

短期入所生活介護 ゆたか苑 重要事項説明書

〈令和7年4月1日現在〉

1 当施設が提供するサービスについての相談窓口

連絡先	03-3959-2129（通常は9時～17時）
担当者	生活相談員

2 特別養護老人ホーム ゆたか苑の概要

(1) 提供できるサービスの種類

施設名称	社会福祉法人 恩賜財団 東京都同胞援護会 特別養護老人ホーム ゆたか苑
所在地	東京都豊島区长崎3丁目26番4号
介護保険指定番号	指定介護老人福祉施設（東京都1371600766号）

(2) 同施設の職員体制

職種	人員数
園長	1名
事務職員	必要数
生活相談員	常勤1名以上
看護師	2名以上（うち1名以上常勤）
医師	1名以上
管理栄養士	1名以上
調理員(委託)	必要数

職種	人員数
介護職員	法令に定める常勤換算方法により、看護師との総数で利用者3名またはその端数を増すごとに1名以上
機能訓練指導員	1名以上
介護支援専門員	1名以上

(3) ゆたか苑の概要

定員	50名 (4名短期入所用)
居室 4人部屋	11室
2人部屋	4室
個室	2室
静養室	1室

医務室	1室
食堂	1ヶ所
機能訓練室	1室
洗濯室	1室
浴室	一般浴・特殊浴

※ 4人部屋（1室33.72㎡）、2人部屋（1室18.15㎡）

※ トイレは部屋と部屋の間にあります。

3 サービス内容

(1) 食事

個別の栄養ケア計画に基づいた食事を提供します（普通食・キザミ食・極キザミ食・ミキサー食・補食・治療食）

(2) 入浴

体調等を考慮しながら、週に2回以上の入浴または清拭を行います。

(3) 介護

- ① 個別の施設サービス計画に基づいて、介護サービスを提供します。
- ② 心身の状況等に応じて、プライバシーを尊重しながら（食事・入浴・排泄・移動・身だしなみ等）必要な援助をおこないます。

(4) 個別機能訓練

- ① 日常生活機能維持、向上を目指したりハビリテーションを提供します。
- ② ご利用者を専門的に評価し、体調に考慮しながら、（理学療法・音楽療法等）個別のプログラムに沿った個別訓練やグループ訓練をおこないます。
- ③ レクリエーションや趣味活動を通して余暇の充実を図ります。

(5) 生活相談

随時、生活相談員が生活上の要望や希望を伺い相談援助を行います。

(6) 健康管理

ご利用者が健康に過ごすために、ご利用者の日々の健康管理をおこなうと共に健康衛生の向上に努めます。

(7) 生活支援

- ① ご利用者が日々の生活を快適に安心して過ごせるような生活支援をおこないます。
- ② 理美容サービス等の生活環境支援。
- ③ 行事・クラブ活動等の余暇活動支援。

4 介護保険が定める法定料金・所定の料金について

(1) 基本サービス（サービス位が11.10円となります）

令和3年4月1日以降の介護保険が定める法定料金【1日概算】

要介護区分		単位数		費用	自己負担分 1割	自己負担分 2割	自己負担分 3割
予防	要支援1	従来型個室	446	4950	495	990	1485
		多床室					
	要支援2	従来型個室	555	6160	616	1232	1848
		多床室					
介護	要介護1	従来型個室	596	6615	662	1323	1985
		多床室					
	要介護2	従来型個室	665	7381	739	1477	2215
		多床室					
	要介護3	従来型個室	737	8180	818	1636	2454
		多床室					
	要介護4	従来型個室	806	8946	895	1790	2684
		多床室					
	要介護5	従来型個室	874	9701	971	1941	2911
		多床室					

