社会福祉法人サン･ビジョン

重 要 事 項 説 明 書

（ユニット型介護予防短期入所生活介護･ユニット型短期入所生活介護）

利用者様に対する施設サービスの提供の開始にあたって、厚生労働省令に基づいて、当事業者が利用者様に説明すべき事項は次の通りです。

１．事業者

事業者の名称	社会福祉法人サン・ビジョン
法人所在地	〒461-0004　愛知県名古屋市東区葵三丁目２５番地２３号
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長　唐澤　剛
電話番号	０５２－８５６－３３１１

２．ご利用施設

施設の名称	ショートステイホーム　グレイスフル砧公園
施設の所在地	１５７-００７４
施設長名	宮澤　輝彦
電話番号	０３－６４１１－５７８１
ファクシミリ番号	０３－６４１１－５７８２

３．ご利用施設であわせて実施する事業

事業種類	東京都知事の事業者 指定年月日及び番号		定員
指定短期入所生活介護事業所	２０２６年１０月１日	１３７１２１８１６３	１０名

４．事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援・要介護状態にある利用者様に対し、適切なサービスを提供する。
事業の方針	（短期入所生活介護） 利用者様の短期入所生活介護計画に基づき、要介護状態等となった場合においても、その利用者様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、入浴・排泄・食事等の介護、その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者様の心身の機能の維持並びに利用者様のご家族の身体的及び精神負担の軽減を図る。 （介護予防短期入所生活介護） 利用者様の介護予防短期入所生活介護計画に基づき、生活全般にわたる援助を行う中で利用者様の意欲を高めるような働きかけを行い、利用者様の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う。 １．利用者様に対し、健全な環境の下で、社会福祉事業に関する熱意及び能力を有す る職員による適切な施設サービスを提供する。 ２．利用者様の意思及び人格を尊重し、常に利用者様の立場に立ってサービスを提供 するようにする。 ３．明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、 関係市区・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 他の保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。 ４．利用者の人権の擁護、不適切ケア（虐待を含む）防止等のため、必要な体制

	の整備を行うとともに、その職員に対し研修を実施する。

５．利用基準

利用者様が当事業所を利用できる基準は以下のとおりです。

１．　要介護認定において要支援・要介護認定を受けている。
２．自傷他害の恐れがない。
３．感染症疾患（結核・疥癬等）の診断または疑いにより、他の利用者様の生活、健康に重大な影
響を及ぼす恐れがない。

６．施設の概要

ショートステイホーム

敷　地		５，４９７．６６㎡
建　物	構造	鉄骨鉄筋コンクリート構造　４階建　（ショートステイは２階まで）　耐火構造
	延べ床面積	７０１９．９３㎡　　（ショートステイ部分は６３７．５３㎡）
	利用定員	１０名　　（別に特養１００名）

（１）　居室

居室の種類	室　　数	一人あたりの面積
１人部屋	１０室	１７．２８㎡

※指定基準は、居室一人あたり１３．２㎡以上。

（２）主な設備

設備の種類	数	面　積
食堂	１　室	４９・５７㎡ 一人あたり面積４．９５㎡
機能訓練室	０室	０㎡
一般浴室	１室	８．７９㎡
特殊浴室	１室	９．５０㎡
医務室	１室	２７．６１㎡
静養室	０室	０㎡
地域交流センター	２室	３４３．６９㎡

７．職員体制

※令和８年 10 月１日現在

従業者の職種	員数	指定基準	備考（保有資格等）
施設長	１人	○	社会福祉主事、介護支援専門員
医師	１人以上	○	内科・精神科
生活相談員	１人以上	○	社会福祉士、社会福祉主事
介護職員	３４人以上	○	介護福祉士他
看護職員	３人以上	○	看護師・准看護師
機能訓練指導員	１人以上	○	理学療法士
介護支援専門員	１人以上	○	介護支援専門員
管理栄養士	１人以上	○	管理栄養士
事務員	１人以上	○	

８．職員の勤務体制

従業者の職種	勤　務　体　制
施設長	正規の勤務時間帯（９：００～１８：００）常勤で勤務
医師	○内科医 正規の勤務時間帯（９：００～１２：００）非常勤嘱託

生活相談員	正規の勤務時間帯（９：００～１８：００）常勤で勤務
介護職員	○早番（　７：００～１６：００）休憩１時間 ○遅番（１０：３０～１９：３０）休憩１時間 ○日勤　(９：００～１８：００)　休憩１時間 ○夜勤（１６：３０～１０：３０）休憩２時間　原則４名勤務
看護職員	日勤　（９：００～１８：００）常勤で勤務 夜間は交代で自宅待機し、緊急時に対応します。

