

短期入所生活介護（ショートステイ）
介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）
重要事項説明書
サービス利用書

____年 ____月 ____日 締結

____様

社会福祉法人 京都基督教福祉会
ショートステイ シオンの里

短期入所生活介護（ショートステイ）
介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）
重要事項説明書

シオンの里

社会福祉法人 京都基督教福祉会

ショートステイ シオンの里

当施設（事業所）は、介護保険の指定を受けています。
（指定事業者番号 京都府 第2674000191号）

当施設は契約者に対して短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）サービスを提供します。

施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上のご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

・・・・・・・・・・・・・・・・	目	次	・・・・・・・・・・・・・・・・
1	事業者	・・・・・・・・・・・・・・・・	2
2	ご利用施設（事業所）の概要	・・・・・・・・・・・・・・・・	2
3	職員の体制	・・・・・・・・・・・・・・・・	3
4	当施設が提供するサービスの概要と利用料金	・・・・・・・・・・・・・・・・	4
5	当施設の苦情の受付	・・・・・・・・・・・・・・・・	5
6	非常火災時の対策	・・・・・・・・・・・・・・・・	5
7	事故発生時の対応	・・・・・・・・・・・・・・・・	5
8	当施設ご利用のご留意	・・・・・・・・・・・・・・・・	5
9	＜サービス利用書＞	・・・・・・・・・・・・・・・・	6

1. 事業者

- (1) 法人所在地 京都市西京区榎原百々ヶ池3番地
- (2) 法人名 社会福祉法人 京都基督教福祉会
- (3) 代表者 理事長 中江 潤

2. ご利用施設（事業所）の概要

(1) 事業所の種類

短期入所生活介護 指定日 平成12年5月17日

介護予防短期入所生活介護 指定日 平成18年4月1日

介護保険指定番号 2674000191号

(2) 事業の目的

要介護状態等にある高齢者に対し、適正な短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護を提供することを目的とする。

(3) 事業所の名称 ショートステイ シオンの里

(4) 施設（事業所）の所在地 〒615-8158 京都市西京区榎原秤谷町21番地の2

(5) 管理者名 施設長 村上 幸子

(6) 電話番号 (075)-382-5551

FAX番号 (075)-382-5100

(7) 事業所の運営方針

事業所は、要介護状態等となった場合においても、その利用者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出来るよう必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、契約者の心身の機能の維持並びに契約者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。事業の実施に当たっては、関係市区町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(8) 施設の開設年月 平成12年5月17日

(9) 営業日 年中無休

(10) 受付時間 平日・土日 9時～17時45分

(11) 利用定員 6名

(12) 敷地及び建物 敷地 3346.21㎡
建物 構造 鉄筋コンクリート造 3階建
延床面積 3,189.48㎡

(13) 居室等の概要

居室・設備の種類	室 数	備 考
個室（1人部屋）	28室	洗面台 脱臭機 エアコン タンス完備
4人部屋	7室	洗面台 脱臭機 エアコン タンス完備
合 計	35室	
食 堂	6室	
機能訓練室	1室	[主な設置機器] 平行棒 マット・ラットホーム ハイドロパッサー-中型 (ホットパッド中・小) (デイサービスと併設)
浴 室	3室	一般浴(個風呂)、機械浴(寝台浴)
医 務 室	1室	医療法第7条第1項の規定による 医務・看護室

※ 上記は厚生省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務付けられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、契約者に特別にご負担いただく費用はありません。(診療を除く)

3. 職員の体制

① 主な職員の配置状況

職 種	実数	指定基準
1. 施設長（管理者）	1名	1名
2. 介護職員	30名	17名
3. 生活相談員	1名	1名
4. 看護職員	3名	2名
5. 介護支援専門員	1名	1名
6. 医師	1名（嘱託医）	1名
7. 栄養士	1名（管理栄養士）	1名

*常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

(例) 週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、

1名(8時間×5名÷40時間＝1名)となります。

② 主な職種の勤務体制

職 種	勤務体制
施設長（管理者）	日勤（9:00～18:00）
生 活 相 談 員	日勤（9:00～18:00）
介 護 職 員	早出（06：45～15：45） 日勤（9：00～18：00） 遅出（12：55～21：55） 夜勤（21：50～07：50） ＊原則として職員 1 名あたりご利用者3名のお世話をします。 夜勤は特別養護老人ホームと一体で2名以上です。
看 護 職 員	日勤（9:00～18:00）
栄 養 士	日勤（9:00～18:00）
介護支援専門員	日勤（9:00～18:00）
医 師（内科医）	週2日（火及び金曜日）（14:00～16:00）

