

社会福祉法人こうほうえん

ショートステイ下落合幸朋苑

重要事項説明書

当施設はご契約者に対して指定短期入所生活介護サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

[目次]

1. 施設経営法人
2. ご利用施設
3. 居室の概要
4. 職員の配置状況
5. 当施設が提供するサービスと利用料金
6. 当施設の利用に当たっての留意事項
7. 連帯保証人について
8. 緊急時の対応
9. 事故発生時の対応
10. 虐待の防止について
11. 身体拘束について
12. 非常災害対策
13. 施設における個人情報の保護・開示について
14. 苦情の受付について

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人こうほうえん
- (2) 法人所在地 鳥取県境港市誠道町 2083 番
- (3) 電話番号 0859-24-3111
- (4) 代表者氏名 理事長 廣江 晃
- (5) 設立年月日 昭和 61 年 7 月 3 日

2. ご利用施設（短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護）

（1）施設の目的

利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものになるよう配慮しながら、利用者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援することにより、利用者の心身機能の維持・生活行為の向上並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るために介護サービスを提供することを目的といたします。

（2）施設の名称 ショートステイ下落合幸朋苑

（3）施設の所在地 東京都新宿区下落合1丁目9-10

（4）電話番号 03-3365-1335

（5）施設長 氏名 田原 淳

（6）当施設の運営方針

『わたくしたちは、サービス業のプロとして正しい情報を伝達し、
自分が受けたい保健・医療・福祉サービスの提供改善に努めます』

（7）開設年月日 平成29年4月1日

（8）利用定員 27名（介護予防含む）

3. 居室の概要

居室等の概要

当施設では、ユニット型個室での短期入所の受入調整を行っています。

ご利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。

| 居室の種類 | 室数 | 備考 |
|----------|-----|-----------|
| 個室 | 27室 | ※ユニット型個室 |
| 食堂兼ダイニング | 3室 | |
| 浴室 | 3室 | 一般浴・特殊浴槽等 |
| 医務室 | 1室 | |

※居室の変更：ご利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定いたします。また、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合には、ご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

※aams（アームス）：マットレスの下に設置したセンサーにより、体動（寝返り、呼吸、心拍など）を測定し、ご利用者の状態をパソコンや携帯端末でリアルタイムに確認することができます。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して（介護予防）短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職員を配置しています。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

<主な職員の配置状況>

| 職種 | 員数 |
|------------|-------------------------|
| 1. 管理者 | 介護保険法 人員配置基 準に準ずる |
| 2. 医師 | |
| 3. 生活相談員 | |
| 4. 介護職員 | |
| 5. 看護職員 | |
| 6. 機能訓練指導員 | |

<主な職種の勤務体制>

| 職種 | 勤務体制 |
|------------|---|
| 1. 嘱託医師 | 1回/週 |
| 2. 介護職員 | 早番 7:00~16:00 日勤 8:30~17:30 遅番 12:00~21:00 夜勤 21:45~7:45 |
| 3. 看護職員 | 非常勤勤務 |
| 4. 機能訓練指導員 | 8:30~17:30 |
| 5. 生活相談員 | 8:30~17:30 |

(※非常勤・パート職員を含む)

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

<当施設が提供する基準介護サービス>

- ① 食 事 管理栄養士の作成したメニューに基づき提供いたします。
- ② 口腔衛生 口腔の不潔因子を除去し予防します。
- ③ 入 浴 身体の状態に合わせた入浴方法でご入浴いただきます。
- ④ 日常生活援助 短期入所生活介護計画に従って提供いたします。
- ⑤ 相談及び援助 日常生活に関する悩みや、介護サービスに関すること等何でもご相談に応じさせていただきます。
- ⑥ 個別援助計画 法人独自の方式にて作成し、その人らしい生活を追求します。

※ 施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお取り頂きます。食費は利用料として規定されるものですが、同時に、施設は規定に基づき利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、食事内容についてはその管理・決定を施設に委任してください。

