

特別養護老人ホーム 風かおる里 重要事項説明書

令和 7 年 9 月 1 日現在

～利用のご案内～

もくじ

1.	相談窓口について・・・・・・・・・・・・・・・・	1 ページ
2.	当施設の概要・・・・・・・・・・・・・・・・	1 ページ
3.	入所の手続きについて・・・・・・・・	3 ページ
4.	サービスの内容・・・・・・・・	4 ページ
5.	利用料金と支払方法について・・・・・・・・	6 ページ
6.	施設サービスが利用できない場合・・・・・・・・	20 ページ
7.	契約終了の手続き・・・・・・・・	20 ページ
8.	施設利用にあたっての留意事項・・・・・・・・	21 ページ
9.	要介護認定の更新申請等に係わる援助・・・・・・・・	23 ページ
10.	サービス提供の記録の保存・・・・・・・・	23 ページ
11.	退所の援助・・・・・・・・	23 ページ
12.	高齢者虐待防止について・・・・・・・・	23 ページ
13.	個人情報の保護・守秘義務・・・・・・・・	24 ページ
14.	緊急時・事故発生時の対応について・・・・・・・・	25 ページ
15.	非常災害対策・・・・・・・・	25 ページ
16.	サービス内容に関する相談・苦情について・・・・・・・・	26 ページ
17.	第三者評価の実施状況・・・・・・・・	26 ページ
18.	事業者の概要・・・・・・・・	27 ページ

1、 当施設が提供するサービスについての相談窓口

受付時間	平日 午前9：00～午後5：00 (土日、祝祭日、年末年始はお休みさせていただきます。)
電話番号	03(5982)1021
担 当	生活相談員

2、当施設の概要

当施設は、社会福祉法人豊島区社会福祉事業団が運営しております。

(1) 運営方針

当施設は、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、入浴、排泄、食事などの介護、相談及び援助、社会生活上の便宜に供与その他の日常生活の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を営むことができるようにすることを目指します。

また、併設する高齢者在宅サービスセンターのご利用者とプログラムを共有するなど、小規模ならではの家庭的なサービスの場を目指します。

(2) 当施設の名称・所在地等

施設の名称	特別養護老人ホーム 風かおる里
所 在 地	〒171-0052 東京都豊島区南長崎6-15-6
電話番号	03(5982)1021
介護保険事業所番号	東京都1371602549
管理者	大関 智弘

(3) 当施設の設備

定 員	66名
個 室	12室(1室20.86㎡)
2 人 室	5室(1室27.86㎡)
4 人 室	11室(1室42.32㎡)
浴 室	一般浴槽、リフト浴槽、器械浴槽があります
静 養 室	1室(1室21.70㎡)
医 務 室	1室(1室42.00㎡)
食 堂	2室(1室58.20㎡)
機能訓練室	1室(1室84.31㎡)

(4) 当施設の職員体制

職 種	職 員 数	業 務 内 容
管 理 者	1	施設の責任者です。
医 師	5	医療の責任者で健康管理を行います。
生活相談員	1	家族との連絡や他機関との調整をいたします。介護以外の日常生活に関することも含めてご相談に応じます。
介護職員	21 以上	昼夜にわたって交代で生活面の支援をいたします。
看護職員	3以上	健康管理、看護相談等を行います。
管理栄養士	1	食事メニューの作成や栄養管理など行います。
機能訓練指導員	1	身体の機能回復についての相談、身体機能の維持・向上の支援をいたします。
介護支援専門員	2 (兼務)	施設サービス計画を作成します。
事務職員	1	生活される環境の整備、利用料の徴収などを行います。
ボランティアコーディネーター	1 (兼務)	ボランティアの調整をします。

配置人員は介護保険法に基づく「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) 当施設の健康管理体制

①嘱託医師による診察日

診察科目	診 察 日	医 師
内 科	月2回 第2、4月曜日	遠藤 正之
内 科	月2回 第2、4水曜日	北堀 和男
内 科	月2回 第1、3水曜日	本阿弥 妙子
内 科	月2回 第1、3金曜日	平間 未知大
精神科	月2回 第1、3金曜日	内田 暁彦

②協力医療機関

医 療 機 関	診 療 科 目	医 師
としま昭和病院	内科、整形外科等	院長 大部 雅英
あぜりあ歯科診療所	歯 科	所長 白倉 章
抱星デンタルクリニック	歯 科	院長 佐々木 力丸

3、 入所手続きについて

入所日時については、事前に当施設から家族等にお知らせいたします。

(1) 入所当日の流れ

- ① 約束の時間に受付にお越しください。利用者、もしくは家族と契約締結等の入所手続きを行います。
- ② 部屋にて健康チェックと共に、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・看護サマリー等をお渡しく下さい。

(2) 持参いただくもの

① 必要な証書類

介護保険証、負担割合証
健康保険資格確認書、あるいは、後期高齢者医療資格確認書
障害医療証（所持の方のみ）
介護保険負担額減額認定証（所持の方のみ）
生計困難者に対する利用者負担軽減確認証（所持の方のみ）

② その他持参いただくもの

利用者の印鑑 1 本（契約締結のため）
家族の印鑑 1 本（契約締結のため）
衣類等、普段身に付けている自助具・杖等ご持参ください。（別紙のとおり）
現在服薬中の薬
看護サマリー（病院・老人保健施設から入所される方）
医療情報提供書（病院・老人保健施設から入所される方）

