降も引き続き医師の指示の下、栄養管理が必要な場合は加算される。	31	61	92
経口維持加算 (Ⅰ)	摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対し、医師または歯科医師の指示の下、食事の観察及び会議を開催のうえ、経口維持計画書を作成して栄養管理を行った場合。	436 ※月額	872 ※月額	1,308 ※月額
経口維持加算 (Ⅱ)	協力歯科医療機関を定め、経口維持加算Ⅰを算定している場合であって、食事観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士等が加わった場合。	109 ※月額	218 ※月額	327 ※月額
口腔衛生管理 加算(Ⅰ)	歯科衛生士が入所者に対して口腔衛生の管理を行った場合。	99 ※月額	197 ※月額	295 ※月額

口腔衛生管理 加算（Ⅱ）	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に対して口腔ケアを月２回以上行い、介護職員に対して助言や指導を行った場合。	120 ※月額	240 ※月額	360 ※月額
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。	7 ※１食	13 ※１食	20 ※１食
若年性認知症 入所者受入加 算	若年性認知症の入所者に介護福祉施設サービスを行った場合。（選択で１つ）	131	262	393
認知症ケア専 門ケア加算（Ⅰ）	法に定める基準を満たし、専門的な認知症ケアを行った場合。（選択で１つ）	4	7	10
認知症ケア専 門ケア加算（Ⅱ）		5	9	13
在宅・入所相互 利用加算	在宅支援の観点から、複数の者で、３ヶ月を限度とし、在宅期間及び入所期間を定め、居室を計画的に利用している者。	44	88	131
看取り介護 加算（Ⅰ）１	医師が回復の見込みがない、と判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。 １．死亡日以前 31 日～45 日以下 ２．死亡日以前死亡日以前 4 日～30 日以下 ３．死亡日の前日及び前々日 ４．死亡日当日	79	157	236
看取り介護 加算（Ⅰ）２		157	314	471
看取り介護 加算（Ⅰ）３		742	1,483	2,224
看取り介護 加算（Ⅰ）４		1,396	2,791	4,186
看取り介護 加算（Ⅱ）１	緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法や連絡方法等について具体的な取り決めがなされており、２４時間対応できる体制が確保できている場合 １．死亡日以前 31 日～45 日以下 ２．死亡日以前死亡日以前 4 日～30 日以下	79	157	236
看取り介護 加算（Ⅱ）２		157	314	471
看取り介護 加算（Ⅱ）３		851	1,701	2,551

看取り介護 加算（Ⅱ）4	3. 死亡日の前日及び前々日 4. 4.死亡日当日	1,723	3,445	5,167
配置医師緊急 時対応加算 1	緊急時の注意事項や病状等についての情報共有 の方法や連絡方法等について具体的な取り決め がなされており、24時間対応できる体制が確保 できている場合 1. 早朝、夜間の場合 2. 深夜の場合	709	1,417	2,126
配置医師緊急 時対応加算 2		1,417	2,834	4,251
退所前訪問相 談援助加算	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 回加算できる。）	502	1,003	1,505
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。）	502	1,003	1,505
退所時相談援 助加算	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。）	436	872	1,308
退所前連携 加算	退所前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、事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。）	545	1,090	1,635
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。	11	22	33
配置医師緊	配置医師の通常の勤務時間外の場合、早朝・夜間	354/	708/回	1,062

急時対応加算	及び深夜を除く	回		/回
特別通院送迎員加算	透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対して、1月に12回以上、通院のため送迎を行った場合	647/ 月	1294/ 月	1,942 /月
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回限り算定する。	272/ 回	545/ 回	817/ 回
退所時栄養情報連携加算	管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する。1月につき1回を限度として算定する。	76/ 回	152/ 回	228/ 回

(3) 居住費と食費（一日あたりの自己負担額 単位：円）

区 分	居住費		食 費	合計額	
	多床室	従来型個室		多床室	従来型個室
第1段階	0	380	300	300	620
第2段階	430	480	390	820	870
第3段階①	430	880	680	1,110	1,560
第3段階②	530	980	1,420	1,950	2,400
第4段階	915	1,231	1,790	2,705	3,021