4 当施設が提供するサービスの概要と利用料

① 利用料金が介護保険から給付される場合（介護保険・介護予防給付サービス）

種 類	内 容
食事の介助	管理栄養士の立てる献立表により、栄養と入居者の身体の状態に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 食事は、離床して食堂でとって頂けるように配慮します。ご利用者様の状況に応じ、居室配膳等も行います。 （食事時間） 朝食 8：00～ 9：30 昼食 12：00～13：00 夕食 18：00～19：00
入浴の介助	入浴又は清拭を週2回行います。座位のとれない方は、特殊浴槽を使用しての入浴ができます。
排泄の介助	契約者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
着替え等	寝たきり防止のため、できる限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。 個人としての尊厳に配慮し、快適な生活が送れるよう、適切な整容を行う援助をします。

② 利用料金の全額をご契約者にご負担いただく場合

（介護保険・介護予防給付外サービス）

種 類	内 容	利 用 料
特別な送迎	当施設の事業実施区域外の方で、送迎を希望される場合。	サービス 利 用 書
食材料費	入居者に提供する食事の材料の費用です。	
趣好品代	お酒、契約者が希望される飲み物	
理・美容	出張による理髪サービスをご利用いただけます。	

5 当施設の苦情受付

(1) 当施設における苦情やご相談は下記の窓口でお受け致します。

・苦情受付窓口

担当者(職名) 新山優香里(生活相談員)

・電話番号 (075)-382-5551 FAX番号 (075)-382-5577

・受付時間 24時間受け付けております。

また、玄関カウンターに苦情受付ボックスを設置しています。

(2) 第三者委員 ①民谷 渉(弁護士) 連絡先(075)-241-2244

②田中 都志子(元法人保育士) 連絡先(075)-381-7333

(3) 当施設、第三者委員以外に、下記の窓口でも苦情を受け付けております。

・西京区役所(保健福祉センター 健康長寿推進課) 連絡先 (075)-381-7643

・西京区洛西支所(保健福祉センター 健康長寿推進課) 連絡先 (075)-332-8140

・保険団体連合会(苦情相談受付) 連絡先 (075)-354-9090

・京都府社協福祉サービス運営適正化委員会 連絡先 (075)-252-2152

6 非常災害時の対策

非常時の対応 災害時避難計画により、契約者の避難誘導や災害通報、初期防災に努める。

近隣との協力 同一法人下にある京都保育福祉専門学院・洛西愛育園を避難先としての受け入れを依頼する。近隣学区の消防署と連携がとれている。

防災設備 スプリンクラー設備、自動火災報知設備、非常火災通知報装置、消火器、防火戸、防火シャッター

消防計画等 防火管理規程の定めに基づきます。

7 事故発生時の対応

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護サービスの提供により利用者に対する事故が発生した場合には速やかに利用者の家族、主治医、京都府、区役所、支所福祉介護課などに連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また利用者に対する短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護サービスの提供により当事業所が賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

8 当施設ご利用の際に留意いただく事項

項 目	留 意 事 項
ご持参頂くもの	別紙参照
持ち込めないもの	生きもの、大型家具、火災・傷病等発生のおそれがあるもの
施設利用上の注意	他の契約者との人間関係に留意して下さい。問題があれば職員にご相談下さい。
所持金・品の管理	原則 契約者の責任とします。持ち込みは必要最小限にして下さい。
喫 煙	施設内は全館禁煙です。
迷惑行為等	疾病による場合を除き、飲食・薬物による迷惑行為、宗教・政治・営利活動等の禁止行為をされた場合は退居を求めます。
緊急時の医療	主治医、協力医療機関について職員にご相談下さい。
緊急時の連絡先	平常の連絡先(利用申請書に記載された連絡先)と異なる場合は、氏名、本人との関係、住所、電話番号を必ず、職員にお伝え下さい。

短期入所生活介護（ショートステイ）
介護予防短期入所生活介護
（ショートステイ）

サービス利用書

シオンの里

ショートステイ シオンの里

(1) 介護保険・介護予防給付対象となるサービス（契約書第5条参照）

以下のサービスは、利用料金の1割又は2割（※1）、3割（※2相当額が、契約者の負担になります。下記の料金表によって、契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険・介護予防給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、契約者の要介護度に応じて異なります。また、端数処理の都合で若干（月数十円程度）の差額が生じることがあります。）

