

重 要 事 項 説 明 書

指定（介護予防）短期入所生活介護事業所 サンケア戸板

あなたに対する居宅サービス提供開始にあたり、介護保険法令に基づき、当事業者があなたに説明すべく事項は次のとおりです。

1. 事業者

名 称	サンケア杜の里株式会社
所 在 地	920-1167 石川県金沢市もりの里2丁目138番地
代 表 者 職 氏 名	代表取締役 高畠 樹
設 立 年 月 日	平成22年3月29日
電 話 番 号	076-255-7800
F A X 番 号	076-232-8600

2. 事業所

名 称	サンケア戸板
所 在 地	920-0068 石川県金沢市戸板1丁目20番地
管 理 者 氏 名	中村 輝
開 設 年 月 日	令和2年11月1日
電 話 番 号	076-254-1854
F A X 番 号	076-254-1843
サービス提供実施地域	金沢市・内灘町・津幡町・野々市市・白山市

3. ご利用施設であわせて実施する事業

事 業 の 種 類	指定年月日	指定番号	利用/登録定員
訪 問 看 護	令和2年8月1日	1760191500	29人
介 護 予 防 訪 問 看 護	令和2年8月1日	1760191500	
看 護 小 規 模 多 機 能 型 居 宅 介 護	令和2年11月1日	1790101164	

4. 事業の目的と運営の方針

事業の目的と運営方針	介護保険法令の趣旨にしたがって、利用者が可能な限りその居宅において、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なサービスを提供することを目的とする。また、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るよう努めるものとする。
------------	--

5. 施設の概要

(1) 敷地および建物

敷	地	987.00㎡
建 物	構 造	木造2階建て 準耐火建造物
	延 べ 床 面 積	984.30㎡

(2) 主な設備

設 備 の 種 類	室 数	面 積	備 考
個 室	20室	内法最小 12.83 ㎡	
相 談 室	1階 1室	内法 7.45 ㎡	看護小規模多機能と共用
医 務 室	2階 1室	6.08 ㎡	
共 同 生 活 室 A	2階 1室	59.53 ㎡	
共 同 生 活 室 B	2階 1室	66.69 ㎡	
一 般 浴 室	1階 1室	16.56 ㎡	大浴場
リ フ ト 浴 室	1階 1室	4.14 ㎡	脱衣場あり
機 械 浴 室	1階 1室	14.49 ㎡	看護小規模多機能と共用

6. 職員体制

令和7年8月1日現在

従 業 者 の 職 種	人 数	常 勤		非 常 勤		保 有 資 格
		専 従	兼 務	専 従	兼 務	
管 理 者	1	1				介護福祉士
生 活 相 談 員	1	1				介護福祉士
介 護 職 員	14	8		6		介護福祉士、実務者、初任者、認知症介護基礎
看 護 職 員	1			1		正看護師・准看護師
機 能 訓 練 指 導 員	1	1				あんま師
医 師	1			1		医師
栄 養 士	1			1		栄養士
事 務 員	1		1			

7. 営業日および受付時間

営 業 日	年中無休
営 業 時 間	24時間
受 付 時 間	8時30分～17時30分

8. 利用者負担金

利用者負担金は下記のとおりです。

(1) 介護保険給付サービス（1割～3割負担）

① 単独型ユニット型短期入所生活介護費（I）

	1日あたりの利用単位数	1日あたりの自己負担額		
		1割	2割	3割
要支援1	561 単位	571 円	1,141 円	1,712 円
要支援2	681 単位	693 円	1,385 円	2,078 円
要介護1	746 単位	759 円	1,517 円	2,276 円
要介護2	815 単位	829 円	1,658 円	2,467 円
要介護3	891 単位	906 円	1,762 円	2,643 円
要介護4	959 単位	975 円	1,951 円	2,926 円
要介護5	1,028 単位	1,045 円	2,091 円	3,136 円