(2) 加算料金（サービス単位が1単位＝11.10円となります。）

加算名	単位数	算定要件
緊急短期入所受入加算	90単位／日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が、緊急に短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画に位置付けられていない短期入所生活介護を緊急に行った場合。</li> <li>・短期入所生活介護を行った日から起算して7日(利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日)を限度とする。</li> </ul>
機能訓練体制加算	12単位／日	<p>専従の機能訓練指導員を1名以上配置しているものとして届け出ていること。</p> <p>対象資格:はり師・きゅう師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6か月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者とする。</p>
個別機能訓練加算	56単位／日	<p>専従の機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等を1名以上配置していること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員等が共同して、利用者の生活機能向上に資する個別機能訓練計画を作成していること。</li> <li>・個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。</li> <li>・機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、計画的に利用している者に対しては、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。</li> </ul>
医療連携強化加算	58単位／日	<p><b>事業所要件</b></p> <p>以下のいずれにも適合すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)を算定していること。</li> <li>・急変の予測や早期発見等のため、看護職員による定期的な巡視を行っていること。</li> <li>・主治の医師と連絡が取れない等の場合に備えて、あらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応に係る取り決めを行っていること。</li> <li>・急変時の医療提供の方針について、利用者から合意を得ていること。</li> </ul> <p>・利用者要件</p> <p>以下のいずれかの状態であること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 喀痰吸引を実施している状態。</li> <li>ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態。</li> <li>ハ 中心静脈注射を実施している状態。</li> <li>ニ 人工腎臓を実施している状態。</li> <li>ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態。</li> <li>ヘ 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態。</li> <li>ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態。</li> <li>チ 褥瘡に対する治療を実施している状態。</li> <li>リ 気管切開が行われている状態。</li> </ul>

長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合	所定単位数から1日につき30単位を減算	連続して30日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所(指定居宅サービス基準に掲げる設備及び備品を利用した指定短期入所生活介護以外のサービスによるものを含む。)している場合であって、指定短期入所生活介護を受けている利用者に対して、指定短期入所生活介護を行った場合、所定単位数から減算を行う。
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上、又は勤続10年以上の介護福祉士が35%以上であること。
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、介護福祉士の占める割合が60%以上であること。
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位/日	以下のいずれかに該当する事 <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。</li> <li>・看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上であること。</li> <li>・短期入所生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上であること。</li> </ul>
看護体制加算(Ⅰ) (介護予防を除く)	4単位/日	常勤の看護師を1名以上配置していること。
看護体制加算(Ⅱ) (介護予防を除く)	8単位/日	看護職員を常勤換算方式で入所者数が25又はその端数を増す毎に1名以上配置していること。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・当該事業所の看護職員により、又は病院・診療所・訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保していること。</li> </ul>
看護体制加算(Ⅲ)イ (介護予防を除く)	12単位/日	看護体制加算(Ⅰ)の要件を満たすこと。 前年度又は算定日が属する月の前3か月の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の70以上であること。 定位要件29名以下が対象。
看護体制加算(Ⅲ)ロ (介護予防を除く)	6単位/日	看護体制加算(Ⅰ)の要件を満たすこと。 前年度又は算定日が属する月の前3か月の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の70以上であること。 定位要件30名以上50名以下が対象。
看護体制加算(Ⅳ)イ (介護予防を除く)	23単位/日	看護体制加算(Ⅱ)の要件を満たすこと。 前年度又は算定日が属する月の前3か月の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の70以上であること。 定位要件29名以下が対象。
看護体制加算(Ⅳ)ロ (介護予防を除く)	13単位/日	看護体制加算(Ⅱ)の要件を満たすこと。 前年度又は算定日が属する月の前3か月の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の70以上であること。 定位要件30名以上50名以下が対象。
夜勤職員配置加算(Ⅰ) (介護予防を除く)	13単位/日	・従来型の場合。 ・夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を1人以上上回っていること。 *見守り機器を入所者の10%以上に設置していれば、最低基準を0.9人以上上回れば算定可能。

夜勤職員配置加算 (Ⅱ)(介護予防を除	18単位/日	・ユニット型事業所の場合。 ・夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を1人以上上回っていること。 *見守り機器を入所者の10%以上に設置していれば、最低基準を0.9人以上上回れば算定可能。
夜勤職員配置加算 (Ⅲ)(介護予防を除く)	15単位/日	夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を1人以上上回っていること。 夜勤時間帯を通して、看護職員が喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置していること。*見守り機器を入所者の10%以上に設置していれば、最低基準を0.9人以上上回れば算定可能。
夜勤職員配置加算 (Ⅳ)(介護予防を除く)	20単位/日	・ユニット型の場合 夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を1人以上上回っていること。 夜勤時間帯を通して、看護職員が喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置していること。*見守り機器を入所者の10%以上に設置していれば、最低基準を0.9人以上上回れば算定可能。
認知症行動・心理症状 緊急対応加算	200単位/日	認知症日常生活自立度がⅢ以上であって、認知症行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難であると医師が判断した者であること。 ※利用開始日から起算して7日
若年性認知症利用者 受入加算	120単位/日	受け入れた若年性認知症利用者毎に個別の担当者を定めていること。 ※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定不可。
利用者に対して送迎 を行う場合	184単位/回	利用者の心身の状態、家族の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、居宅と事業所間の送迎を行う場合(片道)。
療養食加算	8単位/回	食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ・利用者の年齢、な栄養量及び内容の食事が提供されていること。 心身の状況によって適切・医師の発行する食事せんに基づき提供されていること。 ※1日につき3回程度。
在宅中重度者受入加算 (介護予防を除く)	421単位/日	看護体制加算(Ⅰ)または(Ⅲ)イ若しくはロを算定し(看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)イ若しくはロを算定していない場合に限る。)、利用者が利用していた訪問看護事業所に利用者の健康上の管理を行わせた場合。
	417単位/日	看護体制加算(Ⅱ)または(Ⅳ)イ若しくはロを算定し(看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)イ若しくはロを算定していない場合に限る。)、利用者が利用していた訪問看護事業所に利用者の健康上の管理を行わせた場合。
	413単位/日	看護体制加算(Ⅰ)または(Ⅲ)イ若しくはロ及び(Ⅱ)又は(Ⅳ)イ若しくはロをいずれも算定し、利用者が利用していた訪問看護事業所に利用者の健康上の管理を行わせた場合。
	425単位/日	看護体制加算を算定せず、利用者が利用していた訪問看護事業所に利用者の健康上の管理を行わせた場合。
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100単位/月	・訪問、通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供機関(病院)にあっては、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。)の理学療法士等が医師からの助言(アセスメント・カンファレンス)を受ける事が出来る体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目