※1、第1号被保険者であり、本人の合計所得が160万円以上、かつ同一世帯の第1号被保険者の「年金収入＋その他の合計所得」が単身世帯は280万円以上、2人以上世帯が346万円以上の場合
は2割負担となります。

※2、第1号被保険者であり、本人の合計所得が220万円以上、かつ同一世帯の第1号被保険者の「年金収入＋その他の合計所得」が単身世帯は340万円以上、2人以上世帯が463万円以上の場合
は3割負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

種 類	内 容
食事の介助	<p>栄養管理に基づき、管理栄養士が献立表を作成します。栄養と入居者の身体の状態を配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。</p> <p>食事は、離床して各階それぞれに設置したラウンジで摂っていただけるように配慮します。職員も一緒に食事をして和やかな雰囲気作りをします。ご利用者様の状況に応じ居室配膳等も行います。</p> <p>（食事時間）</p> <p>朝食 8：00 ～ 9：30</p> <p>昼食 12：00 ～ 13：00</p> <p>夕食 18：00 ～ 19：00</p>
入浴の介助	<p>入浴サービスがご利用できます。</p> <p>ゆったりと入れる個別浴槽を工夫しました。また、座位のとれない方は、特殊浴槽（リフト浴・寝台浴）を使用して入浴ができます。</p>
排泄の介助	<p>入居者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。</p>
着替え・整容等	<p>寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。</p> <p>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。</p> <p>お一人お一人を尊厳し、快適な生活が送れるよう、適切な整容を行う援助をします。</p>
機能訓練	<p>「生活リハビリ」として毎日の生活の中で取り組みます。</p>

サービス利用料金(1日あたり標準負担額)

介護保険・予防給付対象サービス

各種サービス単位

利用者の介護度と利用される居室（従来型個室または多床室）により、下表のとりの単位数となります。各種加算については利用者によって異なります。(単位：1055円)

基準・各種加算		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1. 併設型 (空床利用)	従来型個室	451 単位	561 単位	603 単位	672 単位	745 単位	815 単位	884 単位
	多床室	451 単位	561 単位	603 単位	672 単位	745 単位	815 単位	884 単位
2. サービス提供体制強化加算Ⅰ 1		22 単位/日						
3. 夜勤職員配置加算Ⅰ		×		13 単位/日				
4. 機能訓練体制加算		×		12 単位/日				
5. 看護体制加算Ⅰ		×		4 単位/日				
6. 若年性認知症利用者受入加算		120 単位/日						
7. 療養食加算		8単位/ 1 回につき						
8. 送迎加算		1 8 4単位/片道						
9. 介護職員処遇改善加算Ⅰ		総利用単位数に 8. 3%を乗算した単位数						
10. 緊急短期入所受入加算		×		90単位/日 (入所日より7日を限度とし、やむを得ない事情がある場合は 14 日を限度とする。)				
11.介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ		総利用単位数に 2. 7%を乗算した単位数						
12.生活機能向上連携加算Ⅰ		100 単位/月 (3 ヶ月に 1 回を限度)						
13.口腔連携強化加算		50 単位/月						
14.生産性向上推進体制加算Ⅱ		10 単位/月						

※空床利用の場合は看護体制加算Ⅰが加算されます。

※サービス提供体制加算Ⅰは区分支給限度基準額の算定対象からは除外されます。

サービス利用にかかる自己負担額

サービス料金の算出方法は、「1.基準単位+2.サービス提供体制強化加算Ⅰ(18単位)+4.夜勤職員配置加算(13単位)」に地域単価10,55を乗算し、その金額に0.1を乗算し、小数点以下を切り上げたものが下表の「サービス利用にかかる自己負担額」になります。

端数処理の加減で若干の誤差があります。

要介護度		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス 利用にか かる自己 負担額	従来型個室	901 円	1017 円	1062 円	1135 円	1212 円	1285 円	1358 円
	多床室	901 円	1017 円	1062 円	1135 円	1212 円	1285 円	1358 円

※ 上記の各種加算 2.3.8 を含んだものになります。

※ 送迎加算(184単位 約193円/片道)は、施設(委託送迎含む)が送迎した場合に別途加算されます。(西京区以外は別途特別料金が必要になります。)

※ 療養食加算(23単位 約24円/日)は、医師の指示に基づく療養食(糖尿病食など)を提供した場合に別途加算されます。

※ 若年性認知症受入加算(120単位 約126円/日)は、65歳未満の方で若年性認知症と診断された方がご利用の場合に加算されます。

※利用者負担割合が2割の方は上記表の2倍、3割の方は3倍となります。

※ 介護保険・介護予防からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせてご契約者の負担額も変更になります。所得に応じて減額される場合があります。