９．営業日及び利用予約

営業日	年中無休
利用予約	ご利用の予約は、利用希望の日より２か月前から受け付けています。 受付窓口　　生活相談員　尾関 電話　　03-6411-5781

１０．施設サービスの概要

（１）介護保険給付サービス

サービス種別	内　　容
食　事	○管理栄養士または栄養士が入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者様の状態に応じた栄養管理を計画的に行います。 ○献立は施設の管理栄養士が立て、業務委託をしている厨房が調理します。 ○利用者様の身体状況及び栄養バランスを考えた食事の提供をします。 ○食事は出来るだけ離床して食べていただけるように配慮します。 【用意する食種】 主　食…普通のご飯・軟飯・粥、好みに応じておにぎりで対応します。 副　食…普通のおかず・刻んだおかず・ソフト食（嚥下障害食）で対応します。 **※嚥下困難な方には、とろみ食・なめらか食等を準備します。** **※アレルギーや禁止食材等がございましたら、ご相談に応じます。** **※経管栄養の方については、濃厚流動食で対応します。** 【メニューについて】 朝　食…パンまたはご飯のいずれかを選択できます。 昼　食…主菜については、好まない料理や禁止食材については変更も可能です。 夕　食…主菜については、好まない料理や禁止食材については変更も可能です。 【食事時間】 朝　食…　７：１５～　９：１５　　水分補給（お茶等）…随時 昼　食…１２：００～１４：００　　おやつ（日替わり）…１５：００ 夕　食…１８：００～２０：００ **※上記の時間帯以外での、食事をご希望される場合は、職員までお申し出ください。**
排　泄	○利用者様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。 ○排泄介助は、利用者様の状況に応じて随時行います。 ○おむつは、必要に応じて施設の物を使用します。 ○市販のおむつをお持ちいただく事もできますが、その費用は自己負担となります。
入　浴	○週２回の入浴または清拭を行います。 ○利用者様の身体状況に合わせて、一般浴槽、特殊浴槽をご利用いただけます。

機能訓練	○寝たきり防止のため、出来る限り離床していただくよう配慮します。 ○専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師またはあん摩マッサージ指圧師を１名以上配置している場合に算定します。 **（機能訓練体制加算）** ○施設サービス計画、個別機能訓練計画に基づき、利用者様ができることについてはご自身で行っていただき、心身機能の低下防止に取り組みます。**（個別機能訓練加算）** ○外部のリハビリテーション専門職等からの助言を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で生活機能向上を目的とした個別機能訓練計画を作成します。**（生活機能向上連携加算Ⅰ）** ○外部のリハビリテーション専門職等と連携し、個別機能訓練計画に基づき機能訓練を実施します。**（生活機能向上連携加算Ⅱ）** ○生産性向上推進体制加算Ⅱの要件を満たし、データにより業務改善の取組による成果が確認され、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行います。**（生産性向上推進体制加算Ⅰ）** ○利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や、必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを一つ導入し、業務改善の取組データを年１回東京都知事に情報提供します。**（生産性向上推進体制加算Ⅱ）** **※当事業所においては専門的なリハビリの対応は困難となりますのでご了承ください。**
整容など	○生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行っていただくよう努めます。 ○個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助します。
介護体制	○夜勤を行う介護職員、または看護職員の数が、最低基準を１以上上回っている場合に、算定します。**(夜勤職員配置加算Ⅰ・Ⅱ)** ○夜間時間帯を通じて、看護職員を配置し、または喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置し、夜勤職員配置加算Ⅰの体制を確保しています。**(夜勤職員配置加算Ⅲ・Ⅳ)** ○介護職員の総数のうち、介護福祉士取得者の占める割合が１００分の８０以上になっています。若しくは、勤続１０年以上の介護福祉士取得者が占める割合が１００分の３５以上。**（サービス提供体制強化加算Ⅰ）※** ○介護職員の総数のうち、介護福祉士取得者の占める割合が１００分の６０以上。**（サービス提供体制強化加算Ⅱ）※** ○介護職員の総数のうち、介護福祉士取得者の占める割合が１００分の５０以上。若しくは、常勤職員が１００分の７５以上。若しくは、勤続７年以上の職員が１００分の３０以上。**（サービス提供体制強化加算Ⅲ）※** **※　職員の配置により、サービス提供体制強化加算Ⅰ、サービス提供体制強化加算Ⅱ、サービス提供体制強化加算Ⅲ、のいずれかを算定させていただきます。** ○利用者の総数のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の人が利用者の１００分５０以上であること。加えて、認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の人が、２０人未満の場合は１人以上、２０人未満の場合は１人に、当該対象者が１９を超えて１０または端数を増すごとに１を加えて得た数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施します。加えて、当該事業所の従業員に認知症ケアの留意事項の伝達、または技術的指導

