



## 指定短期入所生活介護に関する重要事項説明書

### 1 施設の概要

|             |                                       |
|-------------|---------------------------------------|
| 法 人 の 名 称   | 社会福祉法人京都福祉サービス協会                      |
| 法 人 の 所 在 地 | 京都市中京区壬生御所ノ内町 39 番 5                  |
| 法 人 の 代 表 者 | 理事長 宮路 博                              |
| 施 設 の 名 称   | 京都市小川特別養護老人ホーム                        |
| 施 設 の 管 理 者 | 施設長 稲本 真樹                             |
| 施 設 の 種 類   | 指定短期入所生活介護                            |
| 介護保険指定番号    | 京都市指定第 2670200894 号                   |
| 所 在 地       | 〒602-0951 京都市上京区小川通今出川下る西入東今町 375 番地  |
| 連 絡 先       | 電話番号 075-415-8833 FAX 番号 075-415-8835 |
| 開 設 年 月     | 平成 14 年 1 月 10 日                      |
| 利 用 定 員     | 10 名                                  |

### 2 建物の概要

|           |                        |           |
|-----------|------------------------|-----------|
| 建 物 の 構 造 | 鉄筋コンクリート造一部鉄骨          |           |
| 建 物 の 階 数 | 地上 4 階                 |           |
| 建物の述べ床面積  | 6769.20 m <sup>2</sup> |           |
| 居室（1 人部屋） | 8 室                    |           |
| 居室（2 人部屋） | 6 室                    |           |
| 居室（4 人部屋） | 20 室                   |           |
| 食 堂       | 3 室                    |           |
| 機能訓練指導室   | 1 室                    |           |
| 浴 室       | 3 室                    | 一般浴槽・特殊浴槽 |
| 医 務 室     | 1 室                    | 3 階       |
| 静 養 室     | 1 室                    | 3 階       |

※指定介護老人福祉施設及び指定介護予防短期入所生活介護事業分を含みます。



### 3 職員の体制

| 職 種      | 職務内容                                                                    | 配置人数              |
|----------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 管理者(施設長) | 施設の業務の管理及び職員の管理を統括します。                                                  | 1 名<br>(兼務)       |
| 生活相談員    | ご利用者及びその家族の相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう施設内サービスの調整、他機関との連携において必要な役割を果たします。 | 1 名以上             |
| 介護職員     | 施設サービスの提供にあたり、ご利用者の心身の状況等を的確に把握し、ご利用者に対して適切な生活支援（介護）を行います。              | 34 名以上            |
| 看護職員     | 健康チェック等を行うことにより、ご利用者の健康状態を的確に把握するとともに、必要な処置を行います。                       | 4 名以上             |
| 機能訓練指導員  | ご利用者の心身の状況等に応じて、日常生活を営むために必要な機能を回復、その減退を防止するための訓練を行います。                 | 1 名以上             |
| 医師       | ご利用者の健康管理、必要に応じてご利用者の診察を行います。                                           | 内科 3 名<br>精神科 1 名 |
| 管理栄養士    | ご利用者の身体の状況及び嗜好等を考慮した食事の提供が行えるよう調整します。                                   | 1 名以上<br>(兼務)     |
| その他の職員   | 副施設長 施設運営を総括し、施設長を補佐します。                                                | 1 名               |
|          | 事務員 施設の庶務、経理、利用料請求業務等を行います。                                             | 3 名以上             |

#### 【各職種の勤務体制】

| 職 種    | 勤 務 時 間                                                                                                      |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 介護職    | 早出 7:00～16:00 / 7:30～16:30<br>日勤 8:30～17:30 / 9:00～18:00<br>遅出 11:00～20:00 / 12:00～21:00<br>夜勤 21:00～翌朝 7:00 |
| 看護職    | 日勤③ 8:30～17:30                                                                                               |
| 医師     | 非常勤 週 2 回 13:00～15:00                                                                                        |
| その他の職種 | 日勤③ 8:30～17:30                                                                                               |

※上記介護職の勤務時間は主な勤務時間です。上記以外に 15 分～30 分単位で勤務時間の変更があります。

### 4 施設が提供するサービスの内容と利用料金について

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金の 1 割がご利用者の負担額（一定以上の所得がある 65 歳以上のご利用者は 2 割又は 3 割）となります。なお、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、ご利用者は 1 か月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。なお、介護保険からの給付額に変更があった場合は、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。



