

短期入所生活介護

重要事項説明書

(株) ケアネット ショートステイ明石

2024(R6)11.01

短期入所生活介護重要事項説明書

< 年 月 日 現在 >

当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 (078)934-8256 (受付時間 :月曜日～土曜日 午前9時～午後5時まで)

担当 _____

1. (株) ケアネットショートステイ明石の概要

(1)事業所の名称、所在地等

事業所名	(株)ケアネットショートステイ明石
所在地	明石市大久保町大窪 1826-14
介護保険事業所番号	2872001488
事業所の種類	指定短期入所生活介護事業所
設立年月日	平成16年8月1日
管理者	岡部 拓治
電話	(078)934-8256
ファックス	(078)934-0584
事業の実施地域	明石市・神戸市西区(岩岡)

※上記以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 事業の目的

当事業所は、介護保険法令に従い、ご利用者がその能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とし、必要な居室および施設等をご利用いただき、短期入所生活介護サービスを提供します。

(3)事業所の職員体制と勤務体制

区分	資格	常勤	主な勤務時間
管理者		1名	8:10～17:00
生活相談員	社会福祉主事任用資格	1名以上	8:10～17:00
介護・看護職員	医師(嘱託)	非常勤1名	木曜日 16:00～17:30
	看護師	1名以上	8:10～17:00
	機能訓練指導員	1名	8:30～17:30
	栄養士(委託)	非常勤1名	8:10～17:00
	介護職員	早出 1名 日勤 4名 遅出 1名 夜勤 2名	7:00～16:00 9:00～18:00 12:00～21:00 17:00～翌9:30

(4)営業日・営業時間

営業日	年中無休
サービスの提供時間	24 時間

(5)事業所の設備の概要

定 員	30 名
構 造	鉄筋造 2 階建造
延 床 面 積	1634.56 m ²
送迎車	6 人乗り 1 台以上

(6)居室等の概要

個室と 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。ただし、ご利用者さま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・設備の種類	室数	備 考
個室	6	17.73 m ² 洗面・トイレ・冷暖房完備 うち、一部は 2 人部屋可
4 人部屋	6	51.18 m ² 洗面・トイレ・冷暖房完備
食堂兼機能訓練室	1	ミニキッチン
浴室	1	一般浴・特殊浴・中間浴
医務室	1	

2. サービス内容

- | | |
|-----------|-------|
| ①送迎 | ⑤生活相談 |
| ②食事 | ⑥健康管理 |
| ③入浴 | ⑦その他 |
| ④レクリエーション | |

3. 主な日課

サービスの種別	時 間	備 考
食 事	朝食 8 時より	原則として食堂でおとりいただきます
	昼食 12 時より	
	夕食 18 時より	
健康管理	隔週木曜 16 : 00～17 : 30	医師 白川晶一
入 浴	13 : 00～16 : 00	原則として隔日

4. 協力医療機関

名 称	神明病院 (078-935-9000)
嘱託医師	白川 晶一
住 所	明石市大久保町大窪 1826-14 ケアネット明石サービスセンター (078-934-8256)

5. 料金

(1)介護保険給付対象利用料金

①短期入所生活介護利用料

■要介護1～要介護5の方 基本料金 単独型 II型

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単位数	645 単位	715 単位	787 単位	856 単位	926 単位
※	684 単位	754 単位	826 単位	895 単位	965 単位

※下段は、機能訓練指導体制加算(12 単位)、夜勤職員配置加算Ⅰ(13 単位)、サービス提供体制強化加算Ⅲ(6 単位)、看護師体制加算Ⅱ(8 単位)を加えたものです。

上記単位に地域区分指数(10.33)を乗じた金額(下表最上段の金額)の1割～3割が自己負担金(1日当たりの目安金額)となります。

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
全額負担分	7,065 円	7,788 円	8,532 円	9,245 円	9,968 円
1割負担分	707 円	779 円	854 円	925 円	997 円
2割負担分	1,413 円	1,558 円	1,707 円	1,849 円	1,994 円
3割負担分	2,120 円	2,337 円	2,560 円	2,774 円	2,991 円