- ③ 緊急連絡先（2～3カ所）が必要となります。

(3) 入所日以後に家族にしてください手続き

- ① 入所当日の日付で利用者の住民票を施設所在地に異動していただきます。
- ② 各種証書の住所変更も合わせてお願いいたします。（介護保険証・健康保険証あるいは後期高齢者医療被保険者証・各種減額認定証（所持の方のみ）・各種受給者証・身体障害者手帳・年金等）なお、国民健康保険証以外の保険に加入されている場合は遠隔地の手続きが必要です。
- ③ 年金の現況届けの手続きをしていただきます。

4、サービス内容

(1) 施設サービス計画の立案

- ・ 個々の利用者の状況を把握するために、適切なアセスメントを行い、生活向上を目指した施設サービス計画書を作成します。

(2) 食事

- ・ 管理栄養士の立てる栄養ケア計画書に基づき、栄養と利用者の状況に合ったバラエティに富んだ食事を提供いたします。

食事時間	朝 食	7 : 3 0 ~ 8 : 3 0
	昼 食	1 2 : 0 0 ~ 1 3 : 0 0
	夕 食	1 8 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0

食事は、原則として食堂を利用していただきますが、希望の場所を選ぶこともできます。

(3) 居住環境

- ・ 希望または身体状況などにより、4人居室，2人居室，個室等、施設で調整させていただきます。利用者の状況により、フロアーを移動していただく場合もあります。

(4) 排泄

- ・ 利用者の状況に応じて排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても援助を行います。

(5) 入浴

- ・ 利用者の身体状況に応じて週2回の入浴又は清拭を行います。
- ・ 寝たきり等で座位のとれない方は、器械浴槽での入浴を行います。
- ・ 行事等の都合により、入浴日を変更する場合があります。

入浴日	月・火・水・木・金・土
-----	-------------

(6) 生活介護

- ・ 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- ・ 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行えるよう援助します。
- ・ 清潔な寝具を提供します。シーツ・枕カバー・包布交換は、週1回行います。ただし、必要な場合はその都度行います。

(7) 健康管理

- ・ 入所者健康診断・・・ 年1回
- ・ 訪問口腔ケア・・・ 月2回
- ・ 訪問歯科診療・・・・ 月1～2回
- ・ 血圧・検温などの健康チェック
- ・ 嘱託医師により、週2～3回診察日を設けて健康管理に努めます。
- ・ 医療の必要性の判断は、嘱託医師又は、協力医療機関の医師が行います。
- ・ 医療が必要と判断された場合は、速やかに医療機関に通院もしくは入院していただきます。
- ・ 緊急など必要な場合には、医療機関などに責任をもって引き継ぎます。
- ・ 当施設は、医療施設ではありません。日常生活における健康管理程度の医療体制です。

(8) 機能訓練・生活リハビリ

- ・ 機能訓練指導員による利用者の状況に応じた機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
- ・ 手芸・貼り絵等生活リハビリを取り入れ、心理的機能の低下を防止するよう努めます。

(9) 生活相談

- ・ 利用者及び家族からの相談について、誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
- ・ 利用者の近況については、家族の面会時、その他必要に応じて電話等で報告いたします。
- ・ 相談窓口は、生活相談員となっています。

(10) レクリエーション

- ・ 施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーションを企画します。
- ・ クラブ活動等
- ・ 季節行事
- ・ 施設外活動として、近隣の散歩、商店街での買い物、個別外出等を行っています。

(11) 所持品の保管

- ・ 若干の身の回りの品については、居室に備え付けの収納庫にて預かります。

(12) 行政手続代行

- ・ 行政機関への手続きが必要な場合は、利用者や家族の状況によっては代行します。ただし、手続きに掛かる実費はその都度支払っていただきます。

(13) 金銭の管理

- ・ 原則、財産等の管理は利用者、家族等をお願いします。ただし、利用者や家族の状況によっては施設にて管理いたします。
- ・ 日常生活の支払い（お小遣い等）を円滑に行うために、利用者名義のゆうちょ銀行預金通帳とお届け印をお預かりすることもあります。
- ・ 3ヵ月に一度、利用者又は家族に預かり金の報告をいたします。
ご不明な点はお問い合わせください。

その他お困り事がある場合は、職員にご相談ください。

5、利用料金と支払方法

特別養護老人ホーム風かおる里の利用料金は以下の合計金額となります。

- (1) 介護保険法に基づく法定料金の自己負担分
- (2) 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）
- (3) 居住費（光熱水費及び室料）
- (4) 日常生活費
- (5) 個別サービス費
- (6) その他費用（文書料）

(1) 介護保険法に基づく法定料金の自己負担分

- * 特別区では1単位10,900円で計算します。
- * 月ごとの合計単位数で計算するため、下表料金とは誤差が生じる場合があります。
- * 個室を利用でも、多床室の負担額となる場合があります。《註1》
- * 居室を変更した場合、その当日は変更先の居室料金となります。

① 基本利用料

(個室・多床室)

介護度	介護福祉施設サービス費	1割 1日の自己負担額(円)	2割 1日の自己負担額(円)	3割 1日の自己負担額(円)
要介護1	589 単位/日	642	1,284	1,926
要介護2	659 単位/日	719	1,437	2,155
要介護3	732 単位/日	798	1,596	2,394
要介護4	802 単位/日	875	1,749	2,623
要介護5	871 単位/日	950	1,899	2,848