## (1) 提供するサービスの内容について

| サービス種類                    | サ ー ビ ス の 内 容                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 短期入所生活<br>介護サービス<br>計画の作成 | <p>経験のある生活相談員及び介護職員等がご利用者の心身の状態や、生活状況の把握（アセスメント）を行い、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、援助の目標、サービス内容、サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画を作成します。</p> <p>作成した短期入所生活介護サービス計画の内容について、ご利用者又はその家族に対して、説明し文書により同意を得て、計画書を交付します。計画作成後においても、短期入所生活介護サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。</p> |
| 食 事                       | <p>栄養士（管理栄養士）の立てる献立により、ご利用者の身体の状態及び嗜好等を考慮し、選択メニューも取り入れた食事を提供します。</p> <p>ご利用者の自立支援のため離床して食事をしていただくことを原則としており、生活協同室内であれば、好きな場所で食事をしていただけます。また、時間も下記の時間内であれば、好きな時間に食事ができます。</p> <p>【食事提供時間】<br/>朝食 7:30～9:30 昼食 12:00～14:00 夕食 18:00～20:00</p>                                           |
| 入 浴                       | 入浴又は清拭を週2回以上行います。ご利用者の体調等により、当日入浴ができなかった場合は、清拭及び入浴日を振り替えて対応します。寝たきりの状態であっても、特殊機械浴槽を使用して入浴することができます。                                                                                                                                                                                   |
| 排せつ                       | 排せつの自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した支援を行います。（おむつ代はサービス利用料金に含まれています。）                                                                                                                                                                                                                         |
| 機能訓練                      | ご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、又はその減退を防止するための訓練を実施します。                                                                                                                                                                                                                              |
| 口腔衛生の<br>管理               | ご利用者の口腔内の健康維持を図り、各ご利用者の状態に応じた口腔衛生状態の管理を行います。                                                                                                                                                                                                                                          |
| 栄養管理                      | 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、各ご利用者の状態に応じた栄養管理を行います。                                                                                                                                                                                                                             |
| 健康管理                      | 医師や看護職員が健康管理を行います。緊急等必要な場合には、医師又は協力医療機関及びかかりつけ病院等に引き継ぎます。                                                                                                                                                                                                                             |
| その他自立<br>への支援             | 寝たきりの防止のため、できる限り離床等生活のリズムに配慮します。一人ひとりのライフスタイルを尊重しつつ、適切な整容等、清潔で快適な生活に向けて支援します。                                                                                                                                                                                                         |
| 相談及び援助                    | ご利用者及びご家族からの相談について、可能な限り必要な援助が行われるよう誠意を持って対応します。                                                                                                                                                                                                                                      |



## (2) 利用料金

## ① 基本料金

【基本サービスの利用料金（1 日あたり）】

| 要介護度  | 基本単位 | 利用料     | 利用者負担額 |         |         |
|-------|------|---------|--------|---------|---------|
|       |      |         | 1 割負担  | 2 割負担   | 3 割負担   |
| 要介護 1 | 603  | 6,361 円 | 637 円  | 1,273 円 | 1,909 円 |
| 要介護 2 | 672  | 7,089 円 | 709 円  | 1,418 円 | 2,127 円 |
| 要介護 3 | 745  | 7,859 円 | 786 円  | 1,572 円 | 2,358 円 |
| 要介護 4 | 815  | 8,598 円 | 860 円  | 1,720 円 | 2,580 円 |
| 要介護 5 | 884  | 9,326 円 | 933 円  | 1,866 円 | 2,798 円 |

実際にご負担いただく料金には、上記料金以外に、以下の加算料金が含まれています。

※収入の状況によっては、2 割負担、3 割負担になる場合があります。

※地域単価＝10.55 円

## ② 食費・滞在費

| 利用者<br>負担段階 | 滞在費       |         | 食費        |
|-------------|-----------|---------|-----------|
|             | 個室        | 多床室     |           |
| 第 1 段階      | 380 円／日   | 0 円／日   | 300 円／日   |
| 第 2 段階      | 480 円／日   | 430 円／日 | 600 円／日   |
| 第 3 段階①     | 880 円／日   | 430 円／日 | 1,000 円／日 |
| 第 3 段階②     | 880 円／日   | 430 円／日 | 1,300 円／日 |
| 基準費用額       | 1,231 円／日 | 915 円／日 | 1,500 円／日 |

※ 1 滞在費については、入退所の時間に関わらず、1 日分の料金をお支払いいただきます。

※ 2 食費については、1 食あたり、朝食 395 円、昼食 600 円、夕食 505 円の割合でいただきます。

※ 3 外出等により当施設の提供する食事をお取りにならない場合は、下記の時間までにキャンセルの旨を職員へお申し付け下さい。キャンセルが間に合わず、ご提供準備が整ったのち施設食をお取りにならなかった場合は、上記費用を申し受けさせていただきます。