■要支援1・2の方

介護度	要支援1	要支援2
単位数	479 単位	596 単位
	497 単位	614 単位

下段は機能訓練指導体制加算(12 単位)およびサービス提供体制強化加算Ⅲ(6 単位)を加えたものです。

上記単位に地域区分指数(10.33)を乗じた金額(下表最上段の金額)の1割～3割が自己負担金(1日当たりの目安金額)となります。

介護度	要支援1	要支援2
全額負担分	5,134 円	6,342 円
1割負担分	514 円	635 円
2割負担分	1,027 円	1,269 円
3割負担分	1,541 円	1,903 円

なお、上記自己負担金(1日当たりの目安金額)とは別に、次の処遇改善加算に係る自己負担金(1割～3割)をご負担頂くこととなります。

■加算の種類：処遇改善加算Ⅱ 加算割合：13.6%

1ヶ月の単位数総合計に、左記および地域区分指数(10.33%)を乗じた金額になります。

②送迎加算

片道 184 単位を加算（往復だと 368 単位）

1 割負担分は 421 円

2 割負担分は 841 円

3 割負担分は 1,262 円

(2)介護保険給付対象外の利用料金

①食費 朝 350 円
昼 765 円（おやつ代含む）
夜 735 円
計 1,850 円（おやつなしの場合は 1,735 円）

*食べられた分だけ頂きます。

②レクリエーション・クラブ活動にかかる費用

③日常生活上必要となる諸費用実費

歯ブラシ、ティッシュペーパー等にかかる費用、

TV 使用料（多床室：希望者のみ）200 円/日※イヤホン使用

④理美容サービスにかかる費用

月に 1 回、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。利用料金は 1 回あたりカット 2,500 円（顔剃り込み 3,000 円）です。

ただし、理容師の出張日以外はご利用いただけません。

⑤滞在費（4 人部屋） 一日あたり 860 円

⑥滞在費（従来型個室） 一日あたり 2,000 円

*なお、滞在費・食費につきましては、利用者負担第 1 段階から第 3 段階の方は介護保険より補足給付があり、利用者負担額が次の通り軽減されます。

負担限度額（日額）

負担段階	一日あたりの滞在費		一日あたりの食費
	従来型個室	多床室	
第 1 段階	380 円	0 円	300 円
第 2 段階	480 円	430 円	600 円
第 3-①段階	880 円	430 円	1,000 円
第 3-②段階	880 円	430 円	1,300 円

(3)支払い方法

当月料金の合計額の請求書に明細を付して翌月 20 日頃にお渡しします。

お支払方法は毎月 26 日に金融機関の口座引き落としにて支払っていただきます。

(4)キャンセル料

急なキャンセルの場合には、下記キャンセル料金をいただくこととなります。
キャンセルが必要となった場合は至急ご連絡ください。(Tel 078-934-8256)

ご利用前の キャンセル	ご利用日前日の 17 時まで	無料
	ご利用日前日の 17 時以降	翌日 1 日の食費
ご利用中の キャンセル	キャンセルした時間によってそれぞれ食費がかかります	

※但し、限度額認定を受けておられる方は限度額までとなります。

ご利用の途中にサービスを中止して退所される場合、退所日までの日数をもとに計算します。

(5)利用中の中止

* 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。

- ① 利用者が中途退所を強く希望された場合
- ② ご利用中の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
- ③ 他のご利用者の生命または重大な影響を与える行為があった場合

(6)償還払いについて

お客様が、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いったんお支払いいただきます。後日、要支援、要介護の認定を受けた後、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していただきますと自己負担額を除いた金額が介護保険から払い戻されます。ただし、「自立」と認定された場合は、全額自己負担となります。

(7)介護保険の給付対象とならないサービス

介護保険の支給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。

(8)交通費

明石市、神戸市西区(岩岡)以外にお住まいの方は、別途 交通費をいただくこととなります。

(9)その他

利用者および家族へのサービス実施記録の写しが必要な場合、コピー代として 1 枚 20 円をいただくこととなります。

6. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話でご相談ください。当社職員がお伺いいたします。
ご利用期間決定後、契約を結びます。なお、ご利用の予約は3ヶ月前から
できます。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員
とご相談下さい。

(2) サービスの終了

① お客様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の7日前までに文書でお申し出下さい。

② 当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させて
いただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で
通知いたします。ただし特別な処置を要する場合や病状等、医療的
な問題でサービスの提供が困難な場合を除く。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いた
します。

