

2024 年 8 月 1 日現在

短期入所生活介護 重要事項説明書

1. 施設の概要

(1) 施設の名称・所在等

①施設名称	ケアネットショートステイ会津
施設種別	短期入所生活介護
②開所年月	2010年5月1日
所在地	福島県会津若松市門田町工業団地37-1
電話番号	(0242) 85 - 7081
ファックス番号	(0242) 38 - 0021
管理者名	五十嵐 一夫
介護保険指定番号	0770201515

(2) 施設の目的と運営方針

【目的】

当事業所は、看護や介護、レクリエーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの施設介護サービスを提供することで、入所者が潤いのある日常生活を短期間営むことができるよう職員が一丸になって支援します。

在宅介護者の休養・冠婚葬祭や出張等の間、一時的に生活介護を支援するもので、併せて、介護者の疲労軽減ストレス解消も図り、利用者が在宅での生活が一日でも長く継続できるように支援します。

この目的に沿って、当事業所では以下のような運営の方針を定めていますのでご理解下さい。

【運営方針】

短期入所生活介護事業を実施するにあたっては、利用者の人権を尊重し利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行います。また、相当期間以上にわたり継続して入所する利用者については、短期入所生活介護計画書を作成し、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営む上で必要な援助を行います。

(3) 居 室

個室と2人部屋、4人部屋を用意しています。

特に、ご希望がなければ居室はこちらで決定させていただきます。

但し、利用者の心身の状況により、ご利用途中に変更させていただく場合がありますのでご了承ください。

居 室	室数	備 考
個 室	6	テレビ・トイレ・洗面・冷暖房完備
2 人 部 屋	4	〃
4 人 部 屋	4	〃

(4) 職員体制

単位：人

職 名	常 勤	非 常 勤
管 理 者	1	
医 師		1
看 護 職 員	2	
生 活 相 談 員	1	
介 護 職 員	15	2
機能訓練指導員	1	2
管理栄養士	1	
調理員	委託	

(5) 定 員 ショートステイ 30名

2. サービス内容

介護計画	ショートステイ介護サービス計画の立案と実施
食 事	ご自分で食事がとれない人には食事介助サービスをします。 原則的には、ホールで食事をとっていただきます。 ※ 利用者のアレルギーや薬の副作用の制限の方については対応した食事を提供します。 【時間帯】 朝 食 : 8時～ 9時頃 昼 食 : 12時～13時頃 夕 食 : 18時～19時頃
入 浴	一般浴槽の他、介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。 尚、利用者の状態に応じ清拭になる場合もあります。 週2回以上の入浴が原則ですが、希望に応じて対応します
生 活	明るく家庭的な雰囲気のもとで、潤いのある生活をしていただけるよう、常に利用者の立場になって運営しています。
看 護	健康チェック・服薬管理・処置を行います。 又、必要時に医師に相談することができます。
介 護	ご希望や状況に応じて、着替え介助・排泄介助・食事介助・入浴介助・移動介助・体位交換・シーツ交換等、施設生活に適切な介護サービスを提供します。
送 迎	希望に応じて自宅と事業所間を、専用車両で送迎を行います。 車椅子を利用した送迎にも対応しています。
機能訓練	施設内外での全ての活動が機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです。 希望に応じて、個別に機能訓練を実施することができます。
レクリエーション	毎日、日替わりで楽しいレクリエーションを行います。 また、季節に応じた行事や、ボランティアによる余暇活動の提供も、随時行っております。
口腔ケア	口腔清掃、義歯の着脱と手入れ、口腔体操、歯肉・頬部のマッサージ、食事の介護、口腔乾燥予防を行います。
理 容	必要に応じ理容師による出張利用を提供します。
そ の 他	利用者並び家族からの要望に、可能最大限な範囲で応えます。

※これらのサービスの中には、理容サービスのように利用者から基本料金とは別に利用料金をいただくものもあります。

3. 利用料金

(1) 基本料金

①介護保険適用施設利用料

要介護状態区分	1日当たりの基本料金	イ. 1日当たりの自己負担額		
		1割	2割	3割
要介護1	6,450円	645円	1,290円	1,935円
要介護2	7,150円	715円	1,430円	2,145円
要介護3	7,870円	787円	1,574円	2,361円
要介護4	8,560円	856円	1,712円	2,568円
要介護5	9,260円	926円	1,852円	2,778円