② 送迎加算

1回あたりの単位数	1回あたりの自己負担額		
	1割	2割	3割
184 単位	187 円	374 円	561 円

※利用者の心身の状態、家族等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、その居宅と指定短期入所生活介護事業所との間の送迎を行った場合。

③ 認知症行動・心理症状緊急対応加算（最大7日間）

1日あたりの単位数	1日あたりの自己負担額		
	1割	2割	3割
200 単位	203 円	407 円	610 円

※医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所生活介護を利用することが適当であると判断した者に限る。

④ 若年性認知症利用者受入加算

1日あたりの単位数	1日あたりの自己負担額		
	1割	2割	3割
120 単位	122 円	244 円	366 円

※若年性認知症の診断がある方に限る。ただし上記④認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合には算定しない。

※算定の際は、個別に担当者を選任し、その方との関わり方やサービスの提供方法等について検討会を開催し、その内容を短期入所計画に反映させることとする。

⑤ 緊急短期入所受入加算（7日間／最大14日間）（要介護者のみ）

1日あたりの単位数	1日あたりの自己負担額		
	1割	2割	3割
90 単位	92 円	183 円	275 円

※居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所生活介護を緊急に行った場合に限る。ただし上記④認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合には算定しない。

⑥ 短期生活長期利用者提供減算（要介護者のみ）

1日あたりの単位数	1日あたりの自己負担額		
	1割	2割	3割
-30 単位	-31 円	-61 円	-92 円

※31日～60日を同一の指定短期入所生活介護事業所に入所している場合に限る。

1日あたりの単位数	1日あたりの自己負担額		
	1割	2割	3割
-76 単位	-77 円	-155 円	-232 円

※連続して60日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所している場合に限る。

⑦ 看護体制加算（Ⅱ）

1日あたりの単位数	1日あたりの自己負担額		
	1割	2割	3割
8 単位	8 円	16 円	24 円

※看護証員の数が、常勤換算方法で、利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上である

※病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保する

⑧ 夜勤職員配置加算（Ⅱ）

1日あたりの単位数	1日あたりの自己負担額		
	1割	2割	3割
18 単位	18 円	37 円	55 円

※ユニット毎に夜勤職員を配置している場合に算定する。

⑨ 介護職員等処遇改善加算（Ⅱロ）（17.2%）

月の合計単位数の1000分の172に相当する単位数を月の合計単位数に加算する。

⑩ 地域区分（金沢市） 7級地 1単位あたり10.17円

(2) 介護保険給付外サービス

① 食費	1,880円／日	朝食	400円／食
	(おやつ代50円含む)	昼食	820円／食
		夕食	660円／食
	負担限度額認定証	第1段階	300円／日
		第2段階	600円／日
		第3段階(1)	1,000円／日
		第3段階(2)	1,300円／日
② 滞在費（ユニット型個室）	2,300円／日	第1段階	880円／日
	負担限度額認定証	第2段階	880円／日
		第3段階(1)	1,370円／日
		第3段階(2)	1,370円／日
③ 教育娯楽費	自費		
	※必要時は事前にご案内させていただきます。		
④ 理美容費	自費		
	※ご希望時にお申し出ください。		
⑤ オムツ代	自費		
(課税対象)	※必要時に提供致します。		

- ※ 介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む。）には、全額自己負担となります（介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に介護支援専門員からの説明のうえ、利用者の同意を得ることになります。）。
- ※ 教育娯楽費、理美容代金等は施設にて一度、負担し利用料金とあわせてご請求致します。