(1) <サービス利用料金（1日あたり）>

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と居住費および食費に係る自己負担額の合計金額をお支払下さい（サービスの利用料は要介護状態区分により異なります）。

【ユニット型個室】 ※1日あたり：1割負担の方

| ご契約者の要介護度とサービス利用料金① | 要支援 1 | 要支援 2 | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 |
|---------------------|--|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| | 6,227 | 7,559 | 8,280 | 9,046 | 9,890 | 10,644 | 11,410 |
| 介護職員処遇改善加算 I・II② | + α (※1) | | | | | | |
| サービス利用に係る自己負担額③ | 623 | 756 | 828 | 905 | 989 | 1,065 | 1,141 |
| 居住に係る自己負担額④ | 2,070 円 | | | | | | |
| 食事に係る自己負担額⑤ | 1,940 円 (朝 540 円・昼 700 円・おやつ 50 円・夕 650 円) | | | | | | |
| 自己負担額合計 (③+④+⑤) | 4,633 | 4,766 | 4,838 | 4,915 | 4,999 | 5,075 | 5,151 |

【ユニット型個室】 ※1日あたり：2割負担の方

| ご契約者の要介護度とサービス利用料金① | 要支援 1 | 要支援 2 | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 |
|---------------------|--|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| | 6,227 | 7,559 | 8,280 | 9,046 | 9,890 | 10,644 | 11,410 |
| 介護職員処遇改善加算 I② | + α (※1) | | | | | | |
| サービス利用に係る自己負担額③ | 1,246 | 1,512 | 1,656 | 1,810 | 1,978 | 2,129 | 2,282 |
| 居住に係る自己負担額④ | 2,070 円 | | | | | | |
| 食事に係る自己負担額⑤ | 1,940 円 (朝 540 円・昼 700 円・おやつ 50 円・夕 650 円) | | | | | | |
| 自己負担額合計 (③+④+⑤) | 5,256 | 5,522 | 5,606 | 5,820 | 5,988 | 6,139 | 6,292 |

【ユニット型個室】 ※1日あたり：3割負担の方

| ご契約者の要介護度とサービス利用料金① | 要支援 1 | 要支援 2 | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 |
|---------------------|--|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| | 6,227 | 7,559 | 8,280 | 9,046 | 9,890 | 10,644 | 11,410 |
| 介護職員処遇改善加算 I② | + α (※1) | | | | | | |
| サービス利用に係る自己負担額③ | 1,869 | 2,268 | 2,484 | 2,714 | 2,967 | 3,194 | 3,423 |
| 居住に係る自己負担額④ | 2,070 円 | | | | | | |
| 食事に係る自己負担額⑤ | 1,940 円 (朝 540 円・昼 700 円・おやつ 50 円・夕 650 円) | | | | | | |
| 自己負担額合計 (③+④+⑤) | 5,879 | 6,278 | 6,494 | 6,724 | 6,977 | 7,204 | 7,433 |

※1 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）は、ご利用合計単位数に乗じるものであり、それによって金額が確定される為定数金額ではございません。別途合計額に13.6%の処遇改善加算Ⅱが加わります。

【体制加算】

- 機能訓練体制加算として1日あたり133円（自己負担 1割 14円 / 2割 27円 / 3割 40円）が加算されます。
- サービス提供体制強化加算Ⅲとして1日あたり66円（自己負担 1割 7円 / 2割 14円 / 3割 20円）が加算されます。
- 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）として1日あたり111円（自己負担 1割 12円 / 2割 23円 / 3割 34円）が加算されます。

【個別加算】

- 心身の状態、家族等の事情などからみて送迎を行うことが必要と認められる場合は片道につき、2,042円（自己負担 1割 205円 / 2割 409円 / 3割 613円）が加算となります。
- 緊急短期入所受入加算（介護予防を除く。介護を行った日から起算して7日～14日。）として1日あたり999円（自己負担 1割 100円 / 2割 200円 / 3割 300円）が加算されます。
- 若年性認知症の方で（64歳までの第2号被保険者）のご利用者様にあつては、若年性認知症受入加算として1日あたり1,332円（自己負担 1割 134円 / 2割 267円 / 3割 400円）が加算されます。
- 個別機能訓練加算として1日あたり621円（自己負担 1割 63円 / 2割 125円 / 3割 187円）が該当者に加算されます。