※上記単価に、いずれも

ロ.サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22円（44円／66円）

□介護職員の総数のうち、勤続年数が10年以上の介護福祉士の割合が35%以上である場合に加算。

ハ.夜勤職員配置加算（Ⅰ）ロ 13円（26円／39円）

□夜勤の職員数が最低基準を1名以上上回っている場合に加算。

ニ.看護体制加算（Ⅰ） 4円（8円／12円）

□常勤の看護師を1名以上配置している場合に加算。

ホ.看護体制加算（Ⅱ） 8円（16円／24円）

□看護体制加算（Ⅰ）を満たし、常勤換算で利用者の数が25又はその数を増すごとに1人以上の配置と、看護職員による24時間の連絡体制が確保できた場合に加算。

ヘ.機能訓練体制加算 12円（24円／36円）が加算されます。

□専従の機能訓練指導員を1名以上配置している場合に加算。

②送迎加算

ト.入所時または退所時に送迎を利用した場合は、片道184円（368円／522円）を加算。

送迎の通常地域＜会津若松市・会津美里町・湯川村＞

以外については、上記料金に加え、50円/kmを頂きます。

③緊急短期入所受入加算

チ.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、それを行った場合に、90円／日を加算。（180円／270円）

（7日を限度とする（やむを得ない場合は14日））

④個別機能訓練加算

リ、専従の機能訓練指導員を配置し、生活機能の維持・向上を図る為に、機能訓練指導員が利用者に対して直接訓練を実施した場合に、56円／日を加算。(112円／168円)

⑤介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

上記のイ～リの算定した合計の14%が加算されます。

《注意》上記のロ～リのカッコ内表示は、自己負担割合が【2割・3割負担】の場合に適用する。

(2) 介護保険給付対象外の利用料金

① 食 費

朝 食	599円
昼 食（おやつ含む）	815円
夕 食	734円
合 計	2,148円

② レクリエーション等にかかる費用

通常は発生しませんが、特別に費用が発生した場合、実費を頂く場合があります。

③ 理容サービス

理容師の出張サービス（調髪・顔剃り）をご利用いただけます。

④居住費（一人当たり滞在費）

従来型個室	2,040円／日
2人部屋	1,040円／日
4人部屋	856円／日

なお、居住費（滞在費）・食費につきましては、利用者負担段階が第1段階・第2段階・第3段階に該当される方（市町村窓口にて「特定入所者介護サービス費」の申請を行い、「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けた方）については、介護保険より補足給付があるため、次のとおり利用者負担が軽減されます。

利用者負担	1日当たりの居住費		1日当たりの
	従来型個室	多床室	食費
第1段階	380円	0円	300円
第2段階	480円	430円	600円
第3段階 (1)	880円	430円	1,000円
第3段階 (2)	880円	430円	1,300円

(3) 支払い方法

当月の合計額の請求書に明細を付して翌月20日までに送付します。

支払い方法は、毎月26日に金融機関からの口座引き落としとなります。

(4) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただくことになります。

キャンセルが必要となった場合は、至急連絡ください。

(連絡先：0242-85-7081 担当：五十嵐・長嶺)

利用日の前日午後5時までに 連絡いただいた場合	無 料
利用日の前日午後5時までに 連絡がなかった場合	1日の利用料の50%×利用予定日数 ※食費：1日分の全額負担となります。

利用途中で退所された場合も同様にキャンセル料をいただきます。

(5) 償還払いについて

利用者が要介護認定を受けていない場合には、サービス料金の全額を一旦支払いいただきます。

後日、要介護認定を受けた場合は、当社発行のサービス提供証明書を住民票のある市町村に提出いただきますと自己負担額を除いた全額が介護保険から払い戻されます。

但し、「自立」と認定された場合は、全額自己負担となります。

(6) 介護保険の給付対象とならないサービス

介護保険の支払い限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。

(7) その他

利用者又は家族よりサービス実施記録（介護・看護記録等）の開示要求があった場合は、都度対応致します。なお、写しが必要な場合は、コピー代として20円／枚を頂きます。

4. サービス利用にあたっての留意事項

(1) 利用者の健康状態

当事業所では、夜間看護師が勤務しておらず、介護職のみでのサービス提供体制となっております。このことから、下記①から⑩の場合にはサービス利用ができません。

- ① 痰の吸引が必要な方
- ② 鼻腔経管栄養の方
- ③ 8：30～17：20 以外で経管栄養の必要な方
- ④ 8：30～17：20 以外でインスリン等の注射が必要で、自己注射ができない方
- ⑤ 痰からの MRSA が陽性の方
- ⑥ 疥癬に罹患し治療中、若しくは感染の可能性のある方
- ⑦ 本人・家族がインフルエンザ・ノロウィルス等に感染している方、若しくは感染の可能性のある方
- ⑧ 体温が 37.5 度を超えている方（利用中に 38 度を超えた場合は自宅療養となります）
- ⑨ 健康状態の変化に伴い、集団生活での介護が適さないと看護師が判断した方
- ⑩ 緊急時に身元引受人に連絡がとれず、対応が困難な方