キャンセルを承れる時間は、原則として下記の通りです。

- ・昼食・・・当日の 10：30 まで
- ・お菓子・・・当日の 14：00 まで
- ・夕食・・・当日の 16：30 まで
- ・朝食・・・当日の 7：00 まで



## (3) 加算料金

| ■ | 加算項目          | 基本単位                                  | 利用料       | 加算の主旨                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---|---------------|---------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ■ | 機能訓練体制加算      | 12                                    | 126 円/日   | 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の機能訓練指導員（理学療法士・作業療法士・言語聴覚師・看護職員・柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師・一定の実務経験を有するはり師・きゅう師）を 1 名以上配置している場合に算定します。                                                                                                                                                                                         |
| □ | 個別機能訓練加算      | 56                                    | 590 円/日   | 上記で配置されている機能訓練指導員が、利用者ごとに個別機能訓練計画書を作成し、当該計画に基づいて計画的に機能訓練を実施した場合に算定します。機能訓練指導員は、利用者の居宅を訪問したうえで計画書を作成します。また、その後 3 月に 1 回以上、利用者の居宅を訪問した上で、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容、進捗状況等を説明し見直しを行います。                                                                                                                           |
| □ | 生活機能向上連携加算 I  | 100                                   | 1,055 円/月 | I：訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士等や医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等した場合に算定します。<br>理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又は ICT を活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行います。 |
| □ | 生活機能向上連携加算 II | 200<br>※個別機能訓練体制加算を算定している場合は 100 単位/月 | 2,110 円/月 | II：訪問・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合又は、リハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合に算定します。                                                                                                                       |



| ■ | 加算項目        | 基本単位 | 利用料     | 加算の主旨                                                                                                          |
|---|-------------|------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | 看護体制加算      |      |         | 常勤の看護師を配置している場合に算定します。                                                                                         |
| ■ | 看護体制加算(Ⅰ)   | 4    | 42 円/日  | Ⅰ：1 名以上配置している場合                                                                                                |
| ■ | 看護体制加算(Ⅱ)   | 8    | 84 円/日  | Ⅱ：看護職員を常勤換算方法で、利用者数が 25 又はその端数を増すごとに 1 名以上配置している場合                                                             |
| □ | 看護体制加算(Ⅲ)イ  | 12   | 126 円/日 | Ⅲイ：定員が 29 名以下の施設で、看護体制加算Ⅰの算定要件を満たし、前年度又は算定日が属する月の前 3 月間の利用者の総数のうち、要介護 3 以上の利用者の占める割合が 100 分の 70 以上である場合        |
| □ | 看護体制加算(Ⅲ)ロ  | 6    | 63 円/日  | Ⅲロ：定員が 30 名以上 50 名以下の施設で、看護体制加算Ⅰの算定要件を満たし、前年度又は算定日が属する月の前 3 月間の利用者の総数のうち、要介護 3 以上の利用者の占める割合が 100 分の 70 以上である場合 |
| □ | 看護体制加算(Ⅳ)イ  | 23   | 242 円/日 | Ⅳイ：定員が 29 名以下の施設で、看護体制加算Ⅱの算定要件を満たし、前年度又は算定日が属する月の前 3 月間の利用者の総数のうち、要介護 3 以上の利用者の占める割合が 100 分の 70 以上である場合        |
| □ | 看護体制加算(Ⅳ)ロ  | 13   | 137 円/日 | Ⅳロ：定員が 30 名以上 50 名以下の施設で、看護体制加算Ⅱの算定要件を満たし、前年度又は算定日が属する月の前 3 月間の利用者の総数のうち、要介護 3 以上の利用者の占める割合が 100 分の 70 以上である場合 |
|   | 夜勤職員配置加算    |      |         | 夜勤を行う介護職・看護職の数が、最低基準を上回っている場合に算定します。                                                                           |
| ■ | 夜勤職員配置加算(Ⅰ) | 13   | 137 円/日 | Ⅰ：最低基準を 1 以上上回っている場合                                                                                           |
| □ | 夜勤職員配置加算(Ⅱ) | 18   | 189 円/日 | Ⅱ：ユニット型短期入所生活介護において、最低基準を 1 以上上回っている場合                                                                         |
| □ | 夜勤職員配置加算(Ⅲ) | 15   | 158 円/日 | Ⅲ：夜勤職員配置加算Ⅰの要件に加え、夜間時間帯を通じて看護職員を配置していること又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置している場合                                            |
| □ | 夜勤職員配置加算(Ⅳ) | 20   | 211 円/日 | Ⅳ：夜勤職員配置加算Ⅱの要件に加え、夜間時間帯を通じて看護職員を配置していること又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置している場合                                            |
| □ | 医療連携強化加算    | 58   | 611 円/日 | 看護体制加算Ⅱを算定しているうえで、厚生労働大臣が定める状態にある利用者に対して、看護職員による定期的な巡視、主治医等との連絡                                                |



