

短期入所生活介護 重要事項説明書

事業所の概要や提供されるサービス内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 法人の概要

- (1) 法人名 社会福祉法人 浴光会
- (2) 法人所在地 東京都国分寺市東恋ヶ窪 4-2-2
- (3) 電話番号 042-322-0123
- (4) 代表者名 理事長 高木 智匡
- (5) 設立年月日 昭和25年4月12日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所名 社会福祉法人浴光会ぐみさわ苑
- (2) 事業所所在地 静岡県御殿場市茱萸沢 198-1
- (3) 電話番号 0550-88-2987
- (4) FAX番号 0550-88-2988
- (5) 介護保険事業所番号 静岡県指定 第2271200269号
- (6) 開設年月日 平成23年4月1日
- (7) 併設サービス 地域密着型介護老人福祉施設
地域密着型通所介護・通所介護相当サービス
- (8) 管理者氏名 市川 光

3. 営業日・定員・送迎実施地域

営業日 年中無休

受付時間 月～金 8:30～17:30

利用定員 10名

居室 2名部屋（多床室）5室

通常送迎の実施地域 御殿場市・小山町

4. 事業所の職員体制

従業員の職種	人数	職務の内容
管理者	1名（兼）	従事者の管理、業務実施の把握、指揮命令
生活相談員	1名（兼）	関係機関との連携に努め、 生活向上を目指した相談業務
看護職員	1名以上（兼）	看護業務
介護職員	13名以上（兼）	介護業務
管理栄養士	1名（兼）	利用者の栄養管理業務

5. サービス内容

食事	朝食時間 07:45～ 昼食時間 12:00～ 夕食時間 17:30～ 管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。
入浴	入浴又は清拭を行います。
排泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
健康チェック	血圧測定等、利用者の全身状態の把握を行います。
レクリエーション等	利用者の生活面での指導・援助を行います。 各種レクリエーションを実施します。
送迎	ご自宅から事業所までの送迎を行います。
相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。
理容	月1回程度、理容サービスを実施しています。

6. 利用料金

(1) 基本料金

介護度	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
単位	479	596	603	672	745	815	884

(2) 加算料金

加算項目	単位	内容
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18単位/日	介護職員の総数のうち 介護福祉士の割合が60%以上
療養食加算	8単位/1回	医師の指示により療養食を提供した場合 (1日に3回を限度)
緊急短期入所受入加算	90単位/日	緊急受入を行った場合(7日限度)
送迎加算	184単位/片道	施設送迎を利用した場合
処遇改善加算Ⅰ	1ヶ月の合計単位数×14.0%	

上記合計単位数(基本料金+加算料金)に地域加算10.17円を乗じた金額の1割、2割又は、3割をお支払い下さい。(介護保険負担割合証を確認して下さい。)

※ 利用料金が介護保険支給限度額を超過した場合、超過部分が全額自己負担

(3) 食費・居住費

<介護保険負担限度額認定者以外の方>

料金の種類	金額		
食事の提供に 要する費用	朝食	1食	481円
	昼食	1食	482円
	夕食	1食	482円
居住に要する費用	多床室	1日	915円

<介護保険負担限度額認定者の方>

料金の種類	金 額		
食事の提供に 要する費用	第1段階認定者	1日	300円
	第2段階認定者	1日	600円
	第3段階①認定者	1日	1,000円
	第3段階②認定者	1日	1,300円
居住に要する費用	第1段階認定者(多床室)	1日	0円
	第2段階認定者(多床室)	1日	430円
	第3段階認定者(多床室)	1日	430円

(4) 介護保険給付外料金(※利用者の希望・選択によって提供した場合)

① 理容代	2,400円
② 個人として購入する物品については実費と手数料を徴収	
③ レクリエーション費	実費を徴収
④ 手数料	購入金額等の1割

(5) 利用料金の支払い方法

利用月の翌月10日前後に請求を致しますので、次のいずれかの方法によりお支払い下さい。

1. 銀行振込(手数料は入所者様負担となります)
2. 自動口座引き落とし(ご指定の金融機関口座から毎月引き落とします)

* 入所者の利用料の支払いは自動口座引き落としのみの為、
入所希望の方は予め手続きをお願い致します。

6. 事業所の利用にあたっての留意事項

飲食物	健康管理、食中毒防止のため無断で飲食物の持ち込みは禁止します。事前に連絡をお願い致します。
所持金・貴重品の管理	施設内での金銭及び食物等のやりとり、現金、貴重品、携帯電話、危険物等の持ち込みはご遠慮下さい。
飲酒・喫煙	事業所内で飲酒・喫煙は禁止です。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。
所持品の持ち込み	所持品にはすべてお名前を記入して下さい。
面会時間	14:00～15:00(予約制)

8. 緊急時の対応

ご利用中に体調不良等の理由により、サービスの提供が困難と判断した場合、サービスを中止することがあります。その場合、緊急連絡先もしくはご家族に連絡の上適切に対応します。また、必要に応じて速やかに協力医療機関に連絡を取る等必要な措置を講じます。

9. 協力医療機関

総 合 病 院		歯 科 医 院	
名 称	社団法人有隣厚生会富士病院	名 称	いしだ歯科
住 所	静岡県御殿場市新橋 1 7 8 4	住 所	静岡県御殿場市茱萸沢 1 1 4 3 - 4
電 話	0 5 5 0 - 8 3 - 3 3 3 3	電 話	0 5 5 0 - 8 8 - 2 8 5 0

10. 非常災害時の対策

防災訓練	消防訓練計画に基づき年 2 回訓練を実施しています。
防災設備	スプリンクラー、消火栓、消火器、防火扉、非常ベル、自動火災通報装置、煙探知機
消防計画等	防火管理者 佐藤 功一

11. サービス内容に関する苦情等相談窓口

(1) 当事業所

担当者	生活相談員 佐藤 功一
	介護支援専門員 石田 典子
相談時間	8 : 30 ~ 17 : 30 (月 ~ 金曜日)
電話番号	0 5 5 0 - 8 8 - 2 9 8 7

(2) 行政機関その他苦情受付機関

御殿場市長寿福祉課	電話番号 0 5 5 0 - 8 2 - 4 1 3 4
小山町介護長寿課	電話番号 0 5 5 0 - 7 6 - 6 6 6 9
静岡県国民健康保険団体連合会	電話番号 0 5 4 - 2 5 3 - 5 9 9 0
静岡県福祉サービス運営適正化委員会	電話番号 0 5 4 - 6 5 3 - 0 8 4 0

(3) 第 3 者委員会

田島 宏樹 (弁護士)	電話番号 0 3 - 5 2 9 4 - 4 1 6 8
小宅比佐子 (財団法人 フランスベッド メディカルヘルスケア研究・助成財団 常務理事)	
電話番号 0 3 - 6 7 4 1 - 5 5 5 0	