※上記以外の症例につきましては、別途ご相談・協議させていただきます。

※医療行為については、緊急時を除いて各主治医の指示がなければ行えません。

※契約期間内であっても、上記が発生した場合は利用できません。

(2) 介護保険証の確認

ご利用申込みにあたり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

(3) 送迎時間の連絡

送迎時間は、利用時ごとに事前に連絡します。希望がある場合は、早めに連絡を頂ければ出来る範囲で対応いたします。

(4) 持ち物について

- ① 介護保険被保険者証・負担割合証、高齢者医療保険被保険者証
- ② 介護保険負担限度額認定書（該当者のみ）
- ③ 普段服用される薬類、経管栄養の道具、必要な医療用品等
- ④ 衣類、歩行器など歩行補助具、食事自助具
- ⑤ 口腔ケア用具、電気カミソリ、ティッシュ箱
- ⑥ シューズ

※バスタオルやオムツ類は持参の必要はありません。

※なお、すべての持ち物に名前の記入をお願いします。

(5) 持込の制限

ご利用にあたり、日常生活に必要なない貴重品や現金、食べ物、危険物、ペット等の持込はご遠慮下さい。特に、貴重品につきましては、利用中に紛失等がございましたも、責任を負いかねますので充分ご注意ください。

(6) 施設・設備・敷地内使用上の注意

当事業所は、他ご利用者様との共用施設ですので、本来の用途に従って利用ください。

なお、故意又は避けられた状況で施設・設備等を壊したり、汚したりした場合は、ご契約者負担により現状復旧いただくか、相当代価を支払いただく場合があります。

(7) 施設内は原則禁煙といたします。

5. 虐待防止について

当事業所は、利用者等の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げる必要な措置を講じます

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (2) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (3) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (4) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者： 管理者 五十嵐一夫

- (5) サービス提供中に、当事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

6. 身体拘束について

当事業所は原則として利用者に対して身体拘束を行いません。但し、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し、同意を得たうえで、緊急性・非代替性・一時性の三原則に留意して、必要最小限の範囲で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時・理由・様態等について記録を行います。

7. 要望・苦情等の申し出

当事業所には支援相談の専門員として相談員等が勤務していますので、お気軽にご相談下さい。また、要望や苦情なども、相談員等にお寄せ戴ければ速やかに対応いたします。

担 当：五十嵐一夫・長嶺亜樹 TEL0242-85-7081

なお、市町村及び国民健康保険団体連合会にも苦情受付窓口が設置されております。

- | | |
|------------------|-----------------|
| ◆ 国民健康保険団体連合会 | TEL024-523-2702 |
| ◆ 福島県運営適正化委員会 | TEL024-523-2943 |
| ◆ 会津若松市役所 高齢者福祉課 | TEL0242-39-1242 |

8. 第三者評価の実施

有

・



9. 他機関・施設等との連携

当事業所の協力医療機関は次の通りとなっております。

【協力病院】名 称： 会津西病院 0242-56-2233

【協力歯科】名 称： 栗城歯科医院 0242-24-6711

【嘱託医】 名 称： もこぬま内科消化器科医院

住 所： 大沼郡会津美里町字北川原13-1

電 話： 0242-56-5622

10. 事故対応

利用者事故が生じた場合は、速やかに受診対応等適切な処置を図ると共に、ご家族が指定した緊急連絡先に連絡します。

また、事故原因を究明し、事故防止策を講じて再発防止に努めております。

その他に、サービス利用中に風邪症状などで医療機関の受診が必要になった場合は、身元引受人等にて受診対応をして頂きます。

11. 非常災害対策

建 物	建築基準法2条第9号の3に規程する準耐火建築物
防災設備	消火器・屋内消火栓設備・自動火災報知設備・火災通報設備
防災訓練	避難訓練・消火訓練等（2回／年以上実施）

12. 感染症の予防及びまん延の防止について

当事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次に掲げる措置を講じます

- (1) 当事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従事者に周知徹底しています。
- (2) 当事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備しています。
- (3) 従業者に対し感染症の予防およびまん延防止のための研修および訓練を定期的に実施しています。

13. 衛生管理等

利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な理に勤め、又は衛生上必要な措置を講じる

14. 業務継続計画の策定について

- (1) 感染症が非常災害の発生時において、利用者に対する短期入所生活介護の提供を継続的に実施するための、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

15. 禁止事項

当事業所では、多くのご利用者様に安心して施設生活を送っていただくために、利用者の「営利行為や宗教の勧誘、特定の政治活動等」は禁止します。

又、無断で外出されますと事故等につながりますので、外出ご希望の場合は予め職員に申し出ください。

以上

20 年 月 日

短期入所生活介護サービス提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明いたしました。

事業者	株式会社ケアネット会津サービスセンター
所在地	福島県会津若松市門田町工業団地 3 7 - 1
代表者	センター長 本名 由美 印

説明者	所 属 ケアネットショートステイ会津
	氏 名

私は、当施設を利用するにあたり、当施設の重要事項説明書を受領しこれらの内容に関して、担当者の説明を受けました。

利用者	住 所	
	氏 名	印

家族の代表 (続柄)	住 所	
	氏 名	印

代理人	住 所	
	氏 名	印