

短期入所生活介護 ショートステイ

サンコート大月 重要事項説明書

地域密着型特別養護老人ホーム（ユニット型）サンコート大月が行う併設型ユニット型指定短期入所生活介護事業所 ショートステイ サンコート大月を利用される皆様に対して当事業所のサービスを提供するにあたり、当事業所の事業所概要や提供されるサービス内容、また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. 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人 山の都福祉会
法人の所在地	山梨県山梨市落合3-2
法人の種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 逸村一徳
電話番号	0553-44-3851
FAX番号	0553-44-5251

2. 事業所の名称等

施設の名称	指定短期入所生活介護 ショートステイ サンコート大月
施設の所在地	山梨県大月市賑岡町浅利1108番1
管理者名	施設長 前田慎也
開設年月日	平成26年3月25日
電話番号	0554-23-1165
FAX番号	0554-23-2300
事業の種類・利用定員	短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護 9名
指定年月日・指定番号	平成26年3月25日 第1971400542号
併設事業所	地域密着型特別養護老人ホーム（ユニット型）サンコート大月 開設日 平成26年3月25日 番号 1991400043
送迎の実施地域	大月市内全域

3. 事業の概要

事業の目的	
1. 施設は、業務の適正かつ円滑な運営と、介護保険法、老人福祉法及び関係法令に基づいた運営をすることを目的とし、要介護状態にある方に対して、適正なサービスを提供いたします。	
2. 事業所は、利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むよことを支援することにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。	
運営方針	
1. 施設は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、関係市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保険医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。	
2. 事業者である「山の都福祉会」の基本理念である「五感にしなやかに対応し、感性豊かな環境づくりを通じ、共に生きる力を育む」を基本方針にします。	
・ 利用者に「安心」「安全」「安楽」をお届けします。 ・ 利用者全員が、「満足」のいく介護を心がけます。 ・ 利用者一人一人の「尊厳」と「自立」をめざします。	

4. 施設の概要

(1) 居室及び主な設備

居室・設備の種類	室数等
居室	個室 9室 (洗面・ベット・カーテン付)
共同生活室	1ユニット
浴室	2室 (特殊浴室 1室、個別浴室 1室)
医務室	1室
トイレ	2ヶ所

5. 職員体制

管 理 者	1名 (兼務)
医 師	1名 (嘱託医)
生 活 相 談 員	1名
介 護 職 員	19名
看 護 職 員	1名 (兼務)
機 能 訓 練 指 導 員	1名 (兼務)
管 理 栄 養 士 ・ 栄 養 士	1名 (兼務)

6. サービスの内容

サ ー ビ ス の 種 類	サ ー ビ ス の 内 容
食 事	栄養士の立てる献立により、栄養と入居者の身体状況及び嗜好に考慮した食事を提供します。 食事は、自立支援のためできるだけ離床して、共同生活室で食べていただけるように配慮します。 入居者のその日の状態に合わせて、適切な時間に提供します。 (食事時間のめやす) 朝食 8 : 0 0 ~ 昼食 1 2 : 0 0 ~ 夕食 1 7 : 3 0 ~
介 護	施設サービス計画に沿った日常生活全般の介護を行います。 ・更衣、排泄、食事、入浴等の介助 ・体位交換、シーツ交換、施設内の移動の付き添い等
入浴・清拭	入居者が身体の清潔を保持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、入浴又は清拭を行います。 寝たきり等で座位のとれない方は機械浴での入浴も可能です。
排 泄	入居者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立について適切な援助を行います。
着替え・整容等	寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 入居者各々の生活リズムを考慮し、適切な着替え、整容が行われるよう援助します。
シーツ交換	シーツ交換は、週 1 回行い、汚れている場合は、随時交換いたします。
機 能 訓 練	入居者の心身の状況に適合した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。
生 活 相 談	当施設は、入居者及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
健 康 管 理	看護師により、日常の健康管理及び健康相談を行います。
レクリエーション	年間を通して行事を適宜、企画いたします。
送迎サービス	事業所の車で送迎を致します。ただし、配車の関係上、希望の時間に送迎できない場合があります。 送迎実施曜日 日曜日～土曜日 送迎時間帯 9時～17時