②その他の加算料

加算項目	内 容	単位数	算定単位	1割 算定単位数 当たりの 自己負担額 (円)	2割 算定単位数 当たりの 自己負担額 (円)	3割 算定単位数 当たりの 自己負担額 (円)
初期加算	入所してから30日以内の期間。入院期間が30日間を超えて帰所した場合も同様となります。	30	1日	33	66	99
入院・外泊時加算	入院、外泊時(月6日を限度。次月に渡った場合には最高12日までいただきます。) *入院又は外泊期間中に居室を確保している場合は、所定料金(居住費)を負担していただきます。	246	1日	269	537	805
個別機能訓練加算 (Ⅰ)	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師またはあん摩マッサージ指圧師、一定の実務運連経験を有するはり師またはきゅう師を1人以上配置。機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、それに基づき計画的に機能訓練を行った場合。	12	1日	13	26	39
個別機能訓練加算 (Ⅱ)	(Ⅰ)を算定していること。利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施にあたり当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施に必要な情報を活用している場合。	20	1月	22	44	66
個別機能訓練加算 (Ⅲ)	・個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定している場合。 ・口腔衛生管理加算(Ⅱ)および栄養マネジメント強化加算を算定している場合。 ・入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他個別機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報および入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有している場合。 ・共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有している場合。	20	1月	22	44	66
精神科医師定期的 療養指導加算	認知症の入所者が3分の1以上を占める施設で、精神科医による定期的な療養指導が月2回以上行われている場合。	5	1日	6	11	17
栄養マネジメント 強化加算	管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50(施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理をしている場合は70)で除して得た数以上配置している場合。その他要件あり。	11	1日	12	24	36
経口移行加算	医師の指示に基づき経管栄養の方に経口訓練を行った場合。(180日程度)	28	1日	31	61	92
療養食加算	医師の指示に基づき療養食を提供した場合。1日3食を限度として1食1回となります。	6	1回	7	13	20

加算項目	内 容	単位数	算定単位	1割 算定単位数 当たりの 自己負担額 (円)	2割 算定単位数 当たりの 自己負担額 (円)	3割 算定単位数 当たりの 自己負担額 (円)
経口維持加算(Ⅰ)	経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害や誤嚥を有する入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、多職種の者が共同して、食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成し管理栄養士等が栄養管理を行った場合。	400	1月	436	872	1308
経口維持加算(Ⅱ)	協力歯科医療機関を定めている場合であり、経口維持加算(Ⅰ)において行う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。	100	1月	109	218	327
看護体制加算(Ⅰ)口	常勤の看護師を1名以上配置している場合。(ただし、看護体制加算(Ⅱ)口も同時に算定できません。)	4	1日	5	9	13
看護体制加算(Ⅱ)口	常勤換算で看護職員を基準より1名以上配置し、病院等と24時間の連絡体制を確保している場合等。(ただし、看護体制加算(Ⅰ)口も同時に算定できません。)	8	1日	9	18	27
看取り介護加算Ⅰ	医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した方に対し、利用者、代理人の同意を得て看取り介護の指針の基づく看取り介護計画書を作成し、看取り介護を受けた場合。(死亡日以前45日限度)	72	死亡日 以前 31～45 日	79	157	236
		144	死亡日 以前 4～30 日	157	314	471
		680	死亡日 の 前日、 前々日	742	1483	2224
		1,280	死亡日	1396	2791	4186
看取り介護加算Ⅱ	看取り介護加算Ⅰを満たし、医師との連絡方法や診察依頼のタイミングなどについて配置医師と施設の間で具体的な取り決めがなされている場合。複数名の配置医師を置いている場合等。看護体制加算(Ⅱ)口を算定している場合。	72	死亡日 以前 31～45 日	79	157	236
		144	死亡日 以前 4～30 日	157	314	471
		780	死亡日 の 前日、 前々日	851	1701	2551
		1,580	死亡日	1723	3445	5167

加算項目	内 容	単位数	算定単位	1割 算定単位数 当たりの 自己負担額 (円)	2割 算定単位数 当たりの 自己負担額 (円)	3割 算定単位数 当たりの 自己負担額 (円)
褥瘡マネジメント 加算(Ⅰ)	入所時に、入所者ごと褥瘡の発生と関連リスクについて、評価を行っている場合。 評価は3カ月に1回の頻度で行い、その内容をLIFEを用いて厚生労働省に提出している場合。 ①の結果、褥瘡の発生リスクがある入所者ごとに、多職種協働(医師・看護師・管理栄養士・介護職員・介護支援専門員など)で褥瘡ケア計画を作成している場合。 褥瘡ケア計画に従い、褥瘡管理を実施している場合。定期的に管理内容や入所者の状態について個別に記録している場合。 ①の評価に基づき、3カ月に1回、褥瘡ケア計画を見直している場合。	3	1月	4	7	10
褥瘡マネジメント 加算(Ⅱ)	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、または褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生がない場合。	13	1月	15	29	43
配置医師緊急時 対応加算	配置医師が施設の求めに応じ、早朝(午前6時から午前8時まで)、夜間(午後6時から午後10時まで)、深夜(午後10時から午前6時まで)または配置医師の通常の勤務時間外(早朝、夜間および深夜を除く。)に施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合に所定単位数を算定する。ただし、看護体制加算(Ⅱ)を算定していない場合は、算定しない。	650	早朝 夜間	709	1417	2126
		1,300	深夜	1417	2834	4251
		325	通常の 勤務時 間外	355	709	1063
日常生活継続支援 加算(Ⅰ)	①新規入所者総数のうち要介護4、5以上が70%以上 ②新規入所者総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の方が65%以上③入所者の総数のうち痰吸引等が必要な方が15%以上(ただし介護福祉士及び研修を受けた介護職員が一定の条件をもとに吸引等を実施した場合)上記①～③のいずれかの要件を満たし、常勤換算で介護福祉士を入所者6名または端数を増すごとに1名以上配置している場合。	36	1日	40	79	118
排せつ支援加算 (Ⅰ)	排せつに介護を要する利用者で排せつに係る要介護状態を軽減できると医師又は医師と連携した看護師が評価し、医師、看護師、介護支援専門員等が原因等の分析をして支援計画作成し支援を継続して行った場合。少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用している場合。	10	1月	11	22	33