※『介護職員処遇改善加算Ⅰについて』

総利用単位数に14.0%を乗算したものに地域単価10.55を乗算、それに自己負担割合（利用者負担割合0.1もしくは0.2、0.3）を乗算して小数点以下を切り上げたものを利用料金と共に負担して頂く事になります。（当該加算は区分支給限度基準額の算定からは除外されます。）

(2) 介護保険・介護予防の給付対象とならないサービス（契約書第6条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が契約者の負担になります。

食 費	→	1日	1445 円 （おやつ代含む）
		朝食 290 円	昼食(おやつ代含む) 630 円
			夕食 525 円
滞在費	→	1日	1231円 （従来型個室）
		1日	915円 （多床室）

※個室利用者については、経過措置として、次のア又はイのいずれかに該当する利用者については多床室と同額となります。

ア) 感染症等により従来型個室への入所の必要があると医師が判断した者であって、当該個室への入所期間が30日以内であるもの

イ) 著しい精神症状等により、他の同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者

※食費は提供させていただいた分を上記の朝・昼・夕 各食事料金通り負担していただきますが、補足給付対象の方は該当料金以上の負担はありません。

サービス利用料金(1回あたり標準負担額)

特別送迎	当施設の事業実施区域外の方で送迎を希望される場合（片道）	右京区・南区 500 円 京都市上記以外・長岡京市 1,000 円 大山崎町・亀岡市 1,500 円 上記以外 3,000 円
行事食	特別な行事（敬老の日、お正月）で行事食を提供した場合、食材料費を超える金額は実費として負担していただきます。	実費負担
複写物の交付	契約者はサービス提供についての記録をいつでも閲覧できるが、複写物を必要とする場合	1 枚 10 円
理美容	民間業者による理美容サービス	利用料金 実費負担

*介護保険による利用期間を超えるご利用については、ご相談させていただきます。

*レクリエーション・行事、上記以外の日常生活上必要となる諸費用を実費でご負担いただくことがあります。

(3) 減額について

①「介護保険負担限度額認定」

食費と滞在費は段階によって補足給付（特定入所者介護（支援）サービス費）の対象となり、負担額が以下になります。

利用者負担段階	滞 在 費 （1日）		食 費（1日）
	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段階①	880円	430円	1000円
第3段階②	880円	430円	1300円
第4段階	1231円	915円	1445円

②「社会福祉法人による利用者負担軽減制度」

高齢福祉年金受給者や市民税が世帯非課税である方などで生計の困難な方が対象です。

（上記①②の減額については、京都市各区役所福祉介護課への申請手続きが必要になります。）

※認定証類は利用時に提示して下さい。

(4) 利用料金のお支払い方法（契約書第9条参照）

前記（1）及び（2）の料金・費用は、サービスを利用された月の翌月に請求しますので、利用者のご指定の口座より引き落としさせていただきます。諸事情により引き落としを希望されない方は、事務所へ現金でお支払になるか、指定口座へのお振込みになりますので、希望される場合は事務所へお申しつけ下さい。

(5) 利用中止、変更、追加（契約書第11条参照）

① 契約者の都合により、短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）サービスの利用を中止又は変更もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。中止する場合には、契約者はサービス実施日の前日までに介護老人福祉施設 ショートステイ担当者に申し出ることとし、変更、もしくは新たなサービスの利用を追加する場合には、契約された介護支援専門員に申し出ることとします。

② 契約者が、サービスの利用中止の申し出をされた場合は、取消料として下記の料金をお支払いいただきます。但し、契約者の体調不良等正当な理由がある場合は、この限りではありません。

*3日前～前日までに申し出があった場合。

取消料 利用料金の5%（自己負担相当額の1/2）×利用日数

*当日に申し出があった場合

取消料 当日利用料金の10%（自己負担相当額）×利用日数

____年 ____月 ____日

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に
基づき重要事項説明書・サービス利用書の説明と交付を行いました。

ショートステイ シオンの里

説 明 者 職 名 _____

氏 名 _____

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項説明書・サービス利用書の説明を受け、短
期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始と、希望するサービス利
用の内容及び金額を支払うことに同意しました。入院時・退所時等に、契約者に関する情
報を関係機関に提供することに同意しました。

契 約 者 住 所 _____

氏 名 _____

署名代行者 住 所 _____

氏 名 _____
(契約者との関係)

事 業 所

住 所 京都市西京区榎原秤谷町2 1 番地の2

事業所 ショートステイ シオンの里

管理者 施設長 村上 幸子