- ・お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の介護認定区分が、非
該当（自立）と認定された場合
※この場合、条件を変更して再度契約することができます。
- ・お客様がお亡くなりになった場合

④ その他

当センターが

- ・正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ・守秘義務に反した場合
- ・お客様ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ・当社が破産した場合

お客様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了する
ことができます。

お客様が

- ・サービス利用料金の支払を2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう
催告したにもかかわらず、7日以内に支払わない場合
- ・正当な理由なく利用のキャンセルをしばしば繰り返した場合
- ・入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用
できない状態であることが明らかになった場合

・ご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続しがたいほどの行為を行った場合
当センターは文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただきます場合がございます。

7. 当事業所の短期入所生活介護サービスの特徴等

(1)運営の方針

- ①事業所のサービス従業者は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、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、食事の介護等日常生活上必要なお世話及び機能訓練援助を行います。
- ②事業の実施にあたっては、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域の保健医療サービスまたは福祉サービスとの緊密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
- ③介護事業を通じ、高齢社会に貢献し介護保険制度の発展に寄与します。
- ④お客様の人格を尊重することを、日々の生活支援の場面で配慮します。
特に身体拘束その他ご利用者の行動を制限するような行為は行いません。

(2)サービス提供にあたって

- ① 従業員の研修を定期的実施しています。
- ②ケアネット独自のサービスマニュアルを作成し、サービス向上に努めています。
- ③サービス利用当日に、お客様の体調不良等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、サービス内容と時間に応じたサービス利用料金とさせていただきます。
- ④利用延長については、ご相談に応じます。その場合、変更したサービス内容と時間に応じたサービス利用料金とさせていただきます。

(3)サービス利用にあたっての留意事項

①送迎時間の連絡

初回ご利用時の送迎時間は契約時に契約書別紙にて定め、以降のご利用時の送迎時間はその都度連絡します。

②持ち物について（持ち物には必ずお名前を記入願います）

- ・ 普段服用されている薬、点眼薬、軟膏、湿布等
(利用日数分を1回分ずつ小袋に入れ、持参下さるようお願いいたします)
- ・ 薬の説明書
- ・ 衣類（普段着、パジャマ、下着、くつ下等）
(滞在最終日を除き、毎日洗濯しますので必要最小限でお願いいたします)
- ・ 自助具（杖、車椅子、介護用スプーン、フォーク等）

- ・上靴（スリッパのようなかかとの無いものはご遠慮下さい）
 - ・必要な日用品（歯ブラシ、歯磨き粉、うがい用コップ、義歯ケースシェイバー、ティッシュペーパー、ポリデント等）
- ※持参された荷物は入所時並びに退所時にチェックいたしますが、集団生活でもあり、紛失する可能性が全くないわけではありませので、ご理解頂きますようお願いいたします。
- ※入浴用等、タオル類のご持参は不要です。また、歯ブラシ、ティッシュペーパー等は実費をご負担頂ければ当事業所でも用意いたしております。

③持ち込みの制限

ご利用にあたり、日常生活に必要なない貴重品や多量の食物、危険物、ペットなどの生き物等のご遠慮下さい。

特に貴重品につきましては、ご利用中に紛失等がございましたも、責任を負いかねることがありますのでご留意ください。

④施設・設備の使用上の注意

当施設および敷地はご利用者の共用施設ですので、本来の用途に従ってご利用ください。

故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設・設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者の自己負担により現状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。

⑤当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動等を行うことはできません。

(4)虐待の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するため、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ります。
- 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年2回の研修を実施しています。
- ④虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 岡部 拓治
-------------	-----------

- ⑤提供中に、当該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成年後見制度の利用を支援します。
- ⑦苦情解決体制を整備しています。
- ⑧従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

(5)身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、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上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内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、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- ①切迫性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- ②非代替性……身体拘束以外に、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を防止することができない場合に限ります。
- ③一時性……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なくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

(6)衛生管理等

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介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- ②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必要な措置を講じます。
- ③食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- ④感染対策として、送迎時の検温、マスクの着用、手指の消毒、換気を徹底いたします。
- ⑤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。
- ⑥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。
- ⑦従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施しています。

(7)認知症介護基礎研修の受講

事業所は、事業所において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、認知症介護にかかる基礎的な研修を実施します。

8. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急医、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡します。