9. (介護予防) 短期入所生活介護サービスの概況

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
食 事	栄養士の立てる献立表により、栄養とご利用者の身体状況に配慮したバランスよくバラエティに富んだお食事を提供いたします。ご利用者のご希望で食事時間・場所をお選びいただくことができます。食材料費については保険給付対象外です。
入 浴	必要な方は職員が介助いたします。ご利用者の健康状態、日常生活レベルにより、シャワー浴、機械浴、または清拭を行います。
排 泄	ご利用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も適切な援助を行います。
口 腔 ケ ア	口腔内の清潔保持のため、毎食後ご利用者に応じた口腔ケアを実施いたします。必要な方は職員が介助いたします。
整 容	更衣及び整容の援助を、ご利用者の心身の状況に応じて行います。
機 能 訓 練	ご利用者の身体状況に合わせた介助を行うことにより、身体機能低下を防止するように努めます。また、体操・レク活動・行事を通じて、健康維持及び増進に努めます。
健 康 管 理	随時（入浴前等）看護職員又は介護職員が健康状態を確認いたします。利用時間中、看護職員が状態を把握し異常があればご家族へ連絡するなど、対応を迅速に行います。服薬については看護師で管理します。
相 談 及 び 援 助	ご利用者及びそのご家族からの相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うように努めます。
送 迎	身体状況など一定の基準に該当する方で、ご自分で来所が困難な方は、リフト付送迎車などで送迎を行います。ご家族による送迎も可能です。

(2) 介護給付外サービス

種 類	内 容
食 材 の 提 供	新鮮で良質な食材を提供いたします。
レクレーション行事	行事計画に基づき、各種行事やレクリエーションを提供いたします。

10. 利用料金のお支払い方法

毎月15日前後に前月分の利用料金等をご請求致します。お支払いは毎月22日に原則としてご指定の金融機関から自動引き落としさせていただきます。ご指定の金融機関より自動引き落としができなかった場合はお振り込みでお支払いいただきますようお願い致します。事業所窓口での現金支払いはご遠慮下さい。
※自動引き落としに係る手数料も合わせてご請求させていただきます。

お振り込み先（振込み手数料はご負担ください。）

※ ご利用者のお名前でお振込みをお願い致します。

口座名 サンケア杜の里株式会社 代表取締役 高畠 樹
北國銀行 泉支店 (普通) 34668

お支払いを確認いたしましたら、お支払いの翌月に領収書をお渡しいたしますので必ず保管をお願いします。

11. サービス利用の中止

ご利用者・ご家族のご都合でサービスを中止する場合には、サービス利用の前日までにご連絡ください。
当日のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることとなりますのでご了承ください。
但し、ご利用者の病変、急な入院等で事業所への連絡ができない場合にはこの限りではありません。

キャンセル料	初日の食費相当額（400円～1,800円）
--------	-----------------------

12. 苦情・ご相談等の窓口

サービスに関する苦情・ご相談については、次の窓口で対応致します。

① 当 施 設 相 談 室	苦情受付担当者	(生活相談員 宗形 和子)
	苦情解決責任者	(管理者 中村 輝)
	ご利用時間	月曜日～金曜日 8時30分～17時30分
	ご利用方法	電 話 076-254-1845
		F A X 076-254-1843
		直接ご面談などによる

次の公的機関においても苦情申立ができます。

② 公 的 機 関	金沢市 介護保険課 住所：金沢市広坂1丁目1番1号 受付時間：平日 9:00～17:45 T E L : 076-220-2264
	石川県国民健康保険団体連合会 住所：金沢市幸町12番1号 石川県幸町庁舎4階 受付時間：平日 9:00～17:00 T E L : 076-231-1110
	石川県福祉サービス運営適正化委員会 住所：金沢市本多町3丁目1番10号 社会福祉会館2階 受付時間：平日 9:00～17:00 T E L : 076-234-2556
	内灘町役場 福祉課 住所：河北郡内灘町字大学1丁目2番地1 受付時間：平日 8:30～17:15 T E L : 076-286-6703
	津幡町役場 福祉課 介護保険係 住所：河北郡津幡町字加賀爪二3番地 受付時間：平日 8:30～17:15 T E L : 076-288-2416
	野々市市 介護長寿課 介護保険係 住所：野々市市三納1丁目1番地 受付時間：平日 8:30～17:15 T E L : 076-227-6066
	白山市 長寿介護課 住所：白山市倉光二丁目1番地 受付時間：平日 8:30～17:15 T E L : 076-274-9529