・ 上記は職員体制の状況および該当される方に対して加算されます。

※ 事業所が提供する事業の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該事業が法定代理受領サービスであるときは、介護保険負担割合証の記載する負担割合で支払いを受けるものとします。ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

◇キャンセルについて

ご利用のキャンセルや利用期間の変更につきましては、ご担当のケアマネージャーにご連絡をお願い致します。

※キャンセル料について

- ①利用開始日の前日 午後5時までに連絡いただいた場合
⇒ キャンセル料金なし

②利用開始日の前日 午後5時以降に連絡いただいた場合

⇒ 1日分の滞在費(2,070円) + 初日の食費(おやつ・夕食700円)

◇当施設の居住費・食費の負担額

「介護保険負担限度額認定証」を受けており、有効期限内の介護保険負担限度額認定証をご提示いただいた場合のみ、記載している負担限度額とします。

| 区分 | 対象者 | | 居住費(日額) (部屋の種類により異なります) | 食費 (日額) |
|----------------|--|--|----------------------------|------------|
| | | | ユニット型 個室 | |
| 利用者負担 第1段階 | 生活保護者 | | 820円 | 300円 |
| | 老齢福祉年金受給者 | | 820円 | |
| 利用者負担 第2段階 | 課税年金収入額と非課税年金収入額(★)とその他の合計所得金額の合計が80万円以下 | | 820円 | 600円 |
| 利用者負担 第3段階① | 課税年金収入額と非課税年金収入額(★)とその他の合計所得金額の合計が80万円超120万円以下 | | 1,310円 | 1,000円 |
| 利用者負担 第3段階② | 課税年金収入額と非課税年金収入額(★)とその他の合計所得金額の合計が120万円超 | | 1,310円 | 1,300円 |
| その他 第4段階 | 上記以外の方 | | 2,070円 | 1,940円 |

生計困難者等に対する利用者負担額の軽減制度の対象で認定証(生計困難者等に対する利用者負担額軽減確認証または社会福祉法人等利用者負担額軽減確認証)をお持ちの方はご提示下さい。有効期限内の認定証をご提示いただいた場合のみ、記載の利用者負担額(介護保険1割自己負担分・居住費・食費等)の軽減を行います。

- ※ 生活保護を受給されている方は①介護保険負担限度額認定証②生計困難者等に対する利用者負担額軽減確認証(または社会福祉法人等利用者負担額軽減確認証)をご提示下さい。
- ※ 「介護保険負担限度額認定証」「生計困難者等に対する利用者負担額軽減確認証」または「社会福祉法人等利用者負担額軽減確認証」の対象となる可能性の方は居住地のある役所(介護保険課)へお問い合わせ下さい。発行等はこちらではできかねます。
- ※ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて、ご契約者の負担額を変更します。

- (2) <(1)以外のサービスの概要と利用料金> (契約書第4条、第5条)
以下のサービスは、利用料金の金額がご契約者の負担となります。

実 費

①特別な食事

②クラブ活動、レクリエーション、行事

特定の人が参加するレクリエーションやクラブ活動
利用料金：材料代等を必要とする場合の実費

③記録物の交付

情報公開の一環として請求する記録物の写しの交付に係る費用 1枚50円

④文書料

各種証明書の発行に係る費用 1枚300円

⑤日常生活上必要となる諸費用（介護保険給付外のサービス）

・電化製品使用料

テレビ、電気毛布、ポット等の電気使用料 50円（1日あたり）

・テレビのリース料

50円（1日あたり）

⑥理美容代

利用料金：実費（詳細は出張理美容による）

・医療衛生費

衛生品ごとによる（必要使用時に発生）

原則医療処置に関わる衛生品はご自宅からのご持参をお願い致します。やむを得ない場合のみ、ご提供となりますので、あらかじめご了承下さい。

(3) 利用料金のお支払方法（契約書第6条参照）

前記(1)(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求いたしますので、翌月末日までに以下の方法でお支払ください。（1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします）