	の会議を定期的に開催します。 **認知症専門ケア加算（Ⅰ）** ○　認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を１名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施します。加えて、介護・看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施・実施を予定します。 **認知症専門ケア加算（Ⅱ）**
看護体制	○常勤看護師を１名以上配置した場合対象となります。　**（看護体制加算Ⅰ）** ○配置基準より、１名以上上乗せし配置した場合対象となります。　**（看護体制加算Ⅱ）** **※看護職員による２４時間連絡体制を確保しております。** ○要介護度３以上の利用者様を７０％受け入れます。　**（看護体制加算Ⅲ・Ⅳ）** ○看取り期の利用者に対するサービス提供体制の強化を図る観点から、レスパイト機能を果たしつつ、看護職員の体制確保や対応方針を定め、利用開始の際に、利用者またはその家族等に対して当該対応方針の内容を説明し、同意を得ること。かつ次のいずれかに該当した上で看取り期の利用者に対してサービス提供を行った場合に加算対象となる。 （１）看護体制加算(Ⅱ)または(Ⅳ)イ若しくはロを算定していること。 （２）看護体制加算(Ⅰ)または(Ⅲ)イ若しくはロを算定しており、かつ、短期入所生活介護事業所の看護職員により、または病院、診療所、訪問看護ステーション若しくは本体施設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していること。 **(看取り連携体制加算)**
健康管理	○受診が必要な場合、受診先は利用者様のかかりつけ医となります。 ○また緊急時必要な場合には、主治医あるいは協力病院に引継ぎを致します。 ○医療機関への受診の際には、原則ご家族にて対応をお願い致します。 （当事業所の嘱託医師） 氏　　名　：　平泉　裕 診 療 科　：　内科　、整形外科 所属医院　：　成城リハビリテーション病院 診 察 日　：　週２回９：００～１２：００又は１３：３０～１６：３０
衛生管理	○ベッド等のシーツ交換は週に１回、その他必要に応じて行います。 ○利用者様の衣類は、必要に応じて施設にて洗濯します。洗濯機及び乾燥機を使用しても縮まないような素材の衣類をご用意ください。
相談及び援助	○利用者様及びそのご家族からの相談については誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 主任生活相談員　　大池弘樹 生活相談員　　尾関祐麻
個人情報の取り扱い	○個人情報については、別紙『利用者様・ご家族等の個人情報取扱に関する同意書』に基づき取り扱います。 ※当法人は、国際基準であるISO27001（情報保護・管理システム）の認証を取得しています。
社会生活上の便宜	○当事業所では必要な教養娯楽設備を整えると共に、施設での生活を実りあるものとす るための環境を整備します。 ◆主なレクリエーション行事 （花見会、納涼祭、運動会、敬老会、クリスマス会、餅つき大会、初詣、 各種ドライブ、誕生会など） ・ユニットまたはフロア単位でレクリエーション行事を企画立案し、希望される方に参加していただきます。（内容によっては施設全体で行う場合もあります） ・レクリエーション行事の費用については保険給付対象外となりますので、別途ご負担いただく場合があります。参加確認や金額については、その都度ご連絡

	させていただきます。
送迎	○事情によりご家族での送迎が困難な場合は、施設のリフト付きの送迎車などで入退所の送迎を行います。**（送迎加算）** **※但し、利用者様の身体状況・送迎距離によっては、施設による送迎を致しかねる場合があります。** **※通常の送迎の実施地域としては、世田谷区、狛江市、と致します。**

（２）介護保険給付外サービス

サービス種別	内　　容
食　事	○調理は委託している業者が行います。 ○利用者様の身体状態・嚥下状態によっては、補助食・なめらか食を提供することが あります。 ○寿司等の特別メニューを設定することがあります。特別メニューについては、別途費用負担が必要になります。 **※利用者様の身体状況や希望により、寿司等を食べられない方には通常の食事が提供** **されます。その場合は特別メニューの費用負担はありません。**
サービス記録の謄写	○ご希望の場合は職員へお申し付けください。複写1枚につき１０円を実費負担していただきます。
立替金管理	○施設による立替金管理サービスをご利用いただけます。 立替金とは、利用者または身元引受人からの申し出により一時的に施設によって支出を行い、後日利用者または身元引受人にその支払を請求させていただくものをいいます。別途定める「立替金管理委託契約書」に基づき管理させていただきます。
その他	○自販機　　：ジュース類がお求めになれます。 ○電気器具　　：居室内で個人的にご使用になる電気器具は、１点につき１日５０円利用料請求時に合わせて請求させていただきます。（携帯電話・髭剃り等の充電器類は除きます。）

