

## 重要事項説明書

### 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護サービス

#### 1 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

担 当 國井 ゆり子

電 話 029-266-3286

その他 茨城県国民健康保険団体連合会 (029-301-1565)

大洗町役場 高齢福祉課 (029-267-5111)

ひたちなか市 介護保険課 (029-273-0111)

水戸市 介護保険課 (029-232-9177)

鉾田市 介護保険課 (0291-33-2111)

茨城町 介護保険課 (029-292-0111)

※当施設では、第3者評議委員会は設置されておられません。

#### 2 施設の概要

##### (1) 提供できるサービスの種類

施設名称	ケアレジデンス ショートステイ大洗
所在地	東茨城郡大洗町磯浜町 8227-4
介護保険指定番号	介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護 0873101547
電話番号	029-266-3286

##### (2) 職員体制

	常 勤	非常勤	計
管 理 者	1		1
医 師		2	2
生活相談員	1		1
看護職員		2	2
介護職員	7	1	8

#### 3 設備の概要

定 員	20名	医 務 室	1室
居室(個室)	20室	食 堂	2室
浴 室	一般浴槽/機械浴槽	機能訓練室	1室
静 養 室	1室	厨 房	1室

#### 4 サービスの内容

- |                                 |            |
|---------------------------------|------------|
| ① 介護予防・短期入所生活介護<br>計画の立案(対象者のみ) | ⑤ 機能訓練     |
| ② 食事                            | ⑥ 生活相談     |
| ③ 入浴                            | ⑦ 健康管理     |
| ④ 身体介護                          | ⑧ 居室の提供    |
|                                 | ⑨ レクリエーション |

#### 5 利用料金

介護保険をご利用する場合は、原則として基本料金及び各種ご利用加算料金（自己負担1割）をいただきます。介護保険給付の限度額を超えた場合の利用料金は、基本料金及び各種ご利用加算料金が全額自己負担となります。

##### (1) 基本料金 [人員配置3：1(I)]

ユニット個室 基本料金	加算項目	保険給付サービス基本料金		
		1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	送迎加算184	561/日	1,122/日	1,683/日
要支援2	送迎加算184	681/日	1,362/日	2,043/日
要介護1	送迎加算184	746/日	1,492/日	2,238/日
要介護2	送迎加算184	815/日	1,630/日	2,445/日
要介護3	送迎加算184	891/日	1,782/日	2,679/日
要介護4	送迎加算184	959/日	1,918/日	2,877/日
要介護5	送迎加算184	1,028/日	2,056/日	3,084/日

サービス提供体制強化加算 I	22 単位/日
介護職員処遇改善加算 I	(基本料金+加算)×14.0%

1 単位は 10.17 円

(2) 自己負担分

自己負担分	居住費	食事費	室料	おやつ	1日の利用料金
自己負担分	1,970 円/日	1,660 円/日 (朝食)380 円 (昼食)680 円 (夕食)600 円	500 円/日	100 円/日	4,230 円/日

※ (介護保険負担限度額認定書) をお持ちの方はお申し出ください。

(3) 送迎費

施設送迎を御希望の方

自己負担：1割の方は184単位

(4) 夜勤職員配置に対する加算

夜勤を行う介護職員の数が最低基準を1人以上上回っている場合  
以下の料金が加算されます。

夜勤職員配置加算Ⅱ・・・180単位/1日

自己負担：1割の方は18単位

(5) 看護体制加算について

基準を上回る看護職員の配置及び24時間の連絡体制を確保し、利用者の重  
度化に伴う医療ニーズに対応する。

看護体制加算Ⅱ

自己負担1割の方は、8単位

(6) サービス提供体制強化加算

介護職員の配置を強化し、より質の高いサービスを提供するための加算で  
す。サービス提供体制強化加算Ⅰ

自己負担1割の方は、22単位

(7) その他の料金

① 短期入所自費利用の場合 10,000円/日

② 利用者様からの指定医療機関(主に主治医)への受診介助

\* 家族の対応が困難な場合・緊急時

所要時間 1時間まで・・・ 1,000円

以後30分増す毎に・・・ 500円加算

娯楽設備の利用料、個別の日用品費等、

行事時個別購入費等、

## (8) 利用料金のお支払方法

利用料金については、1ヶ月ごとに計算し請求します。下記①の方は、月末までにお支払ください。下記②でお支払いの方は、翌月26日に口座から引き落としとなりますので、前日までに入金してください。26日が土、日、祝日にあたる場合は、銀行翌営業日に引き落としになります。

お支払いいただいた場合、領収証を発行します。

- ① 現金支払（SS大洗窓口） ② 口座自動引落

## 6 サービスの利用中止

### (1) 利用開始予定日以前の中止

入所前にお客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。（1日分の自己負担分4230円）をキャンセル料として頂きます）

入所日の2日前午前12時までにご連絡頂いた場合	無料
-------------------------	----

### (2) 利用期間中の中止

以下の事由に該当する場合、利用期間中でもサービスを中止し、退所していただきます。

- ・ 利用者（甲）が中途退所を希望した場合
- ・ 入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
- ・ 他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
- ・ 利用料金が2ヵ月間未納となった場合

## 7 サービスの概要

### ① 食事

- 当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- 利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事を取っていただくことを原則としています。
- 行事食などがあります。
- 適温給食を行います。
- 食事時間： 朝食 7：00 昼食 12：00 夕食 17：00