		<p>的とした個別機能訓練計画を作成等すること。</p> <p>・理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行う事。(3月に1回を限度。</p>
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200 単位/月 ※個別機能訓練加算を算定している場合は 100 単位/月。	<p>・訪問、通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合又は、リハビリテーションを実施している医療提供機関(病院にあっては、許可病床数 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合に算定。</p>
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3 単位/日	<p>・施設における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上。</p> <p>・認知症介護に係る専門的な研修を修了している者又は認知症ケアに関する専門性の高い看護師を対象者の数が 20 人未満である場合にあっては、1 以上、当該対象者の数が 20 名以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が 19 を超えて 10 またはその端数を増やすごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。</p> <p>・当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。</p>
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4 単位/日	<p>・加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。</p> <p>・認知症介護にかかる専門的な研修を修了している者又は認知症ケアに関する専門性の高い看護師を 1 名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。</p> <p>・当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。</p>
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅳ)	介護サービスに従事する職員の賃金向上や労働環境の改善を目的として基準に適合した事業所について算定されます。	

※ 実際の料金は月毎に合算して計算するため、端数などに若干の差が出る場合があります。

※ 介護保険に関する料金(法定料金)については、重要事項説明書に記載していない項目に関しては、法令に基づく介護報酬基準額に準じるものとします。

※ 連続利用31日目は全額自己負担となります。

## (2)その他の所定料金

### ① 食費・居住費

食 費	
朝食	510円
昼食	700円
夕食	640円

居 住 費	
多床室	855円/日
従来型個室	1,171円/日

※ 利用中に食事を欠食する場合はお早目にお申し出ください。

※ 食費(1~3段階)1,445円/日

- ② 食費・居住費については「介護保険負担限度額申請」により所得に応じ以下の軽減制度を利用できます。申請はご入所前の住所地の区市町村窓口で行ないます。

所得段階	食費	居住費	
		多床室	従来型個室
第1段階	300円	0円	320円
第2段階	600円	370円	420円
第3段階 ①	1,000円	370円	820円
第3段階 ②	1,300円	370円	820円
第4段階(減額非該当)	1,850円	855円	1,171円

※ このほか「高額介護サービス費用」申請を行うことで基準額を超えた費用が還付される制度もあります。詳しくはお住まいの区市町村までお問合せください。

③ その他

日用品費

日用品費用(選択)

内容	金額	備考
1. 個人用ティッシュペーパー	実費	1箱
2. 個人用歯ブラシ	実費	1本
3. 個人用義歯ブラシ	実費	1本
4. 個人用舌ブラシ	実費	1本
5. 義歯洗浄剤・義歯ケース	実費	1ケース

※ご希望のある方に対して提供させていただいております。

\* 共用品は施設で提供させていただきます。個人専用の日用品(個人用ティッシュ、衛生用品、電気シェーバー、義歯用洗浄剤)は原則ご自宅からお持ちください。緊急でのご利用の場合や不足品を施設で提供した場合は実費相当額をいただきます。

教養娯楽費(選択)

内容	金額(円)	備考
<input type="checkbox"/> 生きがい活動材料代	300	1回
<input type="checkbox"/> 書道材料代	50	〃
<input type="checkbox"/> 音楽活動(歌詞カード代)	0	〃
<input type="checkbox"/> 華道クラブ材料代	1200	〃
<input type="checkbox"/> 脳いきクラブ教材代	50	〃
<input type="checkbox"/> その他	実費	〃