１１．利用料

（１）　介護保険対象費用　・１日あたりの所定単位数にて掲載しております。

		介護報酬
	【基本報酬】要支援１	**５２９単位**
	【基本報酬】要支援２	**６５６単位**
	【基本報酬】要介護１	**７０４単位**
	【基本報酬】要介護２	**７７２単位**
	【基本報酬】要介護３	**８４７単位**
	【基本報酬】要介護４	**９１８単位**
	【基本報酬】要介護５	**９８７単位**
	連続３１日以上の場合の基本報酬（要支援）	
	【基本報酬】要支援１	**５０３単位**
	【基本報酬】要支援２	**６２３単位**
	連続６１日以上の場合の基本報酬（要介護）	
	【基本報酬】要介護１	**６７０単位**
	【基本報酬】要介護２	**７４０単位**
	【基本報酬】要介護３	**８１５単位**
	【基本報酬】要介護４	**８８６単位**
	【基本報酬】要介護５	**９５５単位**
※	**サービス提供体制強化加算（Ⅰ）**	**22単位**

※	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位
※	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位
※	機能訓練体制加算	12単位
※	個別機能訓練加算	56単位
※	看護体制加算（Ⅰ）	4単位
※	看護体制加算（Ⅱ）	8単位
※	看護体制加算（Ⅲ）イ	12単位
※	看護体制加算（Ⅲ）ロ	6単位
※	看護体制加算（Ⅳ）イ	23単位
※	看護体制加算（Ⅳ）ロ	13単位
※	医療連携強化体制加算	58単位
※	夜勤職員配置加算（Ⅰ）	13単位
●	夜勤職員配置加算（Ⅱ）	18単位
※	夜勤職員配置加算（Ⅲ）	15単位
※	夜勤職員配置加算（Ⅳ）	20単位
※	認知症行動・心理症状態緊急対応加算	200単位
※	若年性認知症利用者受入加算	120単位
※	送迎加算（片道）	184単位
※	緊急短期入所受入加算	90単位
※	療養食加算	1食につき　8単位
※	在宅中重度受入加算　イ	421単位
※	在宅中重度受入加算　ロ	417単位
※	在宅中重度受入加算　ハ	413単位
※	在宅中重度受入加算　ニ	425単位
※	長期利用者提供減算 ※連続31日以上の場合。連続61日以上の場合は算定しない	－30単位
※	生活機能向上連携加算（Ⅰ）※３ヵ月に１回	100単位
※	生活機能向上連携加算（Ⅱ） ※個別機能訓練加算を算定している場合	月200単位 ※月100単位
※	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3単位
※	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4単位
※	看取り連携体制加算 （死亡日及び死亡日以前30日以下について７日限度）	日64単位
※	生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	月100単位
●	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	月10単位
※	口腔連携強化加算(１月１回を限度)	月50単位
●	介護職員等処遇改善加算Ⅱロ この加算は１ヶ月分の単位数の総計に、１７．２％を乗じて算出した単位数を算定させていただきます。	

【備考】

１．基本報酬は各位の要介護度に即した単位が算定されます。
２．●印が付いている加算は、全ての方が対象となります。
３．※印が付いている加算は、そのサービス提供を行った方及びその事案となった方が対象となります。
４．世田谷区の地域区分は「１級地」となっており、単位数単価は１１．１円／単位となります。
５．利用者負担の割合につきましては、保険者より交付される「介護保険負担割合証」に記載の通りとなります。
６．居宅に戻ることなく、自費利用を挟み同一事業所を連続３０日を超えて利用している場合には、連続３０日を超えた日から１日当たり３０単位減算されます。尚、自費利用となる日に付きましては、減算されません。連続６１日以上利用の場合には特定の介護報酬単価が適応となります。

（２）介護保険対象外費用

項　　目	内　　訳	利用者様の負担金額

食　　費	介護保険負担限度額認定　第４段階	１日　２，１００　円 朝食　　７５０　円 昼食　　７５０　円 夕食　　６００　円
	介護保険負担限度額認定　第３段階②	１日　１，３６０　円
	介護保険負担限度額認定　第３段階①	１日　１，０３０　円
	介護保険負担限度額認定　第２段階	１日　　６００　円
	介護保険負担限度額認定　第１段階	１日　　３００　円
特別な食事	特別な食事を提供した日（寿司の日、松花堂弁当、季節の行事食等） ※利用者の選定による	１回　　３１５　円
居　住　費	介護保険負担限度額認定　第４段階	１日　３，０００　円
	介護保険負担限度額認定　第３段階②	１日　１，４７０　円
	介護保険負担限度額認定　第３段階①	１日　１，３７０　円
	介護保険負担限度額認定　第２段階	１日　　８８０円
	介護保険負担限度額認定　第１段階	１日　　８８０円
そ　の　他	電気代（電気器具持ち込みの場合）	１点につき１日　　５０　円

【備考】
○所得によって利用者の負担が軽減されます。
・利用者負担が重くならないよう、所得の低い方には負担の限度額が定められております。
・利用者にはあらかじめ決められた「居住費と食費の基準額」のうち限度額までを負担していただき、それを超えた部分は介護保険から支給されます。