加算項目	内 容	単位数	算定単位	1割 算定単位数 当たりの 自己負担額 (円)	2割 算定単位数 当たりの 自己負担額 (円)	3割 算定単位数 当たりの 自己負担額 (円)
排せつ支援加算 (Ⅱ)	施設入所時等と比較し排尿・排便の状態が少なくとも一方が改善するとともに、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。または施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去された場合。	15	1月	17	33	49
排せつ支援加算(Ⅲ)	施設入所時等と比較し排尿・排便の状態が少なくとも一方が改善するとともに、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。または施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去された場合。かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善している場合。	20	1月	22	44	66
安全対策体制加算	外部研修を受けた職員が配置され、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を整備している場合。	20	入所時	22	44	66
科学的介護推進 体制加算(Ⅰ)	入所者のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況に係る基本的な情報を活用した場合。 LIFEへのデータ提出頻度 3か月に1回。	40	1月	44	88	131
科学的介護推進 体制加算(Ⅱ)	入所者のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況に係る基本情報や疾病情報を厚生労働省に提出している場合。 LIFEへのデータ提出頻度 3か月に1回。	50	1月	55	109	164
ADL維持等加算 (Ⅰ)	評価対象利用期間が6月を越える者の総数が10人以上であること。利用者全員について6月目に評価できるADL値を測定し、厚生労働省に提出している場合。評価対象利用者等の調整済みADL利得を平均して得た値が1以上ある場合。	30	1月	33	66	99
ADL維持等加算 (Ⅱ)	評価対象利用者等の調整済みADL利得を平均して得た値が3以上ある場合。	60	1月	66	131	197

加算項目	内 容	単位数	算定単位	1割 算定単位数 当たりの 自己負担額 (円)	2割 算定単位数 当たりの 自己負担額 (円)	3割 算定単位数 当たりの 自己負担額 (円)
再入所時栄養連携 加算	入所者が医療機関に入院し大きく異なる栄養管理が必要となった場合(経管栄養又は嚥下調整食の導入など)であって管理栄養士が病院・診療所の管理栄養士と連携し栄養ケア計画を作成した場合(1回に限り算定)厚生労働大臣が定める特別食※等を必要とする者。 ※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提供された適切な栄養量および内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食および特別な場合の検査食(単なる流動食および軟食を除く。)	200	1回	218	436	654
認知症専門ケア 加算(Ⅰ)	入所者総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の方の占める割合が2分の1以上である場合や、認知症介護の専門研修を終了している者を配置している場合等。(ただし、認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定している場合は算定しません。)	3	1日	4	7	10
認知症専門ケア 加算(Ⅱ)	認知症専門ケア加算(Ⅰ)要件に加え、認知症介護の指導者研修を終了している者を1名以上配置し、認知症ケアに関する研修計画を作成し、計画に従い研修を実施または実施を予定している場合等。(ただし、認知症専門ケア加算(Ⅰ)を算定している場合は算定しません。)	4	1日	5	9	13
若年性認知症 入所者受入加算	若年性認知症(40歳から64歳)の方を受け入れた場合等。	120	1日	131	262	393
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ため在宅復帰が困難であり、緊急に介護老人福祉施設を利用することが適当と判断した場合。入所後、7日まで。	200	1日	218	436	654
夜勤職員配置加算 (Ⅰ)口	入所定員が30または51人以上の施設で、夜勤を行なう介護職員、看護職員の数が最低基準を1人以上、上回っている場合。又は、最低基準を0.9人上回って配置し、入所者の動向を探知できる見守り機器を入所者数の10%以上設置して委員会が必要な検討等を実施した場合。	13	1日	15	29	43
夜勤職員配置加算 (Ⅲ)口	夜勤職員配置加算(Ⅰ)口に加え、夜間帯に看護職員を配置していること又は喀痰吸引等を実施できる介護職員を配置している場合。	16	1日	18	35	53
障害者生活支援体制 加算(Ⅰ)	視覚、聴覚、もしくは言語機能に障害のある者、知的障害者または精神障害者である入所者の数が15以上、または視覚障害者である入所者が30%以上である場合。 障害者生活支援員として常勤の職員を1名以上配置している場合。	26	1日	29	57	85
障害者生活支援体制 加算(Ⅱ)	視覚障害者である入所者が50%以上である場合。 障害者生活支援員として常勤の職員を2名以上配置している場合。	41	1日	45	90	134