個人電化製品使用料(選択)

電気代	70	1日
-----	----	----

\* お部屋でTVをご覧になられたり、充電などが必要となるものをお持ちした際には、電気代として1日に70円いただきます。

### 個別サービス利用料(選択)

内容	金額(円)	備考
<input type="checkbox"/> 特別な食事費用(お楽しみ食)	700	1食
<input type="checkbox"/> 特別な食事費用(おせち料理)	900	1食
<input type="checkbox"/> 理美容代	実費	
<input type="checkbox"/> 嗜好品代	実費	
<input type="checkbox"/> 活動材料代(その他)	実費	
<input type="checkbox"/> その他の外部サービス費用	実費	

(令和3年4月1日現在)

#### (4) キャンセル料

キャンセル料はかかりませんので、利用ができなくなった場合は、早急にご連絡ください。

#### (5) 利用中の中止

- ① 利用途中にサービスを中止して退所された場合、退所日までの日数を基に計算いたします。
- ② 以下の場合に、利用途中でもサービスを中止する場合がありますのでご了承ください。
  - ・ご利用者が利用途中での退所を希望された場合。
  - ・入所日の健康チェックの結果、体調が悪い等利用に耐えられない場合。
  - ・利用中に体調が悪い等継続して利用が困難になった場合。
  - ・他のご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。

### 5 利用料の請求・支払方法について

毎回、利用月翌月中旬に請求書をお渡し、利用翌月 26 日にお引落としさせていただきます。

#### (1) お支払い方法

お支払い方法はゆうちょ銀行口座引き落とし、またはマルチバンク口座振替サービス(ご指定の銀行口座からお引き落とし)がご利用頂けます。

※ゆうちょ銀行、マルチバンク口座振替サービスは指定口座からご利用料金を自動で引き落とします。不足した場合はその都度ご入金ください。

※マルチバンク利用の際には手数料が発生します。

#### (2) 施設口座への振込み

難しい場合は、当施設口座へお振込みが可能です。※手数料はご負担頂きます。

### 6 サービスの利用方法

#### (1) 利用当日

介護保険証、保険証、診察カード、契約書、契約書別紙、重要事項説明書、身元保証書、所持品一覧票をご持参ください。

### 7 当施設のサービスの特徴等

#### (1) 運営の方針

##### ① 基本理念

- ・個人の尊厳をまもり、利用者の意向を十分に尊重いたします。
- ・利用者の心身の健全と、一人ひとりに応じた自立を支援いたします。
- ・地域の皆さんと一緒に福祉の街づくりに努めます。

## ② 基本方針

- ・利用者の立場に立ってサービスを考えます。
- ・利用者のため質の高いサービスを提供します。
- ・笑顔と挨拶と礼儀を大切にします。
- ・透明で健全な施設経営を目指します。

## (2) ホームでの生活について

### ① ご相談

ホームでの生活についてご不明な点がありましたら、職員にお知らせくださいますようお願いいたします。

- ・日常生活・介護に関するお悩み (担当介護員など)
- ・その他生活全般のお悩み・金銭に関すること (生活相談員など)
- ・医療・健康面に関すること (主治医・嘱託医・看護師など)
- ・施設の設備・運営面に関すること (施設長・生活相談員など)
- ・その他職員以外への相談 (オンブズパーソンなど)

### ② 食事

- ・朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～ です。
- ・お食事場所は食堂になります。
- ・ご利用者同士でお食事やおやつのやりとりはご遠慮ください。
- ・お茶やお湯は給茶機をご利用ください。または職員へお申し付けください。

### ③ 入浴

- ・入浴は1週間に2回です。
- ・体調不良時には全身清拭を行います。

### ④ 洗濯

- ・洗濯物はホームで行います。各自衣類には名前をつけてください。
- ・高価な衣類等は外部クリーニングをご利用ください。

## (3) 施設利用にあたっての留意事項

### ① 面会

- ・面会時間は特に設けていませんが、同室者に迷惑がかかる時間帯（早朝・夜間等）はご遠慮ください。
- ・おやつは介護員室でお預かりしています。面会時のお食事・おやつなどの持ち込みの場合は職員へお知らせください。誤嚥事故の予防を行っています。
- ・感染症まん延予防のため面会を一時的に制限する場合がありますのでご協力ください。

