

社会福祉法人 楽晴会
短期入所生活介護 世田谷希望丘ホーム ショートステイ

当施設はご利用者に対して短期入所生活介護サービスを提供致します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次の通りご説明申し上げます。

1、法人概要

法人名	社会福祉法人 楽晴会
法人の所在地	〒033-0041 青森県三沢市大町二丁目 6 番 27 号
電話番号	0176-53-3550
代表者氏名	理事長 齊藤 淳

2、事業者概要

事業者名	社会福祉法人 楽晴会
施設の名称	世田谷希望丘ホーム ショートステイ
施設の所在地	〒156-0055 東京都世田谷区船橋六丁目 25 番 25 号
電話番号	03-5316-5383
FAX 番号	03-5316-5380
介護保険事業所番号	1371216993

3、当事業所運営方針

- (1) 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復帰を念頭に置いて、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、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出来るようにすることを目的とする。
- (2) お客様の意思及び人格を尊重し、常にお客様の立場になって指定介護福祉施設サービスを提供するように努めます。
- (3) 明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市区町村、居宅支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着事業者、他の介護保険施設、その他保険医療サービス又は福祉サービスを提供するものと密着な連携に努めます。

4、当事業所の職員体制（令和 7 年 7 月 1 日現在）

職名	資格	人員配置	
施設長(管理者)		1 名	従業員の管理、業務の実施状況の把握、その他管理、規定遵守の指揮命令
医師	医師	1 名以上	お客様の健康管理、療養上の指導
生活相談員	社会福祉士 介護支援専門員	常勤換算 1 名以上	お客様及びご家族の生活相談受付、社会生活上の便宜の提供、援助
看護職員	正看護師 准看護師	常勤換算 3.3 名以上 (うち常勤 1 名以上)	お客様の健康管理、健康保持
介護職員	介護福祉士 社会福祉士 ヘルパー2 級 初任者研修		食事・入浴・排せつなどの生活全般の適切な介護、コミュニケーション等
栄養士	管理栄養士 栄養士	常勤換算 1 名以上	お客様の栄養管理
調理員	調理師 調理員	適当数	調理業務
機能訓練指導員	准看護師 看護師	1 名以上	機能訓練指導
事務員		適当数	会計、施設庶務等

5、サービス提供時間

営業日 月曜日から金曜日
 営業時間 午前 9 時から午後 5 時まで
 サービス提供時間 年中無休 24 時間対応

6、サービスの内容

(1) 排泄

お客様の状況に合わせて介助します。出来るだけ自立できるよう努めます。移動が困難な方は、手すりやポータブルトイレを設置するなど工夫に努めます。便秘症の方は、排便コントロールなど職員にご相談ください。失禁は特別なことでも恥ずかしいことでもなく、老化が原因です。安心してご相談ください。

(2) 入浴

入るのが困難なお客様は、リフトや機械浴で入浴することが出来ます。自立を中心に支援し、普通浴→リフト浴→機械浴と移行し、自立を出来るだけ維持するように努めます。

(3) 離床・着替え等

寝たきりにならないように、食事の時などは可能な範囲で離床するよう努めます。生活のリズムのために、毎日朝夕の着替えを励行し、日中は活動し、良眠を支援するように努めます。寝具は

汚染の都度洗濯、消毒いたします。居室の掃除も必要に応じて行います。

(4) 機能訓練

機能維持に必要なリハビリメニューを作成し、機能訓練指導員が訓練を実施いたします。

(5) 食事

施設の栄養士がお客様に必要な栄養量や嗜好を反映した、バラエティーに富んだ献立を立てます。お客様の自立を出来るだけ維持するよう離床し食堂で食事が摂れることを支援いたします。

(6) 心理社会的支援

日常生活上の困ったことや、ご家族の心配などについて生活相談員が相談に応じます。お気軽にご相談ください。

(7) 健康管理

看護師又は准看護師の資格を所持している看護職員を配置し、お客様の日常の健康管理に気を配ります。必要に応じて病院への通院、受診介助を行います。医療費については実費負担となります。感染症（インフルエンザ等）予防のために予防接種をお願いすることがありますのでご了承ください。

(8) 日常の便宜、役務の提供

日常生活上必要な便宜や役務（例えば電話や手紙など）の提供についてもお気軽に職員までご相談ください。その他、居室の整理整頓、清掃、基本寝具の交換、基本衣類の洗濯等は必要に応じて無料で行いますが、お客様も可能な範囲で自立できるよう支援いたします。