金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：都市銀行、信用金庫、信用組合、郵便局
振替日は毎月27日（休日の場合は翌日）です。

6. 当施設の利用に当たっての留意事項

| | |
|--------------|--|
| ①来訪・面会 | ご来訪の方は、面会時間（10：00～17：00）をお守り頂き、職員の指示に従いご面会ください。施設内での感染を予防する観点から体調の優れない方はご遠慮下さい。 |
| ②外出 | 外出の際には、行き先・帰宅時間を職員にお申し出ください。事前にお申し出がない場合、食事代が発生します。 |
| ③送迎について | 土、日曜日および祝日は送迎を行いません。大型連休および年末年始の送迎開始・終了日は2カ月前に居宅支援事業所に通知します。 |
| ④医療機関への受診 | かかりつけ医師への受診および体調不良時の救急受診は原則としてご家族での対応をお願いしています。 |
| ⑤お薬について | 一包化されていない場合、お手数ですが服用1回ごとに予め分けてお持ち下さい。1回分を小袋に入れ、お名前と日付、いつ服用するものか明記して下さい。頓服薬は、どんな症状の時に服用するのか、1回量についても記載をお願い致します。苑では医療材料の提供はありません。湿布や軟膏、ガーゼ類も必要な方はご準備下さい。 |
| ⑥居室・設備・器具の利用 | 施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従って利用して下さい。これに反して利用され破損等が生じた場合、実費相当分を補償して頂きます。 |
| ⑦飲酒 | 健康上問題が無ければ職員の管理のもと定められた場所にて可能ですので、お申し出下さい。 |
| ⑧迷惑行為等 | 暴力・騒音等他の入所者の迷惑になる行為は禁止されております。 |
| ⑨ハラスメントについて | ご利用者およびご家族より職員または他利用者に対するハラスメント行為が認められた場合は利用途中での退所および今後の利用をお断りいたします。 |
| ⑩たばこ | 施設内は禁煙です。 |

7. 連帯保証人について（契約書第21条参照）

ご契約者が医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するようご協力いただきます。ご契約者の施設利用料等の費用負担について、ご契約者と連帯して支払いの責任を負っていただきます。極度額は711,000円とします。

ご契約者が退所に至った場合、期日にご契約者の身柄を引き受け、また、ご契約者が死亡した場合、遺体及び残置物の引き受けその他の必要な措置を行っていただきます。

8. 緊急時の対応

- ①短期入所ご利用者に健康上の変化があれば、ご家族に連絡をさせていただきます。場合によってはかかりつけの医師とご相談を頂き、ご指示を頂くことをお願い致します。又、必要であれば施設への往診の依頼をお願い致します。緊急性が高い場合は施設で対応する事もありますが、基本的にはご家族での対応をお願いしております。
- ②ご利用期間中であっても健康状態によっては、利用途中での退所をお願いする場合がございます。入院となられた場合には、利用期間の終了（退所）の取り扱いとなります。希望に応じて退院後も再利用できるものとしますが、入院後の状態の変化が著しい場合等、居室の受入準備・受入面談等に調整を要します。

協力医療機関

当事業所では、各利用者の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変等に備えて以下の医療機関を協力医療機関として連携体制を整備しています。

大久保病院

所在地 新宿区歌舞伎町2-44-1

TEL 03-5273-7711

9. 事故発生時の対応

- ①サービス提供中に事故（容態の急変を含む）が発生した場合は、速やかに医療機関や救急隊と連携を取り適切な対応に努めます。また、家族等への連絡を行うとともに、区市町村への報告等の必要な措置を講じます。
- ②サービス提供中の事故について、当施設では「社会福祉施設総合損害補償」に加入し、補償する用意を整えています。但し、施設が補償する介護中の事故は、職員の故意又は重大な過失による場合に限定されます。お一人で歩かれた際に転倒されたなど利用者の日常生活上で生じた事故についてはこの限りではありません。