### ② 外出

- ・ご家族等の面会者が付き添って、外出や散歩をされることはご自由です。必ず職員に声を掛けてください。

### ③ 飲酒、喫煙

- ・喫煙コーナーがありますのでご利用ください。医師からの指導がない限り、特に規制は設けておりません。職員がお預かりして飲酒や喫煙をしていただくこともできます。

### ④ 設備、器具の利用

- ・テレビはデイルームにもありますが、居室のテレビもご利用になれます。また、ポータブルトイレや移動介助バー等を必要に応じて設置いたします。

### ⑤ 金銭・貴重品の管理

- ・紛失の際の責任は負いかねますので、高額な金品や貴重品のお持込みはご遠慮ください。

⑥ 医療機関への受診について

- ・体調不良などで受診を必要とする場合は、原則ご家族に付き添っていただきます。付き添いができない場合は外部のヘルパー（有料）をご利用いただくこともあります。定期的な通院等のご予定がある方は事前にお知らせください。

⑦ 個人情報保護について・写真・名前の掲載について

- ・ゆたか苑では、地域に開かれた施設を目指しており、近隣のボランティアの方々、小中学校の職場体験及び介護福祉士等の実習生の受入れを活発に行なっています。ボランティアや実習生には個人情報保護同意書を取り交わし、受け入れております。ご理解くださいますようお願いいたします。また、「ゆたか苑だより」やインターネット上のホームページにおいて行事風景のスナップを掲載することがあります。写真掲載について支障のある場合は相談員までお知らせください。

8 緊急時の対応方法

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置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。なお、協力医療機関での対応が困難な場合には近隣の救急病院等への搬送もあります。

緊急連絡先			
氏名	続柄	住所	電話番号
		〒	(自宅)
			(携帯)
		〒	(自宅)
			(携帯)
		〒	(自宅)
			(携帯)
		〒	(自宅)
			(携帯)

※ 協力医療機関

要町病院

〒171-0043 東京都豊島区要町1-11-13  
電話03-3957-3181

聖母病院

〒161-8521 東京都新宿区中落合2-5-1  
電話03-3951-1111

## 9 非常災害対策

- (1) 防災時の対応  
消防計画にもとづいて適切な対応をおこないます。
- (2) 防災設備  
非常通報装置、防火戸、防火シャッター、スプリンクラー、自家発電装置、消火器、屋内消火栓等を設置しています。
- (3) 防災訓練  
毎月1回定期的な防災訓練を実施しています。
- (4) 防火責任者  
施設長 薄井正和

## 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  
担当者 生活相談員 電話 03-3959-2129
- (2) その他  
当施設以外に、区市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。  
東京都国民健康保険団体連合会 電話 03-6238-0177 (直通)  
福祉サービス運営適正化委員会 電話 03-5283-7020 (直通)  
豊島区役所 介護保険課 電話 03-3981-1318

## 11 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 恩賜財団 東京都同胞援護会
代表者役職・氏名	理事長 飯山幸雄
本部所在地・電話番号	東京都新宿区原町3丁目8番地 TEL 03-3341-7161~4 FAX 03-3341-7165

## 12 高齢者支援系グループ施設 令和3年4月1日現在

養護老人ホーム	万世敬老園
軽費老人ホーム	サンホームA型
特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設） 短期入所生活介護	フジホーム・ニューフジホーム・原町ホーム ゆたか苑・ひかり苑
救護施設	昭島荘
認知症対応型共同生活介護	グループホームかえで・原町グループホーム
老人デイサービスセンター	フジ・デイサービスセンター 東大和市ふれあいデイセンターひかり苑
地域包括支援センター	新宿区榎町高齢者総合相談センター 昭島市中部地域包括支援センターあいぽっく
居宅介護支援事業所	フジホーム・原町ホーム・ゆたか苑・昭和郷
小規模多機能型居宅介護	原町小規模多機能型居宅介護センター 昭和郷小規模多機能居宅介護センター
小平市訪問給食サービス	サンホーム
サービス付き高齢者向け住宅	高齢者住宅さくらガーデン
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	昭和郷訪問介護センター
公益事業	フジホーム診療所 介護職員初任者研修

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

令和 年 月 日

事業者

〈住 所〉 東京都豊島区长崎3丁目26番4号

〈事業者名〉 社会福祉法人 恩賜  
財団 東京都同胞援護会

〈代表者名〉 特別養護老人ホーム ゆたか苑  
施設長 薄井正和 印

説明者 生活相談員  
氏名 渡邊拓未 印

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

令和 年 月 日

利用者

〈住 所〉
〈氏 名〉
印

代理人

〈住 所〉
〈氏 名〉
印