(9) 教養娯楽

以下のような教養娯楽サービスをご用意しております。

- ・視聴覚コーナー（お好きなテレビ、ビデオを鑑賞することができます。）
- ・季節行事（お花見、敬老会、餅つき、新年会）
- ・誕生会（特別に要望のある飲食は別料金）
- ・区内外の散策、お祭り等に出かけます。

7. サービスの利用料その他の費用

(1) 介護保険サービス費

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、下記の加算条件となります。

また、市区町村より交付されている「介護保険負担割合証」に基づきご請求させていただきます。

ただし、介護保険の給付の範囲を超えた部分に係るサービス利用料は全額自己負担となります。

加 算 名	単 位 数	加 算 条 件
看護体制加算Ⅰ	4 単位/日	1 名以上の常勤の看護師の配置
看護体制加算Ⅱ	8 単位/日	入所者 25 名につき看護職員 1 名以上配置
送迎加算	184 単位/片道	利用者の状態、家族等の事情等からみて、居宅と施設の送迎を行う場合

要介護 1	704 単位/日	ユニットに属する居室の利用者に対して行われるもの
要介護 2	772 単位/日	
短期入所生活介護費 要介護 3	847 単位/日	
要介護 4	918 単位/日	
要介護 5	987 単位/日	
認知症行動・心理症状緊急対応	200 単位/日	利用者を受け入れる際の初期の手間 7 日を限度
若年層認知症利用者受入加算	120 単位/日	利用者の特性やニーズに応じたサービス提供
緊急短期入所受け入れ加算	90 単位/日	緊急利用者を受け入れた時に当該利用者のみ加算
介護職員等処遇改善加算	所定単位数に 14.0% 乗じた単位数	基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施している場合
生産性向上推進体制加算	10 単位/月	見守り機器等のテクノロジーを導入し、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 おこなっていること

2025 年 7 月 1 日現在

※ 上記の加算については、加算条件を事業所が満たした場合のみ算定となります。

(ご利用中に加算内容の変更をする場合があります)

※ 世田谷区は特別区であり、各単位数に 11.10 円を乗じた額となります。

(2) 食費 1 日 3 食 1,940 円 (朝食 540 円・昼食 710 円・夕食 690 円)

食事のご提供中止を希望される場合は、前日の 17 時までにご連絡ください。日時までにご連絡がない場合は、当初お申し込みの食費を頂きます。尚、昼食にはおやつが含まれています。

(3) 居住費 1 泊 2,066 円

※ (2) (3) につきましては、市町村福祉窓口へ「介護保険負担限度額認定申請書」を提出していただき認定されますと下記のとおり負担軽減が受けられます。

負担段階区分	食費 (日額)	居住費 (日額)
第 1 段階	300	880
第 2 段階	600	880
第 3 段階①	1,000	1,370
第 3 段階②	1,300	1,370
第 4 段階	1,940	2,066

8、保険外サービス費

(1) 理容・美容サービス 実費負担

(2) その他日常生活等においてご利用者様の嗜好によるものに係る費用 実費負担

・クラブ活動等の教養娯楽に係る費用

・その他、お客様負担が適当と認められるもの

(3) テレビ使用料 日額 50 円

9、事業者からの申し出により退所していただく場合(契約解除)「契約書第10条参照」

一、事業者は、利用者が次の各項に該当する場合には、利用者に対して七日間の予告期間をおいて、本契約を解除することができます。

- ① 正当な理由がなく利用料その他自己の支払うべき費用を二ヶ月分以上滞納した時。
- ② 利用者が、契約締結時に心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず又は不実の告知を行い、その結果、本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合。

二、事業者は、利用者が次の各項に該当する場合には、即日解約することができます。

- ① 利用者の行動が、他の利用者の生命、身体、財物、信用、健康等これに類する重大な事柄に影響を及ぼす恐れがあり、かつ利用者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができない時。
- ② 利用者が重大な自傷行為を繰り返す等、自殺を犯す危険性が極めて大きいと認められる時。
- ③ 故意に法令違反、重大な秩序破壊行為をなし又は本契約の義務履行の違反を故意に繰り返す時。
- ④ 利用者が他の介護老人福祉施設若しくは介護療養型医療施設等これに類する施設に入所した場合。
- ⑤ 利用者が三ヶ月を越えて入院すると見込まれ、かつ入院した日の翌日。
- ⑥ 利用者が、故意又は重大な過失により、事業者又はサービス従事者若しくは他の利用者等の生命、身体、財物、信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合。