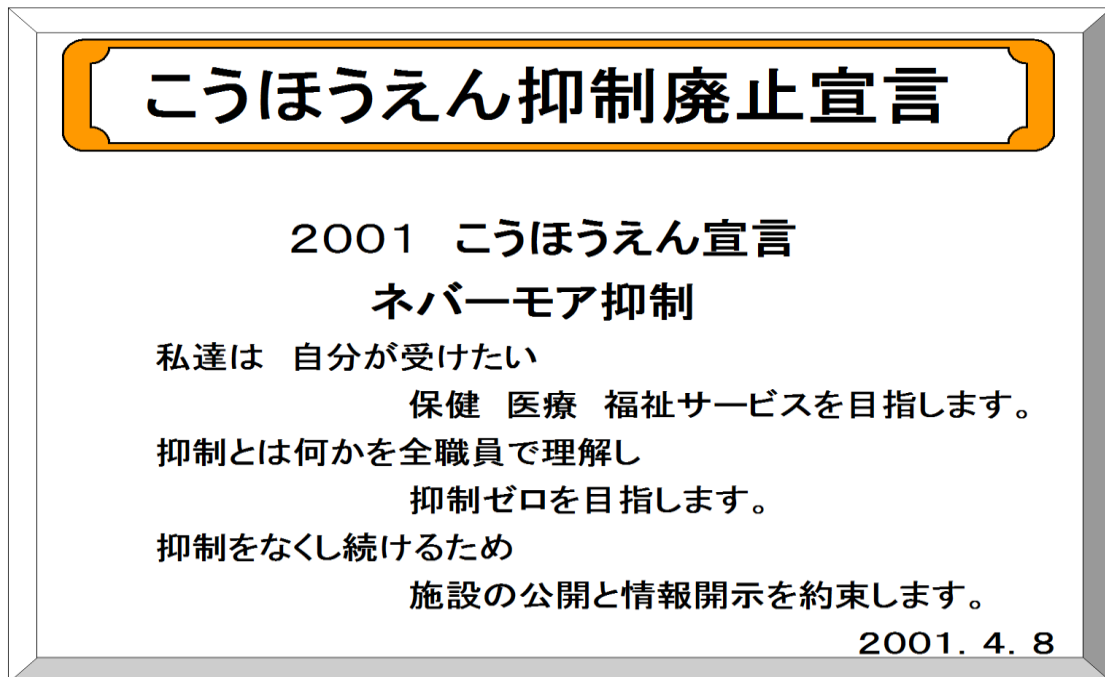
10. 虐待の防止について

当施設では、ご利用者の人権擁護・虐待の発生防止のために、以下に掲げる必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を設置します。虐待防止責任者：施設長 田原 淳
- (2) 研修等を通じて、従業者の人権意識向上や知識向上に努めます。
- (3) 成年後見制度の利用を支援します。
- (4) 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、高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる利用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。
- (5) 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、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

1.1. 身体拘束について

介護保険施設等における身体拘束は、平成12年の介護保険制度の施行とともに、原則禁止とされ、当施設では、ご利用者に対する身体拘束を廃止する為、下記に掲げる「抑制廃止宣言」を提示しています。



1.2. 非常災害対策

火災、地震、水害等の非常災害に関して、具体的な対処計画を立て、それら非常災害に備えて、年2回以上定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

1.3. 業務継続計画の策定等

施設は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する短期入所生活介護事業・介護予防短期入所生活介護サービスの提供を継続的な実施、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

2 施設は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとする。

3 施設は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする

1.4. 施設における個人情報の保護・開示について

法人で定める個人情報保護方針に従い、適切に対応していきます。また、質問や問い合わせ、あるいは開示、訂正、削除、利用停止等の依頼については、担当窓口を定め責任ある対応に努めます。