加算項目	内 容	単位数	算定単位	1割 算定単位数 当たりの 自己負担額 (円)	2割 算定単位数 当たりの 自己負担額 (円)	3割 算定単位数 当たりの 自己負担額 (円)
認知症チームケア 推進加算(Ⅰ)	<p>認知症専門ケア加算(Ⅰ)または(Ⅱ)を算定している場合においては、算定不可。</p> <p>(1)事業所または施設における利用者または入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上である場合。</p> <p>(2)認知症の行動・心理症状の予防および出現時の早期対応(以下「予防等」という。)に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者または認知症介護に係る専門的な研修および認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる場合。</p> <p>(3)対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施している場合。</p> <p>(4)認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無および程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っている場合。</p>	150	1月	164	327	491
認知症チームケア 推進加算(Ⅱ)	<p>認知症専門ケア加算(Ⅰ)または(Ⅱ)を算定している場合においては、算定不可。</p> <p>・(Ⅰ)の(1)、(3)および(4)に掲げる基準に適合する場合。</p> <p>・認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる場合。</p>	120	1月	131	262	393
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)	介護職員のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上である場合、勤続10年以上の介護福祉士35%以上等。	22	1日	24	48	72
サービス提供体制 強化加算(Ⅱ)	介護職員のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上である場合等。	18	1日	20	40	59
サービス提供体制 強化加算(Ⅲ)	介護職員のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上である場合、常勤職員の占める割合が75%以上である場合、勤続7年以上の職員が30%以上。	6	1日	7	13	20
退所前訪問相談援助加算	退所前に、居宅を訪問し退所後の相談援助を行った場合。	460	1回	502	1003	1505
退所後訪問相談援助加算	退所後30日以内に、居宅を訪問し相談援助を行った場合。	460	1回限り	502	1003	1505

加算項目	内 容	単位数	算定単位	1割 算定単位数 当たりの 自己負担額 (円)	2割 算定単位数 当たりの 自己負担額 (円)	3割 算定単位数 当たりの 自己負担額 (円)
退所時相談援助加算	退所時に、退所後の相談援助を行いかつ、退所日から2週間以内に市町村等に情報提供を行った場合。	400	1回限り	436	872	1308
退所前連携加算	退所時に、先立って居宅介護支援事業者に対し情報提供、連携を行った場合。	500	1回限り	545	1090	1635
在宅復帰支援機能 加算	入所者の家族と連絡調整を行う。入所者が希望する居宅介護支援事業所に対し、居宅サービスに必要な情報提供・サービス利用を調整する場合。	10	1日	11	22	33
在宅・入所相互利用 加算	在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間および入所期間を定めて、当該施設の居室を計画的に利用している場合。	40	1日	44	88	131
外泊時在宅サービス 利用費用	居宅における外泊時に、当該入所者が介護老人福祉施設により提供される在宅サービスを利用した場合。一月6日を限度。	560	1日	611	1221	1832
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回に限り算定する。	250	1回	273	545	818
退所時栄養情報連携 加算	対象者 ・厚生労働大臣が定める特別食※を必要とする入所者または低栄養状態にあると医師が判断した入所者。 ・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場合。 ・1月につき1回を限度として所定単位数を算定する。 ※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提供された適切な栄養量および内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食および特別な場合の検査食(単なる流動食および軟食を除く。)	70	1回	77	153	229

加算項目	内 容	単位数	算定単位	1割 算定単位数 当たりの 自己負担額 (円)	2割 算定単位数 当たりの 自己負担額 (円)	3割 算定単位数 当たりの 自己負担額 (円)
生活機能向上連携 加算(Ⅰ)	(1)指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師又は機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っている場合。 (2)個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供している場合。 (3)(1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っている場合。	100	1月	109	218	327
生活機能向上連携 加算(Ⅱ)	理学療法士等介護福祉施設を訪問し、機能訓練指導員と共同してアセスメント、利用者の身体の状況等の評価および個別機能訓練計画の作成を行った場合。 (Ⅰ)の(2)(3)を満たす場合。	200	1月	218	436	654
特別通院送迎加算	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。	594	1月	648	1295	1943
常勤専従医師配置 加算	専従の常勤医師を配置している場合。	25	1日	28	55	82
協力医療機関連携 加算	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している場合。 (協力医療機関の要件) ①入所者等の病状が急変した場合等に、医師または看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。 ②高齢者施設等からの診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。 ③入所者等の病状が急変した場合等に、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。	50	1月	55	109	164
	(協力医療機関の要件) ①～③以外	5	1月	6	11	17

加算項目	内 容	単位数	算定単位	1割 算定単位数 当たりの 自己負担額 (円)	2割 算定単位数 当たりの 自己負担額 (円)	3割 算定単位数 当たりの 自己負担額 (円)
高齢者施設等感染 対策向上加算(Ⅰ)	・感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、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場合。 ・協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応している場合。 ・診療報酬における感染対策向上加算または外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関または地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修または訓練に1年に1回以上参加している場合。	10	1月	11	22	33
高齢者施設等感染 対策向上加算(Ⅱ)	・診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合。	5	1月	6	11	17
新興感染症等施設 療養費	入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、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、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。	240	1回	262	524	785
生産性向上推進体制 加算(Ⅰ)	・(Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の取組による成果が確認されている場合。 ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入している場合。 ・職員間の適切な役割分担(いわゆる介護助手の活用等)の取組等を行っている場合。 ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行っている場合。	100	1月	109	218	327
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および職員の負担軽減に資する方策を検討するための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を行っている場合。 ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入している場合。 ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行っている場合。	10	1月	11	22	33
自立支援促進加算	入所時、および6ヶ月に1回、医師が全入所者に対し、必要な医学的評価を行っている場合。 医師や看護師、介護職員など多職種が共同して支援計画を作成し、実施している場合。 医学的評価に基づき、最低3ヶ月に1回は入所者ごとに支援計画を見直している場合。 医学的評価の結果などをLIFEへ提出し、フィードバックを活用している場合。	280	1月	306	611	916