| ■ | 加算項目             | 基本単位 | 利用料       | 加算の主旨                                                                                                                                                                |
|---|------------------|------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                  |      |           | が取れない場合などの取り決めを行い、急変時の医療提供の方針について、利用者から合意を得ている場合に算定します。                                                                                                              |
| ■ | 送迎加算             | 184  | 1,941 円／回 | 当施設の車両による送迎を行った場合に算定します。ただし、通常の送迎実施地域を越えた場合は別途、送迎費用が必要な場合があります。                                                                                                      |
| □ | 療養食加算            | 8    | 84 円／回    | 医師の指示箋に基づく療養食を管理栄養士によって管理し、提供した場合に算定します。                                                                                                                             |
| □ | 認知症専門ケア加算        |      |           | ①施設における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上。<br>②認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、一定数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実践している。<br>上記①と②を満たしている場合に算定します。 |
| □ | 認知症専門ケア加算(Ⅰ)     | 3    | 31 円／日    | ①の要件を満たし、認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が 20 人未満である場合にあっては 1 以上、当該対象者の数が 20 人以上である場合にあっては、1 に、当該対象者の数が 19 を超えて 10 又はその端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上配置している場合                     |
| □ | 認知症専門ケア加算(Ⅱ)     | 4    | 42 円／月    | 加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合し、認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を 1 名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実践していること。当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定している場合                  |
|   | 在宅中重度者受入加算       |      |           | 居宅において訪問看護の提供を受けていた利用者が、当施設をご利用中にその訪問看護事業所が看護職員を施設に派遣し、利用者の健康上の管理等を行われた場合に算定します。                                                                                     |
| □ | 在宅中重度者受入加算イ      | 421  | 4,441 円／日 | 看護体制加算(Ⅰ)のみを算定している場合。                                                                                                                                                |
| □ | 在宅中重度者受入加算ロ      | 417  | 4,399 円／日 | 看護体制加算(Ⅱ)のみを算定している場合                                                                                                                                                 |
| □ | 在宅中重度者受入加算ハ      | 413  | 4,357 円／日 | 看護体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)を算定している場合                                                                                                                                                |
| □ | 在宅中重度者受入加算ニ      | 425  | 4,483 円／日 | 看護体制加算を算定していない場                                                                                                                                                      |
| □ | 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 200  | 2,110 円／日 | 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                                                                                                                           |



| ■                        | 加算項目                      | 基本単位 | 利用料       | 加算の主旨                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------|---------------------------|------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          |                           |      |           | 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方に対し、短期入所生活介護を行った場合は、利用開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を算定します。                                                                                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> | 若年性認知症利用者受入加算             | 120  | 1,266 円/日 | 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして京都府知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して短期入所生活介護を行った場合には、1日につき120単位を算定します。<br>ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しません。                                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/> | 緊急短期入所受入加算                | 90   | 949 円/日   | 利用者の状態や家族等の事情により、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た者に対して、居宅サービス計画に位置付けられていない短期入所生活介護を緊急に行った場合に、利用を開始した日から起算して原則7日（利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日）を限度として算定します。ただし、（コ）を算定している場合は算定しません。<br>利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が緊急やむを得ないと認めた場合などの一定の条件下においては、専用の居室以外の静養室での受入が可能です。 |
| <input type="checkbox"/> | 看取り連携体制加算                 | 64   | 675 円/月   | 次のいずれかに該当していること<br>・看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）イもしくはロを算定していること。（2）看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）イもしくはロを算定しており、かつ、短期入所生活介護事業所、または、病院、診療所、訪問看護ステーション、本体施設の看護職員と24時間連絡できる体制を確保していること。<br>・看取り期の対応方針を定め、利用開始の際に利用者・その家族等に内容を説明し、同意を得ていること。                                                                    |
| <input type="checkbox"/> | 口腔連携強化加算<br>※1月に1回に限り算定可能 | 50   | 527 円/月   | ・事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施し、利用者に同意を得て、歯科医療機関および介護支援専門員に対し、評価結果を情報提供した場合、1月に1回に限り所定単位数を加算する。<br>・診療報酬の歯科点数表区分番号 C000 に掲げ                                                                                                                                                         |