7. 利用料金及びお支払い方法

(1) 利用料金

- ① 入居者が介護保険給付サービスを利用するにあたってご負担いただく料金は、厚生労働大臣が定める告示上の基準額とし、下記「指定短期入所生活介護 ショートステイ サンコート大月利用料金表」（以下「料金表」という。）のとおりです。
- ② 介護保険給付サービス以外に係るその他の費用の内訳については、下記「料金表」のとおりです。

〈基本サービス費（併設型ユニット型個室）〉

※令和6年4月1日改正

ご利用者の 要介護度	単位	1日当たりの負担金		
		1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
要支援1	529 単位/日	529 円	1,058 円	1,587 円
要支援2	656 単位/日	656 円	1,312 円	1,968 円
要介護1	704 単位/日	704 円	1,408 円	2,112 円
要介護2	772 単位/日	772 円	1,544 円	2,316 円
要介護3	847 単位/日	847 円	1,694 円	2,541 円
要介護4	918 単位/日	918 円	1,836 円	2,754 円
要介護5	987 単位/日	987 円	1,974 円	2,961 円

介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。また上記基本施設サービス費のほかに、下記加算が発生した場合は自己負担額に追加されます。

1日当たりの利用料金

加算名	単位数	利用料金 (×10.00 円)	自己負担額		
			1割	2割	3割
若年性認知症入所者受入加算	120 単位/日	1,200 円	120 円	240 円	360 円
療養食加算	8 単位/回	80 円	8 円	16 円	24 円
緊急短期入所受入加算	90 単位/回	900 円	90 円	180 円	270 円
送迎加算	184 単位/片道	1,840 円	184 円	368 円	552 円
夜勤職員配置加算（Ⅱ）	18 単位/日	180 円	18 円	36 円	54 円
口腔連携強化加算	50 単位/回	500 円	50 円	100 円	150 円
生産性向上連携体制加算（Ⅱ）	10 単位/月	100 円	10 円	20 円	30 円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 単位/日	220 円	22 円	44 円	66 円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	14.0%				

※その他の料金

科目	実費金額
理美容代	
送迎代 大月市外の送迎	30 円/k m
教養娯楽費（特別な行事等、参加等）	
サービス提供記録の交付（モノクロ）	10 円/枚

※若年性認知症入所者受入加算

若年性認知症患者の特性やニーズに対応したサービス提供を行った場合

※療養食加算

利用者の病状等に応じて、適切な栄養量及び内容の療養食の提供が行われた場合

※緊急短期入所受入加算

予定にない緊急利用をされた場合

※送迎加算

送迎を行った場合

※夜勤職員配置加算（Ⅱ）

夜勤を行う職員配置基準を超えて職員配置

※口腔連携強化加算

事業所が歯科医療機関及び介護支援専門員に対して情報提供をした場合

※生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入している

※サービス提供体制強化加算

介護福祉士の資格者等経験豊富な職員を一定の割合配置

※介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算

介護サービスに従事する介護職員等の賃金改善に充てる事が目的

③ 居住費・食費の負担軽減（負担限度額認定）

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けられておられる方の場合は、大月市へ申請することにより、「介護保険負担限度額認定証」が交付され、居住費・食費の負担が軽減される場合があります。

なお、居住費と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

※令和 6 年 8 月 1 日から (日額)

対象者		区分 利用者負担	滞在費	食費
生活保護受給者				
世帯全員が	市町村民税非課税の老年福祉年金受給の方	第 1 段階	880 円	300 円
	市町村民税非課税かつ本人年金収入等 80 万円以下の方	第 2 段階	880 円	600 円
	市町村民税非課税かつ本人年金収入等が 80 万円超 120 万円以下	第 3 段階 ①	1,370 円	1,000 円
	市町村民税非課税かつ本人年金収入等が 120 万円超	第 3 段階 ②	1,370 円	1,300 円
世帯に課税の方がいるか、本人が市町村民税課税		第 4 段階	2,500 円	1,800 円