三、以下の行為があると認められる時

- ① ご利用者による職員へのセクシャルハラスメント「身体への接触」「性的な言葉」の繰り返し
- ② ご利用者による職員への身体的暴力行為及び精神的暴力行為
- ③ ご利用者による職員への常識を超えた迫害・威圧・言語的虐待・監禁
- ④ 上記と同等の行為及び職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、ご利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になったとき
- ⑤ 上記④により契約を解除する場合、事業者は居宅介護支援事業所または保険者である区市町村と連絡を取り、ご利用者の心身の状況その他の状況に応じて、適当な他の事業所等の紹介その他の必要な措置を講じる

四、前各項の規定により契約を終了した場合には、退所までに事業者が利用者に対して実施したサービスの利用料金については、全額利用者の負担とします。

10、お支払い方法

お支払い方法は、口座自動引落としとなっております。

引落日は毎月27日となっております。(引落日が土曜日・日曜日・祝日となる場合は翌営業日となります。) 毎月15日までに前月分の請求書を郵送いたします。(GWなど金融機関休日の影響で請求書の発送が遅くなる場合もあります。)

領収書発行につきましては、引落が確認できましたら翌月の請求書と一緒に発行いたします。

口座凍結の恐れがある場合は、口座引落のお支払いではなくお振込・現金でのお支払いをお願いする事もあります。

その場合の現金の受付は、事務室にて月曜から金曜の午前9時半～午後4時までとなります。

11、サービス内容に関する苦情

(1) 苦情受付窓口

電話番号 03-5316-5383 FAX 番号 03-5316-5380

受付日 月曜日から金曜日

受付時間 午前9時～午後5時

※苦情受付責任者 相談員 内田 瞳

※苦情解決責任者 施設長 丸山 義晴

(2) その他の受付窓口

上記以外に、東京都国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

東京都国民健康保険団体連合会	所在地	東京都千代田区飯田橋 3-5-1 東京区政会館 1 階
	電話番号	03-6238-0177

12、緊急時の対応方法

サービスの提供中に、お客様の病状等が急変、又はその他緊急事態が生じたときは、速やかに嘱託医、協力医療機関に連絡、搬送する等の必要な措置を講じ、状況をご家族へご連絡いたします。
なお、当事業所の嘱託医、協力医療機関は下記のとおりです。

(1) 嘱託医

医療法人社団 明晃会 成城グランクリニック	所在地	東京都世田谷区成城 8-20-1
	電話番号	03-6411-9977

(2) 協力医療機関

公益財団法人 日産厚生会 玉川病院	所在地	東京都世田谷区瀬田 4-8-1
	電話番号	03-3700-1151
(医)下田緑真会 世田谷北部病院 (旧下田総合病院)	所在地	東京都世田谷区南烏山 2-9-17
	電話番号	03-3308-5221
医療法人社団正誠会 玉堤歯科	所在地	東京都世田谷区玉堤 1-21-13
	電話番号	03-5706-0694

13、身元引受人

ご利用者は、契約時にご利用者の残置物や利用料金等の滞納があった場合に備えて、一切の残置物の引き取り及び債務の保証人として身元引受人を定めて頂きます。

- ・当施設は、「身元引受人」に連絡のうえ、残置物等を引き取って頂きます。
- ・また、引渡しにかかる費用については、身元引受人にご負担頂きます。

14、連帯保証人

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、極度額 200 万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、本会及び施設は、連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

15、事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、ご家族、世田谷区、東京都等に早急に連絡するとともに、必要な措置を講じます。また、その事故が当事業所の過失による場合であって、賠償すべき事象が発生した場合は、速やかに損害賠償致します。なお、当事業所は保険会社と損害賠償保険契約を締結しております。

安全対策担当者：丸山 義晴

16、守秘義務

- (1) 当事業所の従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得たお客様又はそのご家族の情報を漏らしません。また、かつて従業者であったものが、正当な理由なく、その業務上知り得たお客様又はそのご家族の情報を漏らすことがないよう、従業者でなくなった後においても、これらの情報を保持するべき旨を雇用契約の内容としております。
- (2) 会議等において、お客様及びそのご家族の情報をを用いる場合がございますが、これらの情報についても、それ以外の用途には用いないこと、及び決して外部へ漏らさないことを誓約いたします。

世田谷希望丘ホーム介護サービスの提供開始にあたり、お客様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。

<事業所>

所在地 〒156-0055

東京都世田谷区船橋 6-25-25

名 称 社会福祉法人 楽 晴 会

世田谷希望丘ホーム ショートステイ

説明者職名

氏 名

印

私は、本書面により、事業者から世田谷希望丘ホーム介護サービスについての重要事項の説明を受け上記について同意いたします。

<お客様>

住所

氏名

印

<身元引受人及び連帯保証人>

住所

氏名

印

お客様との関係

サービス提供開始日：令和 年 月 日