| ■ | 加算項目            | 基本単位               | 利用料             | 加算の主旨                                                                                                                                                                              |                                                   |
|---|-----------------|--------------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
|   |                 |                    |                 | る歯科訪問診療料の算定実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、事業所の従業者から相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。                                                                                          |                                                   |
| □ | 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）  | 100                | 1、055 円／月       | ・（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること。<br>・見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。<br>・職員間の適切な役割分担（介護助手の活用等）の取組等を行っていること。<br>・1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。                    |                                                   |
| ■ | 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）  | 10                 | 105 円／月         | ・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保およ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、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。<br>・見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入していること。<br>・1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。 |                                                   |
| □ | サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 22                 | 232 円／日         | 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た施設が、利用者に対して施設サービスを行った場合に算定します。                                                                                                                         |                                                   |
| ■ | サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 18                 | 189 円／日         |                                                                                                                                                                                    |                                                   |
| □ | サービス提供体制強化加算（Ⅲ） | 6                  | 63 円／日          |                                                                                                                                                                                    |                                                   |
| ■ | 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）  | 所定単位数の<br>140/1000 | 左記の単位数<br>×地域区分 | 基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数（所定単位数）                                                                                                                                                     | 介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。 |
| □ | 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）  | 所定単位数の<br>136/1000 |                 |                                                                                                                                                                                    |                                                   |
| □ | 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）  | 所定単位数の<br>113/1000 |                 |                                                                                                                                                                                    |                                                   |
| □ | 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）  | 所定単位数の<br>90/1000  |                 |                                                                                                                                                                                    |                                                   |

※ 外泊時費用（246 単位 257 円／日）

※ 地域区分別の単価(5 級地 10.55 円)を含んでいます。

※ 以上の加算サービスのうち、ご利用者全員に共通する加算は下記のとおりとなります。

- サービス提供体制加算Ⅱ 「18 単位×1 日あたり」
- 看護体制加算Ⅰ 「4 単位×1 日あたり」
- 看護体制加算Ⅱ 「8 単位×1 日あたり」
- 夜勤職員配置加算Ⅰ 「13 単位×1 日あたり」
- 送迎加算（片道につき） 「184 単位×1 日あたり」



○ 介護職員処遇改善加算Ⅰ

「1日の合計単位数×14%」

○ 生産性向上推進加算Ⅱ

「10 単位×1日あたり」

## (4) その他の料金

| サービス                                                                                 | 内 容                              | 利用料金                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| お菓子代                                                                                 | 施設が提供するお菓子等の費用。                  | 200 円/食                                                             |
| パン代                                                                                  | 施設が提供する食事の主食に替えてパンを提供した時の費用。     | 要した費用の実費<br>(ご飯の代わりにパンを提供した時の料金)                                    |
| 特別な食事代                                                                               | 通常提供している食事以外で特別な食事を提供したときに陽数     | 要した費用の実費                                                            |
| レクリエーション<br>行事費                                                                      | レクリエーションやクラブ活動、行事の参加に要する費用。      | 材料費等の実費                                                             |
| コピー代                                                                                 | 書類等複写費用。                         | 白黒 10 円/枚<br>カラー50 円/枚                                              |
| 証明書発行代                                                                               | 利用証明書等を発行する費用。                   | 350 円/枚                                                             |
| 理美容                                                                                  | 理容師、美容師（業者）による整髪、顔剃、洗髪等のサービス費用。  | 要した費用の実費                                                            |
| 居室への持ち<br>込み料                                                                        | テレビ、冷蔵庫を居室に持ち込まれた時の費用です。         | 1 日あたり、テレビ 25 円、<br>冷蔵庫 50 円<br>1 か月あたりの上限 テレビ<br>750 円 冷蔵庫 1,500 円 |
| 喫茶代                                                                                  | 喫茶に要する費用。                        | 100 円/杯                                                             |
| 行事食事代                                                                                | 正月や敬老の日等の行事に、特別に施設が提供する食事に要する費用。 | 要した費用の実費                                                            |
| その他、事業の実施やサービスの提供にあたって必要となる費用であって、ご利用者にご負担していただくのが適当と認められる費用。（必要な場合は事前にご説明させていただきます） |                                  | 要した費用の実費                                                            |

※ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、利用料金を変更することがあります。（事前  
に説明させていただきます。）

## 5) 利用料金の請求と支払い方法

|       |                                                                                                                                    |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 請求方法等 | <p>※ 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求します。</p> <p>※ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月末日までにご利用者又はご家族にお届けします。</p> |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 支払方法等 | <p>＊ サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録のご利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。尚、末日が土日、祝日の場合は、その前営業日に引き落されます。</p> <p>ア 金融機関からの口座振替（振替手数料は施設で負担します。）<br/>※ゆうちょ銀行の口座開設をお願いします。</p> <p>イ 指定口座への振込み（振込み手数料はご利用者でご負担ください。）</p> <p>【振込先機関】</p> <p>金融機関名：ゆうちょ銀行<br/>口座番号：普通 00950-2-193742<br/>口座名義：社会福祉法人 京都福祉サービス協会 短期入所生活介護</p> <p>＊ 支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので必ず保管してください。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）</p> |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 5 施設利用対象者

- （１）当施設をご利用いただけるのは、原則として、介護保険制度における要介護認定の結果、「要介護」と認定された方です。
- （２）利用契約の締結前に施設から、感染症等に関する健康診断の受診と、その診断書の提出をお願いする場合があります。このような場合には、ご利用者は、これにご協力下さるようお願いいたします。

## 6 衛生管理等について

- （１）ご利用者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- （２）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。
- （３）施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
  - ① 施設における感染症及び食中毒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 3 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。
  - ② 施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
  - ③ 従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的 to 実施します。
  - ④ ①から③までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

## 7 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、ご利用者に対する施設サービス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。
- （２）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 to 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。

## 8 ご利用中の医療提供について

- (1) 医療を必要とする場合、かかりつけ医やご希望の救急病院での受け入れが難しい場合には、ご利用者の希望により下記の協力医療機関において診療 入院治療を受けることができます。
- (2) 緊急時は救急車を手配します。
- (3) ご利用者が医療機関へ通院する場合、ご家族の付き添いをお願いすることがあります。
- (4) 健康保険証を毎月医療機関へ提示する必要がありますので、受診の際は健康保険証のご準備をお願いいたします。

|                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>【協力医療機関】</b><br><b>(医療機関名)</b> | 医療機関名：医療法人愛寿会 同仁病院<br>所 在 地：京都市上京区一条通新町東入東日野殿町 3 9 4 番地の 1<br>電話番号：075-431-3300<br>診 療 科：内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病内科、神経内科、<br>外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、放射線科、リハビリテーション科 |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 9 施設利用の際の留意事項

| 内容          | 留意点                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 面会・来訪       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・面会、来訪時間 （原則）7：30～21：00</li> <li>・面会、来訪票に必要事項を記入の上、職員にお渡しください。</li> <li>・施設の駐車場は限りがありますのでご了承ください。</li> </ul>                                                                         |
| 外出・外泊       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・外出、外泊届を事前に必ず提出するとともに、緊急連絡先をお知らせください。</li> </ul>                                                                                                                                     |
| 居室・設備・器具の利用 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設内の居室や設備、器具は本来の用途に従って利用してください。用途に反する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。</li> </ul>                                                                                                     |
| 喫煙          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設内は全面禁煙です。</li> </ul>                                                                                                                                                              |
| 迷惑行為等の禁止    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・大声による騒音等他のご利用者の迷惑になる行為等は行わないでください。</li> <li>・むやみに他のご利用者の居室等に立ち入らないでください。</li> <li>・近隣住民の方のプライバシー保護のため、ベランダから覗き込む等の行為をしないでください。</li> <li>・携帯電話は他のご利用者の迷惑にならないように使用してください。</li> </ul> |

## 10 居室の変更について

ご利用者本人の状況や他のご利用者の状況によって、ご使用いただく居室を変更させていただく場合があります。（事前に説明します。）

## 11 身体的拘束等について

ご利用者に対する身体拘束は、原則として行いません。

ただし、ご利用者の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、切迫性（ご利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと）、非代替性（他に代替する介護方法がないこと）、一時



性（行動制限が一時的なものであること）の3要件を満たしていることを認定した上で、ご利用者又はそのご家族から同意書をいただくとともに、「身体拘束の方法」「拘束をした時間」「ご利用者の心身の状況」「緊急やむを得なかった理由」を記録する等、適正な手続きを踏まえて行うことがあります。