利用者負担段階の設定

第４段階＞ 利用者本人が市民税課税者。市民税本人非課税者で、世帯もしくは配偶者が課税されている方
第３段階②＞ 市民税非課税世帯で合計所得金額および課税年金収入額と遺族年金・障害年金収入額の合計額が１２０万円超に加え、預貯金等が単身世帯で５００万円以下（配偶者がいる方は合計１，５００万円以下）の方
第３段階①＞ 市民税非課税世帯で合計所得金額および課税年金収入額と遺族年金・障害年金収入額の合計額が８２．６５万円超１２０万円以下に加え、預貯金等が単身世帯で５５０万円以下（配偶者がいる方は合計１，５５０万円以下）の方
第２段階＞ 市民税非課税世帯で合計所得金額および課税年金収入額と遺族年金・障害年金収入額の合計額が８２．６５万円以下に加え、預貯金等が単身世帯で６５０万円以下（配偶者がいる方は合計１，６５０万円以下）の方
第１段階＞ 市民税非課税世帯の生活保護受給の方

※ 第１～第３段階の方は、上記の要件に加え配偶者も市民税非課税である必要があります。
※なお、上記利用者負担段階対象の有無については各市町村の介護保険窓口にお問い合わせください。
１～３段階の対象となる方は「介護保険負担限度額認定証」が発行されます。施設に入所される前に、各市町村にご確認ください。
※実際には軽減の対象となる方でも、上記の申請をされていない方は、基準費用額（第４段階の金額）にて算定させていただきます。
※２人以上の市町村民税課税世帯の方でも、条件によっては食費・居住費の特例減額措置の対象となる場合がございます。対象の有無については各市町村の介護保険窓口にお問い合わせください。

（３）利用料の減免制度
①高額介護サービス費

②生計困難者等に対する利用者負担額軽減事業（さくら証）
※別紙のとおりです。

（４）キャンセル料

利用開始当日 **AM 予定者は９時まで** **PM 予定者は 13 時まで**	 **無料、それ以降は食材料費（１,５００円）** **無料、それ以降は食材料費（６００円）**

キャンセル料は、事情によって考慮することがあります。

１２．利用料金のお支払い方法

お支払い方法	○毎月月末に締め切り、翌月の１５日頃に請求書を送付します。 ○お支払い方法は、原則として口座引き落としでお願いします。なお、口座引き 落とし手続き完了までに約２～３ヶ月かかります。それまでのお支払いにつきましては、銀行振込でお願いします。 ◆口座引き落とし ・ご利用月翌月の２８日（休日の場合は次の営業日）に指定口座より引き落とされます（口座振替委託手数料９４円は別途利用者負担となります）。 **※本手数料は金融機関が介護サービス利用者負担金を回収するための費用であり、残高不足等の理由で引き落としが出来なかった場合にも発生しますのでご承知おきください。** **※毎月、口座残高を必ずご確認ください。** **※預（貯）金通帳の摘要欄には、「フクサン・ビジョン」「SKサン・ビジョン」等と印字されますのでご承知おきください。但し、金融機関によっては異なる場合もあります。** ◆銀行振込 ・ご利用月翌月の２８日（休日の場合は次の営業日）までにお振込みください。 ・銀行により手数料がかかりますのでご承知おきください。
支払いを遅延された場合について	○サービス利用料の支払いを納付期限日の翌月から数えて２ヶ月以上遅延された場合（滞納が３ヶ月以上になった場合）は、原則として契約書第１３条の規程により契約を解除し、未収金についての対応を弁護士に委任します。
領収書	○領収書は、お支払いが確認された翌月に郵送致します。高額介護サービス費の支給申請や医療費控除の申請等に領収書が必要となります。当事業所では領収書 の再発行は行っておりませんので、大切に保管してください。

１３．損害賠償

損害賠償については、当方では、あいおいニッセイ同和損保株式会社に加入しています。なお、賠償すべき事故等が発生したサービスによっては、同サービスの委託先業者が加入する保険等を適用する場合があります。

１４．事故発生時の対応

○事業者は、利用者様に対する介護サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、速やかに身元引受人、もしくは緊急連絡先に連絡を行うとともに、状況に応じて病院受診や緊急搬送等必要な措置を講じます。
※緊急の場合には、直ちに救急隊への要請連絡をした後、速やかに身元引受人、もしくは緊急連絡先に連絡を行うこともございます。
○上記事故が生じたとき、事業者はその原因を調査し、利用者様及び身元引受人等関係者に誠意をもって協議し、必要な対応策を講じます。
※事故の状況により、経過観察を行わせていただく場合があります。