主治医	主治医氏名	
	ご連絡先	
代理人 (ご家族)	お名前	
	ご連絡先	
夜間	お名前	
	ご連絡先	

9. サービス内容に関する相談・苦情

(1)当事業所ご利用のお客さま相談・苦情窓口

電話 (078)－934－8256

(受付時間：月曜日～土曜日 午前9時～午後5時まで)

苦情処理担当責任者 村上 学

苦情処理担当者 岡部 拓治

(2)当事業所以外にも、介護保険全般について市町村の相談・苦情窓口等に相談していただけます。

市町村名 明石市高齢者総合支援室	電話 078-918-5091
------------------	-----------------

受付時間 9:00～17:00 平日のみ

兵庫県国民健康保健団体連合会	電話 078-332-5617
----------------	-----------------

受付時間 9:00～12:15、13:00～17:15 平日のみ

10. 当社の概要

名称・法人種別	株式会社 ケアネット
代表者役職・氏名	代表取締役社長 佐藤 彰彦
本社所在地	川崎市中原区上小田中4丁目1番1号
事業所数	居宅介護支援 12カ所 訪問介護 9カ所 通所介護 10カ所 短期入所生活介護 4カ所 認知症対応型共同生活介護 2カ所 福祉用具貸与 3カ所

以上、短期入所生活介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者

<事業者名> 株式会社 ケアネット明石サービスセンター
(介護保険事業所番号 2872001488)

<所在地> 明石市大久保町大窪 1826-14

<代表者名> 明石サービスセンター長 村上 学 印

説明者 所属 ショートステイ明石

氏名 印

私は、契約書及び本書面により、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 利用者との関係

住所

氏名 印

2024.11 版

(事業者) 株式会社ケアネット・明石サービスセンター

センター長 村上 学

個人情報使用同意書

私（利用者）及び代理人は、私及び代理人の個人情報について、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

1. 使用する目的及び場合

事業者が、介護保険法に関する法令に従い、私の居宅サービス計画に基づいて指定居宅サービス等を円滑にするため、サービス担当者協議会等において必要な場合に使用すること。

2. 使用にあたっての条件

- ア. 個人情報の提供は、上記1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- イ. 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容について記録しておくこと。
- ウ. 事業者は、介護サービス提供後においても、第三者に漏らさないこと。

3. 個人情報の内容

- ア. 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等、事業者が介護サービスを行うために必要な私や代理人の個人に関する情報
- イ. その他私及び代理人に関する情報であって、特定の個人が識別され、または識別され得る情報

4. 使用する期間

介護サービスの提供に必要な期間及び契約期間に準じること。

(同意日) _____ 年 月 日

(利用者) 住所 _____

氏名 _____

印 _____

(ご家族) 住所 _____

氏名 _____

印 _____

続柄 (利用者との関係) _____

[同意書の説明者: _____]

2024.11 版

(事業者) 株式会社ケアネット明石サービスセンター

センター長 村上 学

緊急時の対応について同意書

私（利用者）および代理人は、私（利用者）のショートステイ中の緊急事態に関して以下の内容で対応していただくことに同意します。

ご利用中の体調の管理には介護職員・看護職員ともにできる限り安全に安心して過ごしていただけるよう努力していきますが、単独のショートステイ施設であるため、常に医師や看護師がいるわけではありません。また協力していただける提携病院等もありませんので、日中、夜間ともに事前にご利用者様の体調の変化を把握できるよう見守りをしてまいります。

しかしながら、高齢者は体調の変化を起こしやすく、急に受診が必要な状況になることもありますので、そういった場合はご家族に連絡の上、受診をお願いすることがあります。

(ご家族が不在の場合は第2の連絡先の方をお願いします。)

また、日中は体調不良等の理由がない限り見守りを兼ねてできる限りホールで過ごしていただくよう声をかけていきます。夜間は1時間に1回ずつ巡視をしていきます。それでも転落や転倒などの事故が防げなかった場合はご家族に連絡の上、救急車を呼ぶ等の対応をとらせていただきます。

以上のことに同意し、生命に関わるような万が一の事態になったとしても責任は問いません。

(同意日) _____ 年 _____ 月 _____ 日

(利用者) 住所 _____

氏名 _____

印 _____

(代理人) 住所 _____

氏名 _____

印 _____

続柄 (利用者との関係) _____

同意書の説明者: _____

2024.11 版