担当窓口は、ショートステイ下落合幸朋苑 短期入所生活介護 生活相談員です。

社会福祉法人こうほうえん 個人情報保護基本方針

1. 基本方針

社会福祉法人こうほうえんは、当法人が扱う個人情報の重要性を認識し、その適正な保護のために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報保護に関する法令その他の関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、ご利用者及びご家族の個人情報の保護を図ることをお約束いたします。

2. 個人情報の適切な収集、利用、提供の実施

- (1) 個人情報の取得に際して、利用目的を特定して通知または公表し、利用目的に従って、適切に個人情報の収集、利用、提供を行います。
- (2) 個人情報の収集、利用、提供にあたっては、本人の同意を得るようにします。
- (3) 情報の利用について、以下の場合を除き、本来の利用目的の範囲を超えて使用いたしません。また、ご利用者の許可なく、その情報を第三者に提供いたしません。
 - ① ご利用者の同意を得た場合
 - ② 個人を識別あるいは特定できない状態に加工して利用する場合
 - ③ 法令により情報提供を要求された場合

3. 安全性確保の実践

- ① 個人情報の紛失、漏えい、改ざん及び不正なアクセス等のリスクに対して、必要な安全対策、予防措置を講じて適切な管理を行います。
- ② 法人は、個人情報の保護の取り組みを全役職員等に周知徹底させるために、個人情報保護に関する規定類を明確にし、必要な教育を行います。また、取引先等に対しても適切に個人情報を取り扱うように要請します。
- ③ 個人情報保護の取り組みが適切に実施されるよう、必要に応じ評価・見直しを行ない、継続的な改善に努めます。

4. 個人情報保護に関するお問い合わせ窓口

当法人が保有する個人情報について、ご利用者の皆様が「個人情報についての取扱いに関する同意」「個人情報の開示請求」「個人情報の訂正、削除、利用停止」に対する権利があります。これらについてのご質問やお問合せ、あるいは依頼については以下の窓口でお受けいたします。

受付窓口 こうほうえん各事業所 個人情報担当窓口

生活相談員 TEL 03-3365-1335

平成17年4月1日

社会福祉法人こうほうえん
理事長 廣江 晃

当施設でのご利用者及びご家族の個人情報の利用目的について

当施設では、ご利用者及びご家族の個人情報については下記の目的に利用し、その取扱いには細心の配慮をいたします。なお、疑問、不明な点等がございましたら、担当窓口にお問い合わせください。

1. 施設内部での利用目的

- (1) ご利用者に提供する介護サービス
- (2) 介護保険事務
- (3) 入退所時の施設管理
- (4) 会計・経理
- (5) 事故等の報告
- (6) 当該ご利用者への介護サービスの向上
- (7) 施設において行われる学生等の実習への協力
- (8) 介護の質の向上を目的とした施設内研究
- (9) その他、ご利用者に係る管理運営業務

2. 施設外部への情報提供としての利用目的

- (1) ご利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携、照会への回答
- (2) ご利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- (3) 検体検査業務等の業務委託
- (4) ご家族等への心身の状況説明
- (5) 審査支払機関へのレセプトの提出
- (6) 審査支払機関または保険者からの照会への回答
- (7) 事業者から委託を受けた健康診断に係る、事業者等へのその結果通知
- (8) 賠償責任保険等に係る、保険会社等への相談または届出等
- (9) その他、ご利用者への介護保険事務に関する利用

3. その他の利用目的

- (1) 介護・福祉サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- (2) 学生等の実習への協力
- (3) 介護の質の向上を目的とした施設内外研究
- (4) 外部監査機関への情報提供

※ 上記のうち、他の機関等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨を担当窓口までお申し出ください。

