

介護老人福祉施設「東京清風園」
契約書別紙・重要事項説明書

(2024年7月1日版)

1. 特別養護老人ホーム「東京清風園」の概要

(1) 運営の目的

「東京清風園運営規程」では、「東京清風園」（以下、当施設といいます）の指定介護老人福祉施設の運営について必要な事項を定め、業務の適正かつ円滑な執行と老人福祉の理念に基づき、また、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」及び「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」を遵守し、ご利用者の生活の安定及び生活の充実、並びにご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的としています。

(2) 運営の方針

当施設の指定介護老人福祉施設は、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、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の援助、機能回復訓練、栄養管理、健康管理及び日常生活上の援助を行なうことにより、ご利用者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ことを目指しています。

(3) 施設の名称・所在地等

施設名称	特別養護老人ホーム 東京清風園
開設日	1981年12月10日（ユニット型2012年5月1日）
所在地	〒131-0043 東京都墨田区立花1丁目25番地1号
事業所番号	1370700245
定員	100名

(4) 当施設が提供するサービスについての相談窓口

担当：生活相談課

電話：03-6861-8771（午前9時から午後5時まで）

※ご不明な点は、お気軽におたずねください。

(5) 施設の職員体制（2024年4月1日現在）

	常勤	非常勤	計	備考
管理者	1名		1名	施設内他業務兼務
医師	1名	2名	3名	
生活相談員	2名		2名	
介護職員	44名	14名	58名	
看護職員	3名	2名	5名	
管理栄養士	1名		1名	
機能回復訓練員	1名	2名	3名	
介護支援専門員	5名		5名	生活相談員・介護職員と兼務
事務員他	6名	16名	22名	施設内他業務兼務

(6) 施設の設備等の概要

定員	名	静養室	—
居室	4人部屋（1室 m ² ）	医務室	44.37 m ²
	2人部屋（1室 m ² ）	食堂	56.73 m ²
	個室（1室 17.25 m ² ）	機能訓練室	48.79 m ²
浴室	一般浴槽と特殊浴槽	理容室	12.32 m ²
*面積は、各ユニットの平均的な面積です。		避難路	2方向避難

2. サービス内容

(1) 施設サービス計画に基づくサービスの提供

- ①当施設では、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、介護職員、機能回復訓練員、管理栄養士等、他職種協働による施設サービス計画を作成し、それに基づくサービスを提供します。
- ②施設サービス計画は、ご利用者及びご家族の要望等を聴取し、目標およびその達成時期、サービスの内容、サービスを提供する上での留意点を盛り込み、定期的に見直しを行います。

(2) 居室

- ①2階～3階が居室となっています。ご利用者の心身の状態に合わせて、ご利用いただく居室を決めさせていただきます。
- ②ご利用者ご本人や他のご利用者の心身の状態に変化が生じた場合には、途中で居室を変更することがあります。

(3) 食事

- ①食事は、栄養ならびにご利用者の身体状況や嗜好を考慮して、適温適時でお出ししています。また、ご利用者の状態に応じて、食事形態の変更をすることがあります。
- ②食、昼食、夕食を提供します。
 - ・朝食：午前 8時00分から午前10時00分まで
 - ・昼食：午後 0時00分から午後2時00分まで
 - ・夕食：午後 6時00分から午後8時00分まで※原則として、リビングでおとりいただきます。
- ③個別の栄養状態に着目し、栄養ケア計画書を作成します。

(4) 入浴

原則として、週に2回入浴していただけます。
ただし、発熱等病状に応じ、入浴を控えて清拭等となる場合があります。

(5) 介護

施設サービス計画に沿って、必要に応じ下記の介護を行います。
食事介助、入浴介助、排泄介助、おむつ交換、着替え介助、口腔ケア、移動介助、移乗介助、体位交換、シーツ交換、認知症状へのケア等

(6) 洗濯

ご利用者の衣類の洗濯は、必要に応じて施設で対応します。なお、傷みやすいものや縮みやすいもので、施設での洗濯が困難な場合は外部のクリーニング店に依頼します。その場合施設は、クリーニング店に出し、受け取るまでの手続きを代行しますが、クリーニング費用は自己負担となります。

(7) 機能訓練

- ①機能維持及び機能の低下防止等のために機能回復訓練員により必要な機能訓練を行います。
- ②機能回復訓練員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が協働して、ご利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、この計画に基づき機能訓練を行います。