○事故発生の防止と発生時の適切な対応を推進する観点から、事故報告様式を整備し、安全対策担当者を定めます。　安全対策担当者：介護長　脇田弥勇

１５．苦情等の申立

○苦情解決責任者　　施設長：宮澤　輝彦
○苦情受付担当者　　主任生活相談員：大池弘樹
　　生活相談員：　　尾関祐麻

○苦情解決の方法
①苦情の受付
・面接、電話、書面等により苦情受付担当者が受け付けます。
・第三者委員委員または機関に直接申し出ることもできます。
②苦情解決のための話し合い
・苦情解決責任者は、苦情申出者と誠意を持って話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出者は第三者委員委員または機関の助言や立ち会いを求めることができます。
③他の相談窓口の紹介
・当事業所で解決できない場合は、次の窓口に苦情を申し立てることができます。
◆世田谷区保健福祉部介護保険課　　TEL：03-5432-1111
◆東京都国民健康保険団体連合会　　TEL：03-6238-0177

１６．第三者評価の実施状況

実施　有り　・　(無し)	実施した直近の年月日　　○○年　○○月　○○日
実施した評価機関の名称 ○○○○○（評価機関名）	評価結果の開示状況 ○○○○（ＵＲＬ等）にて評価結果を開示

※当法人は、国際標準であるＩＳＯ２７００１（情報保護・管理システム）の認証を取得しております。

１７．協力医療機関

医療機関	成城リハビリテーション病院(協力契約病院) 〒１５７-００７２　東京都世田谷区祖師谷３-８-７ TEL：０３-５４２９-２２９２

１８．非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める『グレイスフル砧公園　防火規定』にのっとり対応を行います。
近隣との協力関係	近隣と連携して、非常時の相互の応援体制を整えています。
非常時の訓練等	別途定める『グレイスフル砧公園　防災・防火計画』にのっとり、毎年２回以上の訓練（年１回は夜間想定）を行います。利用者にも参加していただきます。地域住民の参加が得られるよう連携します。

防災設備 （ショートステイ含む）	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	自動火災報知設備	あり	非常放送設備	あり
	ガス漏れ警報設備	あり	スプリンクラー	あり
	自家発電設備	あり	非常電源設備	あり
	誘導灯・標識	６７箇所	避難用滑り台	○箇所
	火災通報設備	２箇所	消火器	○箇所
	カーテン・カーペット類は防炎タイプを使用しています。			
消防計画等	消防署への届出日　：　２０２６年８月６日 防 火 管 理 者　：　尾関祐麻			

１９．情報提供

利用者様の入所・退所・転院などを円滑なものにするために、利用者様やご家族についての情報を関係機関に提供させていただくことがあります。提供させていただく情報は、利用者様の病状・心身状態・生活状況、ご家族の状況などです。情報提供先は、次のとおりです。

○利用者様の担当介護支援専門員へ状況報告をする場合・・・・利用者様の居宅介護支援事業者
○利用者様が医療機関に受診または入院する場合・・・・・・・・利用者様の主治医・入院先の医療機関
○介護保険施設または社会福祉施設などに入所する場合・・・・・入所あるいは入居申し込み先の事業所
入所のための申し込みをする場合　及びその事業所の担当医師
○利用者が無断で外出し所在が確認できない場合・・・・・・・施設の判断で警察や消防、行政へ捜索依頼をさせていただく場合があります。

２０．留意事項

面　　会	○来訪者は、面会時間（９：００～１８：００）を守り、必ず受付簿に記入してください。 ○玄関が施錠されている場合は、インターホンにてお呼び出しください。 ○施設内での感染症まん延予防の為、咳、発熱、嘔吐、下痢の症状が見られるなどの体調の優れない方は、ご面会を固くお断り致します。また、感染症の流行時期には施設の掲示の通り、手指消毒・マスク着用の上ご面会頂きますようお願い致します。 ○利用者様への差し入れについては、必ず職員にご連絡ください。また利用者様の身体状況などにより、差し入れを控えさせていただく場合があります。また衛生管理上、日数の経ったものについては処分する場合がありますのでご了承ください。 ○施設にて宿泊を希望される方は、事務所までお問い合わせください。
外出	○利用者様が外出される時は、事前にお知らせください。
病院受診	○利用者様の容態に異常がみられた場合には、速やかにご連絡致します。 ○医療機関への受診の際には、原則家族様にて対応をお願い致します。
緊急時の対応	○施設での夜勤体制においては医師や看護職員が配置されておりませんので、夜間は待機看護職員の指示の下で対応致します。 ○高齢の方は、お元気に見えても突然容態が変わることがあります。全身状態が急に悪化した場合や、緊急やむを得ない場合は、施設の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。 ○緊急時の救急搬送の際は人命優先となるため、救急隊の判断や医療機関の状況により、ご希望の病院以外へ搬送される場合があります。
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ご使用ください。以下のような場合により破損が生じた際は、賠償していただくことがあります。 ①ご本人の疾病による症状（せん妄など）に起因し、利用者様が興奮状態であり、通常の対応では予測できない行動で施設備品を破損した場合 ② 認知症等の理解力の低下により、通常の対応では防ぎ切れない行動（施設の備品を投げ落としたり、叩き壊すような行為等）により破損等が生じた場合