※食費内訳（朝食費 500 円、昼食費 650 円、夕食費 650 円）

④ 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度

市町村民税世帯非課税者であって要件の全てを満たし、且つ市町村が認めた場合。

(2) お支払い方法

- ① 毎月 10 日までに、前記利用料金表に記載の利用料金を基に、算定した前月分利用料などを利用料明細の入った請求書により請求いたします。お支払い頂いた後に、領収書を発行いたします。

1 ヶ月に満たない期間の利用料金は、利用日数に基づいて計算いたします。

- ② 毎月末日までに、下記の方法にてお支払い下さい。

(Ⅰ) 直接、施設窓口（事務室）へ現金を持参する。

(Ⅱ) 指定金融機関口座から自動引き落としする。

山梨中央銀行をご利用ください。

(Ⅲ) 下記指定口座へ振り込みする。(別途振込み手数料が必要です。)

金融機関	山梨中央銀行 勝沼支店
口座番号	普通預金 3 1 6 0 2 9
口座名義	社会福祉法人 山の都福祉会 理事長 逸村一徳

金融機関	フルーツ山梨農業協同組合 勝沼支所
口座番号	普通貯金 0 0 0 3 5 4 9

口座名義 社会福祉法人 山の都福祉会 理事長 逸村一徳

＊ お支払い方法については、利用契約時にいずれかの方法をお選び下さい。

8. サービスの利用中止、変更等

- (1) 入所時の健康チェックの結果、発熱や体調が悪い場合には利用を見合わせる場合があります。
- (2) 以下の事由に該当する場合、ご利用期間中でもサービス提供を中止、退所していただく場合があります。
- ・ご利用者が途中で退所を希望した場合
 - ・ご利用期間中に体調が悪くなった場合
 - ・他のご利用者の生命または健康に重大な影響を与える行為があった場合
 - ・担当職員の指示に従わないなど、事業所の秩序を乱した場合
- (3) 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、利用者ご本人の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の10% (自己負担相当額)

9. 要望・苦情等申立窓口

短期入所生活介護 ショートステイ サンコート大月における要望や苦情等のご相談は、以下の窓口で受け付けます。

(相談窓口)

施設内 相談窓口	相談窓口担当者 : 大井 美樹 (生活相談員) 相談解決責任者 : 前田 慎也 (施設長) 電話番号 : 0554-23-1165 FAX番号 : 0554-23-2300 受付時間 : 平日 8:30～17:30 ＊また、施設内に投函箱を用意しております。
第三者委員	中村 充 (法人評議員) 電話: 0553-44-3586 小尾俊二 (法人評議員) 電話: 0553-20-4511

(行政機関その他の苦情受付機関)

行政機関	(大月市在住の場合) 大月市役所 市民生活部 保険介護課 住所 : 大月市大月二丁目6-20 電話番号 : 0554-23-8035
------	---

	FAX番号：0554-22-6422 (その他) ご利用者の保険者（市町村等）の介護保険課
社会福祉協議会	山梨県社会福祉協議会 運営適正化委員会 住 所： 甲府市北新一丁目2-12 電話番号： 055-254-8610 FAX番号：055-254-8614 受付時間：8:30～17:15
国民健康保険 団体連合会	山梨県国民健康保険団体連合会 介護保険苦情相談窓口 住 所： 甲府市蓬沢一丁目15-35 電話番号： 055-233-9201 毎週水曜日：9:00～16:00

10. 個人情報の取り扱い

- (1) 短期入所生活介護 ショートステイ サンコート大月及び職員は、利用者に対して居宅サービスを提供するうえで、知り得た利用者およびそのご家族の情報は、利用者との契約期間中はもとより、契約終了後においても、秘密を保守し決して第三者に漏らすことはありません。また、職員は、退職後においてもこれらの情報を守秘義務する旨を、雇用契約の内容としています。
- (2) 利用者やそのご家族に関する個人情報が含まれる記録物に関しては、管理者（施設長）の管理のもと保管し、処分する際にも遺漏なきよう防止に努めます。
- (3) 利用者のための地域密着型施設サービス計画に沿って、円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議や医療機関、その他サービス事業者との連携や調整等において必要な場合のみ最小限で使用します。個人情報の使用については、別途個人情報の取り扱い同意書を作成し、記名押印していただいた後、使用いたします。