※居住費、食費の負担額は、お客様および生計を同じくするご家族の課税状況や年金収入、その他の資産の状況に応じて5段階に区分されます。

※外泊および医療機関へ入院した場合で、居室（ベッド）がお客様のために確保されている場合は、1ヶ月に6日を限度に居住費をご負担いただきます。但し、6日間の間で短期入所生活介護（ショートステイ）の空床利用があった場合、その間の居住費は発生しません。

※市区町村から「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証」の交付を受けた方は、居住費および食費の軽減措置を受けられます。

※従来型個室については、経過措置および特例があり、多床室に係る介護報酬が適用される場合があります。

(4) その他の料金

① 医療費	実 費
② 理美容費	実 費
③ 日常費用管理代行管理費	1,000 円/月額（サービス利用者のみ）

※レクリエーション、その他本人の依頼によって特別なサービスを提供した場合には、別途料金をいただくことがあります。

(5) 利用料金の支払方法

翌月15日までに前月の利用料金合計額を請求いたします。

お支払方法は、金融機関の口座振替になります。お客様の通帳のお取引内容欄には、「Nシャカイフクシ」と記入されます。振替日は毎月26日です。26日が金融機関の休業日の場合は、翌営業日となります。

お客様のご事情により口座振替ができなかった場合および口座振替が始まるまでは、事業団が指定する金融機関の口座に利用料金合計額をお振込みください。

手数料はお客様のご負担となります。

事業団は、入金確認後、領収書を発行します。

5 施設の利用方法

(1) 入所手続き

事業団との間で、入所契約を締結いただきます。

入所時に必要な書類は以下のとおりです。

・必ずご提出いただくもの

- ① 介護保険被保険者証
- ② 介護保険負担割合証

・お持ちの方のみご提出いただくもの

- ① 介護保険負担限度額認定証
- ② 生計困難者に対する利用者負担額軽減確認証

③ その他利用者負担額の軽減制度に関する認定証等

(2) 退所手続き

① お客様のご都合で退所される場合

退所を希望する日の1か月前までに、退所届をご提出ください。

② 自動終了

以下のいずれかの場合は契約が自動的に終了し、お客様には退所していただきます。

ア お客様が要介護認定の更新で非該当（自立）または要支援と認定されたとき

イ お客様が要介護認定の更新で要介護1または2と認定されたとき（平成27年4月1日以降に入所したお客様に限ります。ただし、市区町村が特例基準に該当すると認定した場合はこれに当たらないものとします。）

ウ お客様が他の介護保険施設に入所したとき

エ お客様がお亡くなりになったとき、または被保険者の資格を喪失したとき

③ 事業団からの通知による終了

以下のいずれかの場合は、事業団が1か月前までに文書で通知することにより契約が終了し、お客様には退所していただきます。

ア お客様が正当な理由なく料金の支払いを3か月以上遅滞したとき

イ お客様が医療機関への入院時点で明らかに3か月以内に退院できる見込みがないとき、または入院後3か月经過時点で退院の見込みがないとき

ウ お客様またはそのご家族が、他の入所者、事業団またはサービス従事者に対して暴言、セクシャルハラスメント（性的いやがらせ）、暴力などの不適切な言動をし、本契約を継続しがたいとき

エ お客様またはそのご家族が故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をし、改善の見込みがないとき