加算項目	内 容	単位数	算定単位	1割 算定単位数 当たりの 自己負担額 (円)	2割 算定単位数 当たりの 自己負担額 (円)	3割 算定単位数 当たりの 自己負担額 (円)
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の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されている場合。 (2) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月二回以上行っている場合。 (3) 歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行っている場合。 (4) 歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応している場合。	90	1月	99	197	295
口腔衛生管理加算 (Ⅱ)	(1)口腔衛生管理加算(Ⅰ)に掲げる基準のいずれにも適合している場合。 (2)入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生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。	110	1月	120	240	360
介護職員等処遇改善 加算(Ⅰ)	1カ月あたりの総単位数に1000分の140を乗じた単位数					
介護職員等処遇改善 加算(Ⅱ)	1カ月あたりの総単位数に1000分の136を乗じた単位数					
介護職員等処遇改善 加算(Ⅲ)	1カ月あたりの総単位数に1000分の113を乗じた単位数					
介護職員等処遇改善 加算(Ⅳ)	1カ月あたりの総単位数に1000分の90を乗じた単位数					

<減算項目>安全管理体制未実施減算、身体拘束廃止未実施減算、人員配置基準欠如減算、定員超過利用減算、夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準の欠如減算、業務継続計画未策定減算、高齢者虐待防止措置未実施減算、栄養管理未実施減算

2. 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

区分	第4段階	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
		第1段階	第2段階	第3段階 ①	第3段階 ②
食事提供に 要する費用	1日 1,790円	1日 300円	1日 390円	1日 650円	1日 1360円

※介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、記載されている金額をご覧ください。

※午後5：00を過ぎてから医療機関への入院や外泊等で不在となった場合、翌日の食事キャンセル料として第4段階の食費相当分を請求させていただきます。

3. 居住費（光熱水費及び室料）

区分	第4段階	介護保険負担限度額認定証に記載されている額		
		第1段階	第2段階	第3段階
多床室（2人部屋、4人部屋）	1日 1,030円	1日 0円	1日 430円	1日 430円
個室	1日 1,380円	1日 380円	1日 480円	1日 880円

※ 介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、記載されている金額をご覧ください。

※ 医療機関に入院となった場合でもお部屋を確保しているため居住費が発生します。その際、介護保険より医療保険が優先されるため、第1段階から第3段階の方も入院中の居住費は第4段階の料金となります。

※ 個室を利用でも、多床室の負担額となる場合があります。《註1》

※ 居室を変更した場合、その当日は変更先の居室料金となります。

《註1》 以下の場合、個室利用でも、多床室扱いとなります。②③については、医師の指示等が必要となります。

- ① 平成17年9月30日現在、個室を利用している方。
- ② 感染症や治療上の必要など、施設側の事情により一定期間（30日以内）個室への入所が必要な場合。
- ③ 著しい精神症状等により、多床室では同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれが高く、個室以外での対応が不可能である方。

(4) 日常生活費

サービス項目	内訳	料金
日常生活費	歯ブラシ、歯磨き粉、義歯洗浄剤、ボックスティッシュ等（ただし、紙オムツは除く）	実費

(5) 個別サービス費

サービス項目	サービス内容	単位	料金
立替金管理サービス費用	出納管理を行います。（入院・外泊期間もいただきます）	1 日	75 円
クラブ活動費	希望によって参加するクラブ活動	1 回	実費
理美容代	出張理美容業者を利用した場合	1 回	実費
荷物処分料	施設で梱包し、処分した場合（粗大ゴミは実費）	1 箱	500 円
電話代			実費
外出費用	個別外出の場合（交通費、観劇代等）		実費
電気料金個別使用料	個人用の電化製品を使用する場合	1 ヶ月	使用する機器やワット数に応じた料金

※ その他、個別に希望されたサービスについては、その都度実費をいただきます。

※ 入院、外出に係わる個別サービスについては、その都度実費をいただきます。

(6) その他費用

文書料

サービス項目	サービス内容	単位	料金
在籍証明書	施設長が証明した場合	1 枚	300 円
生計同一証明書	施設長が証明した場合	1 枚	300 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

成年後見制度で用いる診断書は、当施設診療所では扱っておりません。直接、囑託医師またはかかりつけ医にご相談下さい。

(7) サービス料金の支払方法

- ① 施設サービスを利用された月末締め翌月20日に指定したゆうちょ銀行口座から自動引き落としさせていただきます。ただし、当該日が土、日曜日及び祝祭日に当たる場合は、翌営業日に引き落としとなります。
- ② 利用料の請求書、領収書はご家族等に送付いたします。領収書は再発行いたしませんので大切に保管してください。
- ③ 残高不足で引き落としが不能とならないようご注意ください。

