

短期生活介護重要事項説明書

<令和 年 月 日現在>

1. 施設が提供するサービスについての相談窓口

電 話 03-3607-0050

担 当 生活相談員 中川香織

2. 西水元ナーシングホームの概要

(1) 施設の名称・所在地

施設名称	特別養護老人ホーム西水元ナーシングホーム
所在地	葛飾区西水元6丁目12番2号
介護保険指定番号	1372201242

(2) 西水元ナーシングホーム職員体制

資 格	常 勤	非常勤	業 務 内 容	計	
管理者	1		統轄管理業務	1	
医 師		1	内科診療	1	
介護支援専門員	1		ケアプラン	1	
生活相談員	1		入退所相談業務	1	
管理栄養士	1		食事栄養管理	1	
機能訓練指導員	1		リハビリ機能訓練	1	
事務員・施設担当	2	4	事務・施設管理	6	
介 護 看 護 職 員	看護師	2	1	看護・介護	3
	准看護師		3	看護・介護	3
	介護福祉士	12	6	介護	18
	1～2級修了者	1	8	介護	9
	その他		4	介護	4
	清掃・宿直		6	清掃・宿直	6

(3) 西水元ナーシングホームの施設の概要

定員	3名	静養室	1室	
居室	個室	3室	医務室	1室
	4人室	室	機能訓練室	1室
	2人室	室	食堂	2室
浴室	一般浴槽と特殊浴槽があります。			

3. サービスの内容

- | | |
|--------------|-----------|
| ①施設サービス計画の作成 | ⑧特別食の提供 |
| ②食事 | ⑨日常費用支払代行 |
| ③入浴 | ⑩所持品保管 |
| ④介護 | ⑪趣味活動 |
| ⑤運動訓練 | ⑫その他 |
| ⑥生活相談 | |
| ⑦健康管理 | |

4. サービスの料金

(1) 短期入所生活介護利用料金表参照

(2) 支払い方法

事業者は、当月の料金を請求書に明細を付して、翌月 10 日に利用者に請求いたします。当月の料金の合計額を翌月 15 日に指定の口座より振替となります。事業者は利用者に領収書を発行します。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用申し込み

- お電話等でご連絡ください。ご利用期間決定後、契約を締結いたします。
- ・ 詳細は、生活相談員にお尋ね下さい。

(2) サービス利用契約の終了

①お客様のご都合でサービス利用契約を終了する場合

実際に短期入所生活介護をご利用中でも、お申し出によりいつでも解約できます。この場合、その後の予約は無効になります。

②契約の自動終了

以下の場合、契約は自動的に終了します。

- ・他の介護保険施設や痴呆対応型共同生活介護施設等へ入所した場合。
- ・介護認定区分が、非該当（自立）、と認定された場合。
- ・利用者が死亡または、被保険者資格を喪失した場合

※ この場合に限り予約を有効にしたまま、契約条件を変更して再度契約することができます。

(3) 利用者が、サービス利用料金の支払い1ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず10日間以内に支払われない場合。または利用者が、当施設や当施設の従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、退所して頂く場合がございます。

- ・利用者が、病院または診療所に入院した場合、文書で通知のうえ、契約を終了させていただく場合があります。なおこの場合、退院後に再度入所を希望される場合はお申し出下さい。
- ・やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し、退所していただく場合があります。

(4) 利用期間中の中止

以下の事由に該当する場合、利用期間中でもサービスを中止し、退所していただく場合があります。

- ・利用者が中途退所を希望した場合
- ・入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
- ・利用中に体調が悪くなった場合
- ・他の利用者の生命または健康に重大な影響をあたえる行為があった場合

6. 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

家族的雰囲気을大事にし、利用者本位の運営を心がけています。

(2) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
男性介護職員の有無	有	
従業員への研修の実施	有	
サービスマニュアルの作成有無	有	
身体的拘束	無	

(3) 施設利用のお約束

- ・面会 電話または来所での予約制
10：30～10：45（15分間）、13：30～13：45（15分間）
- ・外出、外泊 事前にご相談ください。
- ・飲酒、喫煙 飲酒、喫煙は全面禁止。
- ・設備、器具の利用 職員にお申付け下さい。
- ・金銭、貴重品の管理 保険証に限ります。貴重品はお預かりできません。
- ・所持品の持ち込み 日常生活の為の身の回り品に限ります。
- ・施設外の受診 協力医療機関以外は事前にご相談下さい。
- ・宗教活動 他の利用者にご迷惑のかからない範囲で自由。

7. 事故発生時の緊急対応方法

事故が発生に伴い、ご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理を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

第一緊急連絡先	
氏 名	
住 所	
電話番号	
続 柄	
第二緊急連絡先	
氏 名	
住 所	
電話番号	
続 柄	

8. 非常災害対策

- ・ 防災時の対応 勤務シフト上で指名リーダーが対応します。
- ・ 防災設備 自動火災報知器、非常通報装置、スプリンクラー等。
- ・ 防災訓練 毎月1回訓練実施
- ・ 防火責任者 施設長 高田 泰孝

9. サービス内容に関する相談・苦情

- ・ 当施設に関する相談・苦情担当等
担当 生活相談員 中川香織 電話03-3607-0050
- ・ 第三者委員会 苦情担当
法人監事 第三者委員 増川公明 電話03-3601-4681
- ・ 葛飾区介護保険課
電話03-5654-8246
- ・ 東京都国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口
電話03-6238-0177

10. 第三者評価の実施状況

実施日 令和5年11月15日実施
評価機関の名称 株式会社 ケアシステムズ
評価結果の開示 施設にて掲示閲覧可能

11. 当法人の概要

名称・法人種別 社会福祉法人 東翔会
代表者役職・氏名 理事長 宇田川 義幸
本部所在地・電話番号 東京都葛飾区西水元6丁目12番2号
(03-3607-0050)
定款の目的に定めた事業 1. 特別養護老人ホーム事業
2. 短期入所生活介護事業

令和 年 月 日

短期入所生活介護利用にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者 社会福祉法人 東翔会
所在地 東京都葛飾区西水元6丁目12番2号
名称 西水元ナーシングホーム
施設長 高田 泰孝 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から入所生活介護についての重要事項の説明を受けました。

利用者氏名 印

代理人氏名 印