オ やむを得ない事情により事業団が入所施設を閉鎖または縮小するとき

(3) お客様が医療機関に入院した場合の対応

① 入退院手続きを含め、入院に関して必要な事項は、お客様、ご家族または代理人にご対応いただきます。

② 3か月以内に退院できる場合は、退院後、施設に優先的に再入所できるよう努めます。

(4) 退所時の支援

事業団は、お客様が退所する際には、お客様および代理人の希望、お客様の退所後の環境等を勘案し、円滑な退所のために関係機関と連携の上で必要な支援を行います。

6 施設利用に当たっての留意事項

お客様には、施設の利用に関する規約を遵守いただきます。主な内容は以下のとおりです。

- | | |
|---------------|--|
| (1) 面会時間 | 午前9時から午後8時30分まで
※1階玄関にて、面会受付票にご記入をお願いいたします。 |
| (2) 外出、外泊 | 外出・外泊届を提出してください。 |
| (3) 飲酒、喫煙 | 時間や場所を限定させていただきます。 |
| (4) 設備、器具の利用 | 職員からご説明します。お気軽にご質問ください。 |
| (5) 金銭、貴重品の管理 | 高額な金品の持込はお断りいたします。お客様ご自身で管理していただきます。 |
| (6) 所持品の持込 | 必要最低限の物に限らせていただきます。お客様ご自身で管理していただきます。 |
| (7) 宗教活動・政治活動 | 施設内で他の入居者に対する宗教活動および政治活動は禁止されています。 |
| (8) ペット | 飼育・持込みともにお断りしています。 |
| (9) その他 | 他の入居者の迷惑となる行為は慎んでください。 |

7 緊急時の対応

お客様の健康状態が急変した場合または緊急の場合には、医療機関に連絡する等、必要な措置を講じます。また、お客様があらかじめ届け出た緊急連絡先に連絡します。

お客様には、契約時に緊急連絡先を届け出ていただきます。変更があったときも同様です。

8 事故発生時の対応

- (1) お客様に対するサービスの提供により事故が起きた場合は、緊急連絡先、練馬区等に連絡します。

- (2) お客様に対するサービスの提供によって、事業団の故意又は過失により、お客様の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、事業団はお客様に対してその損害を賠償します。

9 虐待防止のための措置

事業所では、虐待の発生及び再発を防止するため、下記に掲げる措置を講じます。

- (1) 虐待の防止に係る対策を検討するための委員会を定期的開催するとともに、その結果について、職員に十分に周知します。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

10 非常災害対策

事業団では、非常災害に関する防災設備を備えると共に、毎月、避難訓練や防災訓練を行っています。非常災害時には、職員の指示に従ってください。

11 個人情報保護の取組み

事業団では、事業団個人情報の保護に関する規程を定め、プライバシーポリシーを策定しています (<http://www.nerima-swf.jp/privacy/>)。

12 第三者評価の実施状況等

実施状況	あり	直近の実施日	令和7年6月17日
結果の開示	あり	評価機関名	株式会社 ケアシステムズ

13 サービス内容に関する相談・苦情

(1) 施設のお客様相談・苦情担当

大泉特別養護老人ホーム 生活相談員 渡辺 太一

電話 03(5387)2201

(月曜～金曜 午前9時～午後5時 ただし、祝日、年末年始は除く)

(2) 窓口

- ① 練馬区社会福祉事業団 サービス向上担当課

電 話 03(6758)0140

(月曜～金曜 午前9時～午後5時 ただし、祝日、年末年始は除く)

② 地域包括支援センター(住所によって担当が異なります)

当施設の担当は、大泉地域包括支援センター

電 話 03(5387)2751

(月曜～土曜 午前8時30分～午後5時15分 ただし、祝日、年末年始は除く)

③ 練馬区介護保険課

電 話 03(3993)1111

(月曜～金曜 午前8時30分～午後5時15分 ただし、祝日、年末年始は除く)

④ 練馬区保健福祉サービス苦情調整委員事務局

電 話 03(5984)1472

(月曜～金曜 午前8時30分～午後5時00分 ただし、祝日、年末年始は除く)

⑤ 東京都国民健康保険団体連合会 介護相談指導課

電 話 03(6238)0177(相談・苦情受付専用)

(月曜～金曜 午前9時～午後5時 ただし、祝日、年末年始は除く)

特別養護老人ホーム入所にあたり、お客様に本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

説明日 令和 年 月 日

事業者 住 所 東京都練馬区光が丘六丁目4番1号
 名 称 社会福祉法人練馬区社会福祉事業団
 代表者 理事長 臼 井 素 子

(説明者)

住 所 東京都練馬区田柄四丁目 12 番 10 号
名 称 社会福祉法人練馬区社会福祉事業団
 大泉特別養護老人ホーム
 生活相談員 _____

私は、本書面により、事業者から重要事項の説明を受け、同意し交付を受けました。

同意日 年 月 日

お客様 住 所 _____

氏 名 _____

代理人 (お客様との関係 _____)

住 所 _____

氏 名 _____