※ お申し出がないものについては、同意していただいたものとして取り扱わせていただきます。

※ これらのお申し出は、いつでも撤回、変更等を行うことができます。

担当窓口： 生活相談員 TEL 03-3365-1335

15. 苦情の受付について（契約書第23条参照）

(1) 当施設における苦情の受付

① ショートステイ下落合幸朋苑 生活相談員

電話 03-3365-1335 FAX 03-3365-1343

② ヘルスケアタウン下落合 施設長（苦情解決責任者）田原 淳

電話 03-3365-1333 FAX 03-3365-1334

③ 施設独自の福祉サービス苦情解決第三者委員の方を以下のとおり委嘱致しております。

委員の方に直接書面で申し出ていただくことも出来ます。

| 氏名 | 連絡先 |
|--------|----------------|
| 諏訪 一俊 | 新宿区下落合 1-8-8 |
| 浅見 美恵子 | 新宿区下落合 2-19-32 |
| | |

④ 施設にはご意見箱が設置されています。ご意見・ご要望・お褒め・お叱り等、何でもご自由にご投函・ご活用ください。

⑤ 次の方法でご意見をお寄せいただくことも出来ます。

こうほうえん本部 苦情受付 welfare@kohoen.jp

(2) 関係機関における苦情の受付

① 新宿区介護保険課 給付係 午前9時30分から午後5時まで
電話 03-5273-3497② 東京都国民健康保険団体連合会 介護相談指導課 苦情相談窓口係
(1) 受付時間（土・日・祝祭日を除く）午前9時から午後5時まで
(2) 介護サービス苦情相談窓口

電話 03-6238-0177（直通）FAX 03-6283-0022

③ 東京都福祉サービス運営適正化委員会（東京都社会福祉協議会内）

電話 03-5283-7020 FAX 03-5283-6997



利用者の皆様へ

お約束とお願い



社会福祉法人こうほうえんの職員は、利用者の皆様がこうほうえんでの保健・医療・福祉サービスにおいて人として尊重され、よりよい信頼関係のもとに安心して過ごすことができるよう、利用者の皆様へお約束とお願いをいたします。

社会福祉法人こうほうえん 理事長 廣江 晃

お約束

- 1 利用者の皆様は、いかなる状況にあっても人格的に尊重されます。
- 2 利用者の皆様は、個々に応じたケア・治療・保育・障がい支援などのサービスを受けることができます。
- 3 利用者の皆様は、正しい情報を得ることができ、各種サービスを選ぶことができます。
- 4 利用者の皆様の個人情報を保護し、プライバシーを尊重します。
- 5 利用者の皆様は、人種・信条・性別・社会的身分等によって差別されることなくサービスを受けることができます。
- 6 利用者の皆様は、意向に沿ったサービス計画の作成に参加することができます。

～なお、以上のお約束に反する職員がおりましたら、遠慮なくお申し出ください～

お願い

- 1 こうほうえんの職員は法人の財産です。サービス提供においては誠心誠意対応しますが、それを越えた要求に関しては応じかねることがあります。職員に対しても思いやりを持って接していただきますようお願いいたします。
- 2 施設には多数の利用者がおられます。共に安心して過ごせるようご協力をお願いいたします。
- 3 訪問・面会・お見舞い等に際しては、他の利用者の皆様にご迷惑がかからないようお願いいたします。
- 4 暴力行為・暴言・誹謗中傷・ハラスメント・過度の飲酒等、目に余る行動をされた方には、退所またはサービス提供のお断りをする場合があります。

注：「利用者の皆様」とは、施設では「利用者および家族」、病院では「患者および家族」、保育園では「園児および保護者」のことを言います。



発行日：2025年1月1日

短期入所生活介護サービスの提供に関し、「重要事項説明書」を配布のうえ本書面に
基づき重要事項の説明を行ないました。

事業所番号 1370406082

ショートステイ下落合幸朋苑

説明者

生活相談員

氏名 田原 淳

私は、「重要事項説明書」を受取り本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、
指定短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

〈契約者〉

住所 〒 ー

氏名

〈署名代行人〉

氏名

(本人との関係：)

(署名を代行した理由：)

〈連帯保証人〉

住所 〒 ー

氏名

(本人との関係：)

〈ご家族の代表〉

※連帯保証人と同一の場合は、記載は不要です。

住所 〒 ー

氏名

(本人との関係)