## 12 緊急時の対応方法

- (1) ご利用中に病院への緊急搬送が必要となった場合は、次のとおり対応します。
  - ① 救急車が到着後、職員はご利用者に同伴し協力医療機関等に赴きます。
  - ② ご利用者のご家族及び管理者に緊急対応の状況を速やかに報告します。
- (2) ご利用中に行方がわからなくなった場合は、次のとおり対応します
  - ① 管理者の指示のもと、警察署・交番にご利用者の特徴、写真等の情報を提供し搜索を依頼します。
  - ② ご家族へ速やかに報告します。
  - ③ 関係機関にご利用者の行方不明の情報を提供し搜索の協力を依頼します。
  - ④ 職員はご利用者搜索を継続します。

## 13 事故時の対応について

介護サービスの提供により事故が発生した場合には速やかに必要な措置を講じるとともにご利用者のご家族に連絡を行うとともに、必要に応じて京都市等関係機関へ連絡します。

当施設は事故の状況・経過を的確に記録し、原因を詳細に分析し再発防止に取り組むとともに損害賠償責任を果たします。

## 14 社会福祉法人による利用者負担軽減制度について

社会福祉法人による利用者負担軽減制度について説明します。

## 15 虐待の防止について

当施設は、ご利用者の人権の擁護、虐待の防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を定めています。虐待防止に関する責任者：施設長 中島 慶行
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (4) 職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- (5) 施設サービスの提供中に、職員又は養護者（現に養護している家族、親族等）による虐待を受けたと思われるご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。

## 16 個人情報の保護及び秘密の保持について

- (1) 当施設は、ご利用者及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成する「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切に取り扱います。
- (2) 施設が得たご利用者及びその家族の個人情報については、施設における介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じてご利用者又はご家族の了



承を得て行います。

- (3) ホームページ・機関紙等で写真を使用させていただく場合には、必ず事前にご利用者又はご家族の同意を得て行います。

## 17 サービス内容に関する相談・苦情対応機関について

サービスの内容に関するご相談や苦情等は、担当の介護支援専門員又は管理者にご遠慮なくご相談ください。迅速かつ適切に対応いたします。ご利用者にとって不利な取扱いとなることはいたしません。(文書や電話等でお受けします。)

また、当法人では、中立的・客観的な立場から、助言又は解決案の調整を行うことを目的に「苦情解決のための第三者委員会」を設置しています。当事者間での解決が難しい場合や、第三者委員会からの助言を必要とされるときは、下記宛にお申し出ください。

### (1) 当施設における相談・苦情の受付窓口、解決責任者

[受付担当者] 生活相談員

[解決責任者] 施設長

[代表電話番号] 075-415-8833

[受付時間] 午前8時30分から午後5時30分まで

### (2) 苦情解決のための第三者委員会 相談窓口

[電話番号] 080-6227-7828 (なやみには)

[受付時間] 午前10時から正午まで、午後1時から4時まで

(土・日曜日、祝休日及び12月29日から1月3日までを除きます。)

※ 電話にできることができない場合は、留守番電話に切り替わります。ご用件、お名前、電話番号をご伝言いただければ、後ほど委員よりご連絡申し上げます。

| 委員長等     | 氏名    | 役職等                      |
|----------|-------|--------------------------|
| 委員長      | 壁 純一郎 | (公社)京都市児童館学童連盟監事、当協会監事   |
| 委員長職務代理者 | 梶 宏   | (公財)さわやか福祉財団地域推進委員       |
| 委員       | 井 上 基 | (公社)京都府介護支援専門員会監事、当協会評議員 |
| 委員       | 越 野 稔 | (公社)認知症のひと家族の会京都府支部副代表   |
| 委員       | 辻 孝 司 | 弁護士                      |

### (3) 文書等の郵送先及び苦情解決のための第三者委員会についての問合せ先

〒604-8872

京都市中京区壬生御所ノ内町39番5

社会福祉法人京都福祉サービス協会 苦情解決のための第三者委員会 (事務局：経営企画室総務部)

[電話番号] 075-406-6335 [FAX番号] 050-3153-1502

[受付時間] 午前8時30分から午後5時まで

(土・日曜日、祝休日及び12月29日から1月3日までを除きます。)