	③利用者様がご本人の意思によって備品を破損した場合
飲酒	○飲酒量についてアドバイス致しますが、施設から制限や抑制は、致し兼ねますのでご了承ください。
金銭や所持品の管理	○紛失や盗難を避けるため、金銭はできる限りお持ち込みなさらぬようお願い致します。 ○ご本人管理の貴重品の紛失については、当事業所では責任を負い兼ねます。 **※義歯、眼鏡や補聴器など、利用者様の心身症状等により職員にて管理をさせていただく場合があります。その取り扱いについては、職員にて細心の注意を払いますが紛失や経年劣化等に起因する破損が起こる可能性があります。**
政治・宗教・営業活動	○施設内における他の利用者様等に対する政治活動・宗教活動・営業活動は固くお断り致します。
ペット動物	○施設内ではペット、動物等の持ち込みはお断り致します。
迷惑行為等	○騒音等、他の利用者様の迷惑になる行為はご遠慮願います。
生活上の安全性について	○当事業所では利用者様の「出来ないこと」の援助を主とするのではなく、利用者様の「出来ること」の継続と、「出来ること」を増やしていけるような援助方法により、利用者様が自信を持ち、その人らしい生活を営むことができるよう援助していくことを目的としています。また、利用者様の自己決定及びプライバシーを尊重したサービス提供を行います。 ○当事業所では、原則として利用者様の意思による行動を制限しない方針です。このためご家庭での生活と同様に、事故や怪我等のアクシデントが起こり得る状況であることを予めご理解いただきますようお願い致します。 ○利用者様の意思によって行われる残存機能を活かした動作であり、抑制することが出来ない動作によって起こる事故、疾病や加齢に起因する事故につきましては、責任を負いかねますのでご理解いただいた上で、ご利用ください。 ○利用者様の精神状況等による特異な行動、患部（皮膚剥離・褥瘡・浮腫み等）、検体（排泄物・嘔吐物等）を利用者様の心身状態の観察把握の為に写真・映像として記録に残す場合があります。 ○当事業所では、利用者様ご本人の自由な行動を抑制する身体拘束は原則として行わない方針です。ただし、利用者様の生命を保護するために安全配慮が必要な場合は、やむなく身体拘束に係る対処（安全ベルト等）を、ご家族の同意をいただいた上で行わせていただく場合があります。またその場合は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。 ○当事業者では、身体拘束等の適正化に資するために身体拘束等の適正化のための指針を定めると共に、身体拘束等の適正化に向けた身体拘束等の適正化対策委員会を設置しています。また身体拘束に関する適切な知識の普及や啓発のために、身体拘束等の適正化に関連する研修を年２回以上実施します。当該研修については、職員の新規採用時にも実施します。
そ　の　他	○感染症について ・感染症の罹患が疑われる場合は、医療機関への受診をご相談させていただきます。 ・他利用者様への安全配慮から、疥癬等の疑いがある場合は、完治まで

	の期間隔離対応をさせていただきます。予めご理解ください。 ・感染症の発生及びまん延等に関する取り組みについて、委員会の開催、指針の整備、年１回以上の研修及び訓練（シミュレーション）を実施します。感染症が発生した場合は「感染症対策マニュアル、感染症対応事業継続計画」に即して対応し、適切に実施するため担当者を定めます。 ○業務継続に向けた取り組みについて ・感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画等の策定、年１回以上の研修及び訓練（シミュレーション）を実施します。 ○利用者様からの相談について ・利用者様ご本人から相談や要求があった時には、職員ができる限り解決するように努力致しますが、内容によっては職員のみでの対応が困難となる場合があります。 ・そのような場合は、ご家族（身元引受人）にご相談させていただくこともございますので、ご理解とご協力をお願い致します。 ※契約書第２０条３項①号に基づき、利用者様の介護に関する報告、連絡、相談を相互に行う場合の一元的窓口は身元引受人となっています。その為、身元引受人以外のご家族等からのご相談は身元引受人を通じてお受け致します。 ○会議等について ・感染防止や多職種連携促進の観点から、必要に応じ各種会議等は、テレビ会議等を活用して行います。なお、利用者等が参加して実施する場合は、同意を得た上で実施します。 ○認知症の理解について ・認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じます。 ○不適切ケア（虐待を含む）の防止について ・利用者の人権の擁護、不適切ケア（虐待を含む）の防止等の観点から、不適切ケア（虐待を含む）の発生、再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めます。 ・当事業者は利用者の人権を尊重し、虐待の防止等を図るため、職員に対する研修を年2回以上実施及び新規採用時に実施致します。また、虐待を受けたと思われた（感じられた）場合は、直ちに本書【１５．苦情申立】に記載の苦情解決責任者または、苦情受付担当者へご相談ください。早急に事実確認を行うとともに、防止策を講じ、市町村へ報告いたします。ご相談いただいた後に、利用者に不利益が生じないよう十分配慮させていただきます。 利用者様の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生・再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、虐待または虐待が疑われる事案が発生した場合は「虐待疑い発生時対応マニュアル」に即して対応し、適切に実施するため担当者を定めます。 ○介護現場における生産性の向上に資する取組の促進について ・介護現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討する ための委員会を設置します。 ○ハラスメントへの対応について ・利用者または身元引受人、その他の家族等が、他の利用者、職員、実習生またはボランティア等に対し、必要のない性的な言動、または利用者としての立場に乗じての不当な言動、その他これに類する言動があったと認められる場合には厳正に対処します。また職員による利用者または身元引受人、その他の家族等に対して、同様の行為があったと認められる場合についても厳正に対処します。