11. 協力医療機関

施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただいております。

協 力 医 療 機 関	
岡 医 院	甲州市塩山上於曾273-1
	電話 0553-33-2583
	診療科目： 内科・循環器内科
大 月 市 立 中 央 病 院	大月市大月町花咲1225
	電話 0554-22-2511
	診療科目： 総合

財団法人 山梨厚生会 山梨厚生病院	山梨市落合 860
	電話 0553-23-1311
	診療科目： 総合
協力歯科医療機関	
いつむら歯科クリニック	山梨市落合 781-2
	電話 0553-23-1818
	診療科目： 歯科

12. 非常災害対策

非常時の対応	別に定める「防災計画」に基づいて、消火、通報、避難誘導等を行い、入居者の安全を第一に優先し迅速・適切な対応をいたします。
防災設備	・ 自動火災報知設備、非常通報設備、非常口誘導灯 ・ 消火器、スプリンクラー、防火扉、 ・ 非常階段（屋外直通） ・ 壁紙・カーテン・布団等是不燃性・防災性を使用 ・ 建物は耐震構造
防災・避難訓練	防災計画に基づき、年2回避難・防災訓練を実施します。入居者においても、訓練に参加していただきます。

13. サービス利用上の注意事項

外出	外出の際には、必ず行き先と帰宅時間を職員にお申し出てください。なお、外出などの際の付き添い、送迎はご家族でお願いします。
医療機関への受診	原則としてご家族でお願いします。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は、本来の用法に従ってください。これに反したご利用により破損などが生じた場合、賠償していただく場合があります。
喫煙	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。
迷惑行為など	騒音、暴力、けんかなど他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。また、むやみに他の利用者の居室などに立ちいらないようにしてください。
所持品の管理	現金・預金・印鑑などの貴重品の管理は自己責任においてお願いします。利用者が自分で管理している所持金品の紛失・盗難などは、当事業所では一切責任を負いません。

そ の 他	・サービスの利用にあたり、指定の物品について持参してください。 ・サービスの利用にあたり持参した物品については、紛失しないように氏名を記載してください。 ・食品類の持ち込みは最小限とし、他の利用者への提供はご遠慮してください。
-------	---

14. 事故発生時・事故防止および再発防止の対応について

- ① 短期入所生活介護 ショートステイ サンコート大月は利用者に対する居宅サービスの提供により事故が発生した場合は、別に定める「事故対応マニュアル」に沿って、速やかに市長村、利用者の家族などに連絡を行うとともに、必要な措置を講じるようにします。また、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。ただし、施設および職員の責に帰すべからざる事由による場合はこの限りではありません。
- ② 事業所は、事故の状況及び講じた措置について記録し、発生の実態および、その分析を行い、改善策を職員に周知徹底し再発の防止に努めます。
- ③ 事業所は、事故発生防止のための指針を整備し、職員に対する研修を定期的に行います。
- ④

15. 緊急時の対応について

利用者の容態の急変などがあった場合は、医師に連絡するほか速やかに必要な対応をとります。また、緊急連絡先の順番に従って、ご家族などへ連絡します。

①緊急連絡先	氏名(続柄)	()
	住 所	
	連 絡 先	
②緊急連絡先	氏名(続柄)	()
	住 所	
	連 絡 先	
③緊急連絡先	氏名(続柄)	()
	住 所	
	連 絡 先	

当事業所は、契約書および本重要事項説明書に基づいて、短期入所生活介護 ショートステイ サンコート大月のサービス内容ならびに重要事項を説明しました。

事業者 住 所 山梨県大月市脈岡町浅利 1 1 0 8 番 1
事業者名 社会福祉法人 山の都福祉会
施設名 短期入所生活介護 ショートステイ サンコート大月
事業所番号 1 9 7 1 4 0 0 5 4 2

説明者 職名・氏名 印

私は、契約書および本重要事項説明書に基づいて、事業所から短期入所生活介護のサービス内容ならびに重要事項の説明を受け同意します。

令和 年 月 日

利 用 者 住 所
氏 名 印

身元引受人（代理人）

住 所
続柄・氏名 （ ） 印