### ② 入浴

- 入浴または清拭を最低週 2 回行います。
- 一般浴槽と機械浴槽で実施します。

### ③ 排泄

- 排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

### ④ 機能訓練

- 機能訓練指導員により、利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止する為の訓練を行います。

### ⑤ 健康管理

- 看護職員が、健康管理を行います。

### ⑥ その他自立への支援

- 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。  
\*当施設では、サービスの提供にあたり、原則として身体的拘束を行いません。また、人員配置上、24時間常時付添う介護は困難な為、転倒や転落などの不測の事態の発生も考えられます。その際は、迅速な対応に努め、ご家族様へご連絡を致しますので、ご家族様のご了解をお願い致します。

8 非常災害対策について \*当施設では以下の非常災害対策を実施しています。

- ① 消火設備（消火栓等）、その他の非常災害に際して必要な設備（非常食や毛布等の備蓄品）を設けています。
- ② 非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的  
に職員に周知しています。
- ③ 非常災害に備え、年2回以上の避難救出訓練、またその他の必要な訓練  
を定期的  
に実施しています。

9 事故発生時の対応について

- ① 利用者に対する短期入所生活介護サービスの提供により事故が発生した場  
合は、速やかに当該利用者の家族、市町村に連絡を行うと共に、必要な措置  
を講じるものとしま す。
- ② 利用者に対する短期入所生活介護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、誠意をもって対応し、損害賠償を行うものとします。

10 衛生管理等

- ① 短期入所生活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 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。
- ③ 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。
- ④ 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、従業  
者に周知徹底しています。
- ⑤ 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備していま  
す。
- ⑥ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的  
に実施します。

11 業務継続計画の策定等について

- ① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定短期入所生活介  
護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開  
を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って  
必要な措置を講じます。

- ③ 従業者に対し、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を実施します。
- ④ 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。

#### 11 第三者評価の実施状況

第三者による評価 の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

#### 12 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等が合った場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡を致します。緊急時（体調悪化や急変などの非常時）に事業所から連絡がとれるよう、連絡先を2カ所登録させていただきます。施設からは1から順に連絡を入れますが、1カ所に連絡がとれた場合、以降の連絡先には連絡は致しません。

##### 緊急連絡先等

##### 緊急連絡先1

氏名		続柄	
住所			
電話番号1			
電話番号2			

##### 緊急連絡先2

氏名		続柄	
住所			
電話番号1			
電話番号2			

## 主治医師

病院または診療所名	
医師名	
住所	
電話番号	

## 12 医療について

ショートステイ利用中に医療を必要とする場合は、ご家族の対応となります。体調の急変があった場合は、ご家族、もしくは緊急連絡先に、早急に連絡を差し上げますので、主治医の受診をお願い致します。

## 13. サービス向上の為の取り組み

提供するサービスの改善や、向上を目的に委員会を設置し、会議を開催しています。委員会や会議等の開催については、情報通信機器を活用する場合があります。

## 14. 虐待防止について

虐待の発生又はその再発を防止する為、対策検討委員会の開催、虐待の指針の整備、研修の実施、担当者の設置等の措置を講じます。

## 15. 身体拘束防止について

利用者の生命又は、身体保護するため緊急やむを得ない場合を除き、利用者の行動を制限する行為は行いません。緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、本人、家族の説明同意を得て、経過観察を行い、出来るだけ早期に拘束が解除できるように努力をします。身体拘束適正化検討会議の開催、身体拘束防止の指針の整備、研修の実施、担当者の設置等の措置を講じます。

## その他

当施設ではサービスの提供にあたり、人員配置上、常につきっきりの介護は困難です。従って、不測の事態の発生も考えられます。私どもも十分注意して介護にあたり、緊急時には迅速に対応するよう努めて参りますが、ご家族もその点をご理解下さいますようお願い致します。

名 称 株式会社 ケアレジデンス

代表者 代表取締役 大久保 泰子

本部所在地 水戸市大塚町 1 6 6 1 番地

介護付有料老人ホーム	ケアレジデンス水戸本館	(水戸市)
介護付有料老人ホーム	ケアレジデンス水戸新館	(水戸市)
介護付有料老人ホーム	ケアレジデンス水戸元吉田館	(水戸市)
介護付有料老人ホーム	ケアレジデンス東京アネックス	(江戸川区)
複合型福祉施設	ケアレジデンス東京アネックス別館	(江戸川区)
ケアレジデンス	コミュニティーガーデン東京アネックス	(江戸川区)
ケアレジデンス	コミュニティーガーデン東京アネックス別館	(江戸川区)
ケアレジデンス	デイサービスハートランド平井	(江戸川区)
ケアレジデンス	水戸新館デイサービスセンター	(水戸市)
ケアレジデンス	コミュニティーガーデン百合が丘	(水戸市)
ケアレジデンス	コミュニティーガーデンとうかい	(東海村)
ケアレジデンス	デイサービスセンター五軒町	(水戸市)
ケアレジデンス	水戸デイサービスセンター元吉田館	(水戸市)
ケアレジデンス	デイサービス 城里	(城里町)
ケアレジデンス	デイサービスセンターともべ	(笠間市)
ケアレジデンス	デイサービスセンターかさま	(笠間市)
ケアレジデンス	デイサービスセンターいわま	(笠間市)
ケアレジデンス	デイサービスセンター 大洗	(大洗町)

法人他事業

医療法人社団 北水会

社会福祉法人 北養会

令和 年 月 日

短期入所生活介護サービス・介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始にあたり、甲に対して本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業者(乙)

東茨城郡大洗町磯浜町8227-4

株式会社 ケアレジデンス

ショートステイ大洗

管理者 国井 ゆり子 ㊞

私は、本書面に基づいて乙から重要事項の説明を受けました。

私は、短期入所生活介護サービス・介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始に同意します。

利用者(甲)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ㊞

代理人

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ㊞