(8) レクリエーション

季節ごとの行事やクラブ活動にご参加いただけます。
詳しくは月間予定表をご覧ください。

(9) 健康管理

- ①当施設では、年1回健康診断を行います。
- ②必要に応じて医師・看護師による健康チェックと指導を行います。

(10) 生活相談

施設での日常生活上の様々なご相談をはじめとして、地域の社会資源や利用できるサービスのご紹介、行政手続等についてご相談に応じさせていただきます。

(11) 美容サービス

月2回、美容サービスを実施しております。(有料)
本人の体調によりサービスを実施できない場合があります。

(12) 行政手続

介護保険に係る行政手続については、原則としてご利用者、もしくはご家族に行っていただきます。やむを得ないご事情がある場合には、職員にご相談ください。

(13) 不在者投票の援助

ご利用者が選挙権の行使をするにあたっては、当施設内で不在者投票が出来るよう援助します。

(14) 日常費用支払代行

日常生活にかかる費用等の支払いについては、ご利用者、ご家族、後見人(ご利用者にご家族、後見人ともいない場合は身元引受人)のいずれもが行うことが困難な場合には、その代行を行います。ご希望の際は職員にお申し出下さい。

3. 退所手続き

ご利用者のご都合で退所される場合、退所を希望される日の7日前迄にお申し出下さい。

4. 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

当施設は施設サービス計画書に基づき、可能な限り居宅における生活への復帰が出来ることを念願し、食事・入浴・排泄等の生活介護、相談及び援助、機能訓練指導、健康管理及び療養上の援助を行うことにより、ご利用者と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にすることを目指します。その他日常生活については、当施設の運営規定及び入居のしおりをご参照ください。

(2) 施設利用に当たっての留意事項

①面会時間

ご面会は、午前8時から午後7時までの間にお願いします。また、ご来所の際には1階受付の「面会者カード」にご記入ください。なお、施設長が特に必要があると判断した場合、面会の場所や時間を指定や、制限をさせて頂く事があります。

②金銭・貴重品の管理

原則として、施設での金銭および貴重品のお預かりはいたしません。

③外出、外泊

外出、外泊の際は、ご予約について担当職員まで予めお申し出ください。

④飲酒・喫煙

飲酒につきましては、他のご利用者のご迷惑にならない範囲でご自由になさっていただいても構いません。喫煙につきましては、館内は禁煙となっておりますのでご理解とご協力をお願いしています。

⑤施設外での受診

当施設に入所中に協力医療機関以外で受診される場合には、緊急時を除きご家族が付き添い、送迎をお願いいたします。

⑥政治・宗教活動

政治・思想・信条・宗教・習慣等の相違により他人に迷惑を及ぼすことのないよう、ご配慮ください。

⑦持ち込み

生鮮品の持ち込みはご遠慮ください。また、生鮮品以外でも、食べ物のお持ち込みにつきましては、事前に職員までお知らせください。

⑧その他

詳細は運営規程に沿ってご利用ください。

5. 利用料金

利用料金は、基本料金・加算料金・その他の料金（介護保険外料金）の3種類の合計額となり、〔重要事項説明書別紙〕に定める通りです。

(4) 利用料金の支払方法

①事業者は、当月料金の合計額の請求書に明細を付して、原則として翌月20日までにご利用者に通知します。

②ご利用者又は家族代表者は、当月料金の合計額を翌月末日までに事業者が指定する口座へ振込むか、現金によって窓口でお支払いいただきます。また、口座振替を利用の方は、ご指定の口座より毎月27日（原則）に引き落としますので、口座残高をご確認ください。

（土・日・祝日は現金での窓口取り扱いは原則できません）

③事業者は、ご利用者又は家族代表者から料金の支払いを受けたときは、支払者に領収証を発行します。

(5) その他

介護保険料を一定期間滞納した場合等で償還払い扱いとなったときは、一旦、介護報酬額全額をお支払いいただくこととなりますが、その後領収書を添付して墨田区に請求することにより、負担割合によって払い戻しが受けられます。

6. その他の運営についての重要事項

(1) 利用資格

当施設のご利用資格は、介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設のご利用の資格があり、当施設のご利用を希望する方であって、入院治療を必要とせず、利用料の負担ができる方、及びその他法令により入所できる方とします。

(2) 内容及び手続きの説明及び同意、契約

当施設のご利用には、予めご利用者又は代理人及び家族代表者に対し「東京清風園運営規程」の概要、職員勤務体制その他の重要事項を記した文書を交付して説明を行い、ご利用者又は代理人及び家族代表者の同意を得た上で利用契約書を締結するものとします。