1 3. 非常災害時の対策

非 常 時 の 対 応	別途定める『想愛戸板防災計画』に基づき、対応いたします。
避 難 訓 練	別途定める『想愛戸板防災計画』に基づき年2回以上、避難訓練を行います。
防 火 設 備	非常警報設備、スプリンクラー設備、非常用照明、誘導灯、消火器
保 守 点 検	防火管理者立会いのもと、保守業者に依頼して行います。

1 4. 緊急時の対応

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打合せに基づき、ご家族、主治医や医療機関、居宅介護支援事業所等に連絡する等、必要な措置を講じます。

緊急時の連絡先等については別紙「緊急連絡／搬送先」に基づき、対応致します。

1 5. 嘱託医及び協力医療機関

嘱託医名	主な診療科	所在地	電話番号
みずきクリニック	内科・胃腸科・外科	金沢市みずき1丁目3-5	076-255-0337
協力医療機関名	主な診療科	所在地	電話番号
石川県済生会金沢病院	総合病院	金沢市赤土町二13-6	076-266-1060

15. 損害賠償について

ご利用者に対する介護サービスの提供にあたって、事故が発生し、自己の責に帰すべき事由によりご利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、その責任の範囲においてご利用者に対してその損害を賠償します。

※事故発生時の対応

- 1 事業者は、ご利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うと共に、必要な措置を講ずる。
- 2 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録しておく。
- 3 事業者は、利用者に対するサービスの提供により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う。

16. 秘密保持について

当事業所及び従業員は、正当な理由がない限り、ご利用者に対する介護サービスの提供にあたって知り得たご利用者またはその家族の秘密を漏らしません。

当事業所は、従業員が退職後在職中業務上知り得た、ご利用者またはその家族の秘密を正当な理由なく漏らすことがないように必要な措置を講じます。

当事業所は文書によりご利用者またはその家族の同意を得た場合には、サービス担当者会議等必要な範囲内で、ご利用者の個人情報を用いることができるものとします。

事業者は、ご利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（磁気媒体情報及び伝送情報を含む）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分する際にも、第三者への漏洩を防止するものとします。

個人情報の使用に際し、別紙「個人情報使用同意書」にて予め同意をいただきます。

17. 短期入所生活介護計画の作成について

居宅サービス計画の内容に沿ってご利用者の心身の状況、希望及びそのおかれている環境等を踏まえ、短期入所生活介護計画書を作成します。短期入所生活介護事業計画書の作成にあたっては、その内容について、ご利用者又はそのご家族に対してご説明し、同意を得るとともに短期入所生活介護計画書を交付致します。

18. 当施設をご利用の際に留意いただく事項

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ご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。 1階正面玄関は鍵式になっています。
喫煙 ・ 飲酒	喫煙・飲酒は原則的にご遠慮願います。
迷惑行為等	騒音等、他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
現金等の管理	基本的に個人で管理していただきます。
宗教活動・政治活動	施設内で他のご利用者に対する宗教活動及び政治活動についてはご遠慮下さい。
その他	利用者間の金品等の貸借、譲渡はご遠慮願います。 飲食物の持ち込みはご遠慮願います。 営利目的の勧誘、チラシの配布等はお断りさせていただきます。

令和 年 月 日

指定（介護予防）短期入所生活介護事業の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定（介護予防）短期入所生活介護事業所 サンケア戸板

説 明 者 職 名	氏 名	㊞
_____	_____	_____

私は、本書面に基づいて事業所から、重要事項の説明を受け、指定（介護予防）短期入所生活介護事業の提供開始に同意しました。

ご 利 用 者	住 所	_____
	氏 名	_____ ㊞

ご家族代表者	住 所	_____
	氏 名	_____ ㊞
	続 柄	_____

利用者が身体 の 状況等により署名が出来ないため、利用者本人の意思を確認のうえ、利用者に代わって、その署名を代筆いたしました。

署 名 代 筆 者	住 所	_____
	氏 名	_____ ㊞
	続 柄	_____