6、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わらせていただきます。

- (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が判断した場合

7、契約終了の手続き

- (1) 利用者の都合で退所される場合

いつでも申し出により退所できます。ただし、退所先及び身元引受人を確認させていただきます。

- (2) 施設からの通知により契約を終了する場合

次の場合は、利用者に対して、文書で通知することにより、サービスを終了させていただきます。

- ① 利用者のサービス利用料金の支払いが、正当な理由なく連続して2ヵ月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず14日以内に支払われない場合
- ② 利用者が料金変更を承諾できない場合
- ③ 利用者が、病院等に入院し入院後3ヶ月以内の退院が見込まれない場合
(長期入院が予測される場合)には、概ね1ヶ月を超えた時点で契約を解除していただく場合があります。この場合は状態回復により3ヶ月以内に退院が可能になった段階で再び優先的に施設に入所することができます。ただし、退院時に施設の受け入れ準備が整っていない時は、併設されている短期入所生活介護の居室をご利用いただく場合があります。
- ④ 利用者又はその家族が、施設やサービス従事者または他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為又はハラスメント行為を行い、その状況の改善が認められない場合。

以下の行為をハラスメント行為としています。

- 身体的暴力

身体的な力を使って危害を及ぼす行為（職員が回避したため危害を免れたケースを含む）。

- 精神的暴力

個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。

- セクシャルハラスメント

意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為。

(3) 自動終了

次の場合には自動的に契約が終了します。

- ① 利用者が介護保険施設等に入所した場合
(例えば、老人保健施設、療養型病床施設)
- 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」・「要支援」又は「要介護1・2」と認定された場合は、有効期間満了日をもってこの契約は終了となります。ただし、「要介護1・2」に限り、国の定めた特例入所の要件に該当する場合は継続入所する事もできます。
- ③ 利用者が、お亡くなりになった場合及び被保険者資格を喪失した場合
- ④ 事業者が、やむを得ない事情により施設を閉鎖する場合

8、施設利用にあたっての留意事項

(1) 面会

面会時間については、とくに設けておりませんが早朝、消灯時間以降など特別な場合は事前にご連絡ください。又、面会簿への記入と面会中は名札の着用をお願いいたします。

(2) 外泊・外出

外泊・外出は自由ですが、必ず家族又はボランティアの付添いをお願いいたします。行き先・帰所時間・食事の有無等事前に施設長への届出が必要です。

(3) 消灯時間

原則、午後10時です。

(4) 飲酒

行事等において、お酒を楽しんでいただける機会がありますが、日常的に嗜まれる方は、あらかじめご相談ください。

(5) 喫煙

喫煙は、決められた場所で行います。

他の利用者の迷惑を考えお部屋での喫煙はできません。煙草とライターは職員がお預かりいたします。

(6) 所持品の持込み

- タンス類、冷暖房器具、寝具等の持込みはご遠慮ください。

- ・ 持ち物、特に衣類等は施設内で洗濯しますので、洗っても消えないように全てに記名をお願いいたします。
- ・ 季節ごとの衣替えは、家族でお願いいたします。
- ・ 携帯電話は決められた場所にてご使用ください。

(7) 差し入れ等について

飲食物を差し入れされたときは、職員に声を掛けてください。

糖尿病やその他の事情により食事内容が制限されている場合がありますので品物にご注意ください。

又、食中毒の恐れがあるため、生ものの持込みはお控えください。なお、他の利用者に差し入れすることはご遠慮ください。

(8) 金銭、貴重品の管理等

財産の管理は基本的に利用者、家族でお願いいたします。

入所者同士の金銭等の授受は行わないでください。

(9) 受診、入院について

当施設の協力病院はとしま昭和病院です。必要時の受診、入院は原則として協力病院となります。

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、付き添いは家族でお願いいたします。なお、協力病院以外への転院は家族の判断で行ってください。

利用者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に入院の手続き、費用の支払い、日用品の用意、洗濯等は家族でお願いします。

(10) テレビ・ラジオの利用について

決められた時間内でイヤホンをご使用ください。

(11) 身体拘束

当施設では、利用者の生命、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は行いません。

(12) 他者への勧誘行為等

施設内での他の利用者に対する宗教活動、政治活動、営利活動又は、それに類似する勧誘行為はご遠慮下さい。

(13) 写真撮影等について

施設内での写真撮影等については、事前にご相談ください。

(14) ペット

ペットの持込みはご遠慮ください。

(15) 緊急時連絡先について

家族等の緊急時の連絡先が変わった時は生活相談員までご連絡ください。

その他お困り事がある場合は職員にご相談ください。

9、要介護認定の更新申請等に係わる援助

- (1) 利用者が要介護認定の更新を円滑に行えるよう援助します。
- (2) 利用者が希望される場合は、要介護認定の更新手続きを代わって行います。

10、サービス提供の記録の保存

- (1) 施設は、施設サービスの提供に関する記録を作成することとし、これを契約終了後2年間保管いたします。
- (2) 利用者は、施設が作成して保存している利用者の記録又は情報については、いつでも知ることができます。又、実費にて複写物の交付を請求することができます。

11、退所の援助

契約の終了により利用者が退所される際には、円滑な退所のために必要な情報提供を行います。

12、高齢者虐待防止について

当施設は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、研修などを通じて高齢者虐待防止に関する知識を深め、人権意識や技術の向上に努めます。

13、 個人情報の保護・守秘義務

当施設は、サービス提供をする上で知りえた利用者及びその家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、この本契約終了後も同様といたします。又、施設職員の離職後も同様とします。

当施設では、当事業団個人情報保護規程並びに厚生労働省の「医療・介護関係事業における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」に基づき、個人情報を適切に保護し、取り扱うために次のように取り組みます。