	○電気ストーブ等、火災の恐れがある物の持ち込み使用はご遠慮ください。 ○ご家族（身元引受人・後見人等）の連絡先や緊急連絡先が変わった時には、至急お知らせください。 ○重要事項説明書に記載した、管理者・担当者・職員体制・利用料金等に変更がある場合は、事業所内に掲示（閲覧可能なファイルの設置）し、またはお知らせします。 ○重要事項説明書等の掲載について 重要事項説明書等については、事業所内に掲示（閲覧可能なファイルの設置）をするとともに、情報公表システム上またはホームページ等にて閲覧できるようにします。

（社会福祉法人サン・ビジョン　ショートステイホーム　グレイスフル砧公園　指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護）

私は、本書面により、事業者（職名　生活相談員　氏名　尾関　祐麻　　）から上記指定短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護について重要事項の説明を受けたことを確認します。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。
この重要事項は２通作成し、利用者および事業者は署名または記名押印のうえ、各自その１通を保有します。

事業者　愛知県名古屋市東区葵三丁目２５番２３号
社会福祉法人サン・ビジョン
理事長　唐澤　剛　　印

説明年月日　　年　　月　　日

利用者　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

身元引受人　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

【別紙】

利用料の減免制度

（指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護施設用）

①高額介護サービス費の支給

介護保険制度では、介護保険のサービスを利用し、世帯全体の１ヶ月における介護保険対象費用の利用者負担額が上限額を超えた場合、その超えた額を高額介護サービス費として支給する制度があります。ここでいう「上限額」は、所得区分によって異なります。

所得段階※1	所得区分	上限額※2
第４段階	課税所得６９０万円（年収約１，１６０万円）以上	１４０,１００円（世帯）
	課税所得３８０万円（年収約７７０万円）～課税所得６９０万円（年収約１，１６０万円）未満	９３,０００円（世帯）
	市町村民税課税～課税所得３８０万円（年収約７７０万円）未満	４４,４００円（世帯）
第３段階	世帯の全員が市町村民税非課税	２４,６００円（世帯）
第２段階	前年の公的（課税）年金等収入金額+その他合計所得金額の合計が８２．６５万円以下の方等	２４,６００円（世帯） １５,０００円（個人）
第１段階	生活保護を受給している方等	１５,０００円（世帯）

※1　高額介護サービス費の所得段階は介護保険負担限度額認定の負担段階とは異なります。
※2「世帯」とは、住民基本台帳上の世帯で、介護サービスを利用した方全員の負担の合計の上限額を指し、「個人」とは、介護サービスを利用したご本人の負担の上限額を指します。
注）対象となるのは介護保険対象費用の利用者負担額であり、次の費用は高額介護サービス費の支給対象となりません。
１．食費　２．居住費　３．施設サービスにおける日常生活に要する費用など（例：教養娯楽費）

②生計困難者等に対する利用者負担額軽減事業（さくら証）

対象者の要件	住民税世帯非課税者であって、下記の要件をすべて満たす方のうち、その方の収入や世帯状況、利用者負担等を総合的に勘案し、生計が困難であるとして区が認めた方。 ①年間収入が単身世帯で１５０万円（世帯員が１人増えるごとに５０万円プラス）以下であること。 ②預貯金等の額が単身世帯で３５０万円（世帯員が１人増えるごとに１００万円プラス）以下であること。 ③日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと。 ④負担能力のある親族等に扶養されていないこと。 ⑤介護保険料を滞納していないこと。
A制度軽減事業者の対象サービスを利用した場合	・介護保険対象分費用（１割負担分）の６０％＋食費の２５％＋居住費の２５％軽減します。 ※生活保護を受けている方の場合は、個室の居住（滞在）費に係る利用者負担額の100%を軽減します。