※ 当法人以外に、各区役所・国民健康保険団体連合会等の公的機関にも相談・苦情の受付窓口があります。

| 窓 口                      | 電 話 番 号      |
|--------------------------|--------------|
| 京都府国民健康保険団体連合会           | 075-354-9090 |
| 京都府社会福祉協議会福祉サービス運営適正化委員会 | 075-252-2152 |
| 北区役所（健康長寿推進課）            | 075-432-1364 |
| 上京区役所（健康長寿推進課）           | 075-441-5106 |
| 左京区役所（健康長寿推進課）           | 075-702-1069 |
| 中京区役所（健康長寿推進課）           | 075-812-2566 |
| 東山区役所（健康長寿推進課）           | 075-561-9187 |
| 山科区役所（健康長寿推進課）           | 075-592-3290 |
| 下京区役所（健康長寿推進課）           | 075-371-7228 |
| 南区役所（健康長寿推進課）            | 075-681-3296 |
| 右京区役所（健康長寿推進課）           | 075-861-1430 |
| 右京区区役所京北出張所（保健福祉担当）      | 075-852-1815 |
| 西京区役所（健康長寿推進課）           | 075-381-7638 |
| 洛西支所（健康長寿推進課）            | 075-332-9274 |
| 伏見区役所（健康長寿推進課）           | 075-611-2279 |
| 深草支所（健康長寿推進課）            | 075-642-3603 |
| 醍醐支所（健康長寿推進課）            | 075-571-6471 |

## 18 第三者評価の実施状況

当施設では、組織運営及びサービス提供内容について、その透明性を高め、サービスの質の向上・改善に寄与するため、京都介護・福祉サービス第三者評価等支援機構による第三者評価を定期的に受診しています。

|           |                                                                                                           |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 直近の受診年月日  | 2021 年 10 月 21 日                                                                                          |
| 評価機関の名称   | 一般社団法人京都市老人福祉施設協議会                                                                                        |
| 評価結果の開示状況 | 京都介護・福祉サービス第三者評価等支援機構のホームページにおいて開示しています。<br><a href="https://kyoto-hyoka.jp/">https://kyoto-hyoka.jp/</a> |



説明交付日 西暦 年 月 日

施設サービスの提供開始にあたり、ご利用者に対して本書面を交付の上、重要な事項を説明し、施設サービスの提供開始に同意を得ました。

## 事業者

<事業者名> 社会福祉法人 京都福祉サービス協会

<所在地> 京都市中京区壬生御所ノ内町 3 9 番 5

<代表者名> 理事長 宮路 博

<説明者名> 生活相談員

同意受領日 西暦 年 月 日

私は、事業者からサービスについての本書面の交付及び重要な事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意し、受領しました。

利用者 住所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_

ご利用者は、身体状況等により署名できないため、ご利用者本人の意思を確認の上、私が代わって、その署名を代筆しました。

署名代筆者 住所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_  
( 本人との関係 : )

代理人 住所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_  
( 成年後見人 ・ 任意後見人 ・ 保佐人 ・ 補助人 )



(別紙)

通常の送迎実施区域の送迎費用片道自己負担金

特 A ゾーン 300 円

|     |     |
|-----|-----|
| 上京区 | 全区域 |
|-----|-----|

A ゾーン 800 円

|     |                     |
|-----|---------------------|
| 中京区 | 全区域(壬生を除く)          |
| 北区  | 北野・平等院・小松原・平野・紫野・小山 |
| 左京区 | 下鴨・高野・田中・吉田・聖護院     |

B ゾーン 1300 円

|     |                                     |
|-----|-------------------------------------|
| 左京区 | 岡崎・南禅寺・鹿ヶ谷・浄土寺・北白川・一条寺・修学院・松ヶ崎      |
| 中京区 | 壬生                                  |
| 東山区 | 全区域(清閑寺・今熊野・泉涌寺・本町・福稲を除く)           |
| 下京区 | 全区域                                 |
| 右京区 | 西院・山ノ内・太秦安井・花園・龍安寺・御室・宇多野           |
| 北区  | 衣笠・大北山・鷹峯(千束より以南)・紫竹・大宮・西賀茂南部・上賀茂南部 |

C ゾーン 2300 円

|     |                                                 |
|-----|-------------------------------------------------|
| 左京区 | 岩倉・八瀬・上高野                                       |
| 東山区 | 清閑寺・今熊野・泉涌寺・本町・福稲                               |
| 山科区 | 御陵・日ノ岡・厨子奥・北花山                                  |
| 南区  | 東九条・西九条・唐橋・八条・吉祥院・(西ノ庄・中河原町)                    |
| 右京区 | 西京極・梅津・太秦・嵯峨野・常盤・鳴滝・嵯峨・嵯峨天龍寺・嵯峨釈迦堂・嵯峨大覚寺門前・嵯峨広沢 |
| 北区  | 鷹峯(千束より以北)・西賀茂北部・上賀茂北部                          |

※この表で地名がない場合はお問合せ下さい。