- (1) 当施設は、当施設を利用いただく方やその家族等関係者の方（以下、利用者）の氏名・住所・電話番号・生年月日等の個人情報を取得した場合はその個人情報を取り扱う、特養ホーム（ショートステイ）、デイサービス、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターごとに、個人情報の管理責任者を置き、適切な管理に取り組みます。

① 個人情報相談窓口

担当	管理者、生活相談員
電話番号	03（5982）1021

- (2) 当施設は、介護及び治療上必要があるときは、あらかじめ、同意を得て利用者の個人情報を、当該サービス提供事業者及び担当者に対して提供する場合があります。
- (3) 前項に定めるとき以外に、利用者の個人情報を第三者に提供または開示する場合は、利用者より必要に応じ個別に同意を得た後行うものとします。
- (4) 利用者が、施設において保持するご自身の個人情報の内容及び管理状況を照会する場合は、第 1 項に定める管理責任者が適切に対応します。
- (5) 当施設は、個人情報を安全に管理するために、セキュリティの確保向上に努めます。
- (6) 当施設は、個人情報に関する法令、その他の規範を遵守するとともに社会環境の変化に合わせ、個人情報の取り組みの継続的な改善及び向上に努めます。

14、緊急時・事故発生時の対応方法

利用者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、下記の緊急連絡先に速やかに連絡いたします。

〈第1 連絡先・身元引受人〉

氏 名	(続柄)	備 考
住 所	〒	
電話番号	自宅 携帯	
	日中 夜間	

〈第2 連絡先〉

氏 名	(続柄)	備 考
住 所	〒	
電話番号	自宅 携帯	
	日中 夜間	

〈第3 連絡先〉

氏 名	(続柄)	備 考
住 所	〒	
電話番号	自宅 携帯	
	日中 夜間	

15、非常災害対策

風かおる里の消防計画に基づき、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。

地域との円滑な連携を図るため、長崎四丁目町会と「相互応援協定」を、ゆたか苑・アトリエ村とは「災害時における相互応援協定」を締結しており、消防署・町会・利用者の協力をいただき、総合的な避難・誘導訓練等を計画的に実施いたします。

16、サービス内容に関する相談・苦情

利用者からのサービスに関する相談、苦情を解決するために苦情解決委員会を設置するとともに、客観、公平な苦情解決を行うために第三者委員を設置しております。

（１）当施設利用者相談・苦情担当

苦情受付担当者	生活相談員 北島 直子
苦情解決責任者	施設長 大関 智弘
電話番号	０３（５９８２）１０２１

（２）第三者委員

・第三者委員に相談希望の場合は、苦情受付担当の生活相談員までお申し出ください。

（３）その他

当施設以外に豊島区の相談、苦情窓口等でも受け付けています。

① 豊島区

名 称	介護保険課
電話番号	０３（３９８１）１３１８
受付日・時間	平日 午前８：３０～午後５：００ （土日祝及び１２／２９～１／３を除く）

② 東京都国民健康保険団体連合会

名 称	東京都国民健康保険団体連合会
電話番号	０３（６２３８）０１７７
受付日・時間	平日 午前９：００～午後５：００ （土日祝及び１２／２９～１／３を除く）

17、第３者評価の実施状況

第３者評価の実施状況	① あり	実施日	2024 年 12 月 19 日
		評価機関名称	特定非営利活動法人 市民シンクタンクひと・まち社
		結果の開示	① あり 2 なし
	2 なし		

※今後、第３者評価を受けた場合は別途お知らせいたします。

18、事業者の概要

(1) 運営法人

名 称	社会福祉法人 豊島区社会福祉事業団
代 表 者	水島 正彦
所在地	東京都豊島区西巣鴨 2-30-20
電話番号	03 (5980) 0294

(2) 法人の定款に定めて行っている事業と事業所

特別養護老人ホーム	特別養護老人ホームアトリエ村 特別養護老人ホーム風かおる里 特別養護老人ホーム菊かおる園
軽費老人ホーム	ケアハウス菊かおる園
老人デイサービスセンター	高齢者在宅サービスセンターアトリエ村 高齢者在宅サービスセンター風かおる里 高齢者在宅サービスセンター菊かおる園 高齢者在宅サービスセンター長崎第二豊寿園
老人短期入所事業	特別養護老人ホームアトリエ村 特別養護老人ホーム風かおる里 特別養護老人ホーム菊かおる園
老人居宅介護等事業 障害者福祉サービス事業	豊島区社会福祉事業団訪問介護ステーション
保育所	区立駒込第三保育園 区立南大塚保育園 西巣鴨さくらそう保育園
地域包括支援センター	アトリエ村地域包括支援センター（受託経営） 菊かおる園地域包括支援センター（受託経営） 東部地域包括支援センター（受託経営）
居宅介護支援事業	風かおる里居宅介護支援事業所 菊かおる園居宅介護支援事業所
認知症対応型共同生活援助事業	グループホーム 小菊の家

特別養護老人ホーム風かおる里入所にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明いたしました。

令和 年 月 日

所在地 〒171-0052 豊島区南長崎6-15-6
名 称 特別養護老人ホーム 風かおる里

説明者 生活相談員
氏名 印

私は、本書面により、特別養護老人ホーム風かおる里についての重要事項の説明を受け、同意し交付を受けました。

利用者
(住所) 〒

(氏 名) _____ 印

家族の代表
(住 所) 〒

(氏 名) 続柄 () 印

代理人
(住所) 〒

(氏 名) 続柄 () 印