(3) 施設・設備

①施設・設備の利用時間や生活ルール等は、施設が決定するものとします。

②ご利用者は定められた場所以外に私物を置く、若しくは占有はできません。

③施設・設備等の維持管理は当施設職員が行ないます。

(4) 苦情対応

ご利用者及び家族代表者は、提供されたサービス等につき、苦情を申し出ることができます。その場合速やかに事実関係を調査し、その結果並びに改善の必要性の有無及び改善の方法について、ご利用者及び家族代表者に報告いたします。尚、苦情受付窓口は、10項に記載されたとおりです。

(5) 秘密の保持

①職員は、業務上知り得たご利用者またはそのご家族の秘密を保持します。

②職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するものとします。

(6) 個人情報の保護

- ①事業者並びに職員は、ご利用者等の個人情報の重要性を認識し、その適正な保護と管理のために体制を整備するとともに、個人情報に関する法令等を順守し、個人情報の保護に努めるものとします。
- ②施設敷地内において、施設長の許可なく、他利用者やその家族及び職員等の写真・動画撮影、録音及びSNSへの掲載等は禁止します。

7. 緊急時の対応方法

ご利用者に容態の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な措置を講ずるほか、ご家族等に速やかに連絡いたします。

<第1連絡先>

氏名	
住所	〒
電話番号	
続柄	

<第2連絡先>

氏名	
住所	〒
電話番号	
続柄	

<第3連絡先>

氏名	
住所	〒
電話番号	
続柄	

8. 非常災害対策

施設は、消火設備、非常放送設備等、災害、非常時に備えて必要な設備を設けるとともに、非常災害等に対して具体的な防災計画・避難計画等をたて、職員及びご利用者が参加する訓練を定期的の実施いたします。

9. 災害時等の事業について

地震等の自然災害や感染症の発生、あるいは発生の恐れがある場合は、安全確保のためにサービスを中止、又は縮小することがあります。

10. サービス内容に関する相談・苦情

- (1) 当施設ご利用者相談・苦情担当
生活相談課 03-6861-8771
- (2) 社会福祉法人 賛育会
苦情相談窓口 03-3622-7614
- (3) 墨田区役所（介護保険に関する相談・苦情）
介護保険課給付・事業者担当 03-5608-6544
- (4) 東京都国民健康保険団体連合会（介護保険に関する相談・苦情）
03-6238-0177

11. 第三者評価の実施状況

第三者評価を受審しており、直近受審の評価機関、受審日、結果等については、とうきょう福祉ナビゲーション（福ナビ）で開示している「福祉サービス第三者評価の実施状況」の通りです。

12. 法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 賛育会
代表者役職・氏名	理事長 平野 昭宏
法人所在地・電話番号	墨田区太平三丁目17番8号 電話03-3622-7614
中央・墨田事業所	

【医療】

賛育会病院	(墨田区)
賛育会訪問看護ステーション	(墨田区)

【福祉】

介護老人福祉施設(短期入所生活介護併設)

東京清風園	(墨田区)
はなみずきホーム	(墨田区)
たちばなホーム	(墨田区)
マイホーム新川	(中央区)

認知症高齢者グループホーム

さんいくの家あづま	(墨田区)
-----------	-------

都市型軽費老人ホーム

さんいくハイツ東墨田	(墨田区)
さんいくハイツ東あづま	(墨田区)

ケアハウス

さんいくハイツ立花	(墨田区)
-----------	-------

都市型軽費老人ホーム

さんいくハイツ東墨田	(墨田区)
さんいくハイツ東あづま	(墨田区)

訪問介護

新川訪問介護ステーション	(中央区)
--------------	-------

通所介護

東京清風園	(墨田区)
はなみずきホーム	(墨田区)
マイホーム新川	(中央区)

確 認 書

20 年 月 日

特別養護老人ホーム「東京清風園」の入所にあたり、ご利用者に対して契約書および本重要事項説明書に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

〔事業者名〕 社会福祉法人 賛育会
〔施設名〕 特別養護老人ホーム 東京清風園
〔事業所番号〕 1370700245
〔住所〕 〒131-0043
東京都墨田区立花1丁目25番地12号

〔代表者名〕 施設長 赤 荻 佐 和 ㊞

〔説明者〕 ㊞

私は、契約書および本重要事項説明書により、施設から介護老人福祉施設についての重要な事項の説明を受けました。

ご利用者

〔住所〕 _____

〔氏名〕 _____ ㊞

(代筆者： _____)

代理人（成年後見人）

〔住所〕 _____

〔氏名〕 _____ ㊞

家族代表者

〔住所〕 _____

〔氏名〕 _____ ㊞

(ご利用者本人との関係： _____)