

(介護予防) 短期入所生活介護

地域密着型特別養護老人ホーム レット・イット・ビー 重要事項説明書

(2024年 8月1日現在)

当事業所はご入居者に対して指定(介護予防)短期入所生活介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容について、次のとおり説明します。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人京都育和会
- (2) 法人所在地 京都市東山区本町 20 丁目 441 番 1
- (3) 電話番号 075-525-0086
- (4) 代表者氏名 理事長 久野 成人

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定短期入所生活介護事業・平成 30 年 3 月 24 日指定  
京都市指定 第 2 6 7 0 8 0 0 4 1 2 号  
※当事業所は特別養護老人ホームに併設されています。
- (2) 事業所の目的 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護
- (3) 事業所の名称 地域密着型特別養護老人ホーム レット・イット・ビー
- (4) 事業所の所在地 京都市東山区本町 20 丁目 441 番 1
- (5) 電話番号 075-525-0086
- (6) 事業所長(管理者) 今村 忍
- (7) 事業所の運営方針  
介護の必要な高齢者の心身の特性を踏まえて、日常生活における自立を支援する。
- (8) 開設年月日 平成 30 年 3 月 24 日
- (9) 通常の事業実施地域及び営業時間  
通常の事業実施地域は、京都市東山区 一橋学区、今熊野学区、月輪学区及  
京都市伏見区 稻荷学区、砂川学区、深草学区、藤森学区、  
竹田学区  
京都市南区 陶化学区、東和学区

営業時間	年中無休
受付時間	月～土 8:30～17:00

(10) 利用定員 10人

(11) 居室等の概要

当事業所では以下の種類の居室・設備をご用意しております。利用される居室の種類について、ご希望がある場合は、その旨お申し出ください（但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。）

居室・設備の種類	室数
個室	10室
食堂	1室
浴室	1室
医務室	1室

居室の変更：ご契約者からの居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により事業所でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議の上決定するものとします。

### 3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定（介護予防）短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の種類の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉 ※職員の配置について、指定基準を遵守しています。

- (1) 施設長（管理者） 常勤1名
- (2) 医師 非常勤1名
- (3) 看護職員 1名以上
- (4) 介護職員 入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上
- (5) 生活相談員 1名以上
- (6) 栄養士 1名以上
- (7) 機能訓練指導員 1名以上

※当施設は特別養老老人ホームと併設していますので、職員数は合算となります。

※ご利用中の急変等に於いては、当施設の嘱託医が担当させていただきます。

### 4. 当事業所が提供するサービスと利用料金（別紙）

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

なお、当事業所が提供するサービスについては、利用料金が介護保険から給付される場合と、利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合があります。

(1) 当事業所が提供する介護サービス

以下のサービスについては、居室にかかる費用（滞在費）および食事にかかる費用を

除き、利用料金の通常の9割又は8割又は7割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 居室の提供

② 食事

- ・当事業所では、栄養士による管理の下、栄養ならびに利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため、離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

(食事時間) 朝食 7:30～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～

③ 入浴

- ・入浴または清拭を週2回行います。
- ・寝たきりの方でも機械浴槽、リフト浴槽を使用して入浴することができます。

例) 2日間～4日間のご利用 ⇒ 入浴1回

5日間～7日間のご利用 ⇒ 入浴2回

④ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約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ための訓練を実施します。

⑥ その他の自立への支援

- ・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。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

(2) (1) 以外のサービス、利用料金の全額(実費)がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 理髪・美容

[理髪サービス]

月に約1回、理容師の出張による理髪サービス(調髪、顔剃)をご利用いただけます。

② レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金: 材料代等の実費をいただきます。

③ 貸テレビ

1日 100円

④ 医療費

⑤ 口座振替手数料

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)(2)の料金・費用は、サービス利用終了時に、ご利用期間分の合計金額をお

支払い下さい。

#### ⑥ 送迎費

通常の事業の実施地域以外への送迎費

施設より、5km 未満 300 円、5 km以上 500 円になります。

#### (4) 利用の中止、変更、追加

○利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、(介護予防) 短期入所生活介護サービスの利用を中止または変更、もしくは介護支援専門員との調整の上、新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には、サービスの実施日 2 日前までに事業者申し出てください。

○利用予定日の 2 日前までに申し出の場合は無料。前日・当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただし、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日に申し出があった場合	居室費(1日定額 3300 円)の 20% *20%・・・660 円(非課税)
利用予定日の前日迄に申し出がなかった場合	居室費(1日定額 3300 円)の 50% *50%・・・1650 円(非課税)

○取消料はご予約を頂いた日数分の取消料を頂く事になります。

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を介護支援専門員と協議の上、契約者に提示します。

○ご契約者がサービスを利用している期間でも、利用を中止することができます。その場合、すでに実施されたサービスに係る利用料金は支払いいただきます。

○ショートステイが満床で利用不可能な場合、緊急性を要する要望があった場合に於いては、特別養護老人ホームの居室を使用する。その際は、特別養護老人ホームの居室費等に準じて請求させていただきます。

#### 5. 事故発生時の対応について

当施設のサービス提供により事故が発生した場合、当該利用者の安全確保を最優先します。その後速やかに家族、各関係部署へ連絡し必要な処置をとるものとし、医療関係への受診が必要と判断される場合には迅速に対応します。また、事故の状況および事故に関してとった措置を記録し、併せて事故発生の原因・再発防止の検討を行います。

## 6. 身体拘束の廃止

(1) 当施設では身体拘束を禁止しています。但し、厚生労働省（身体拘束廃止委員会）が認める次の3つのいずれの条件にも当てはまる場合は、入居者及びご家族の同意を得て期限を決めて拘束を行うことがあります。

①切迫性      ②非代替性      ③一時性

(2) 身体拘束に該当する具体的な行為は次の通りです。

①徘徊しないように、車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。

②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。

③自分で降りられないように、ベッドを柵で囲む。

④点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。

⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。

⑥車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける。

⑦立ち上がり能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する。

⑧脱衣やおむつはずしを防ぐために、介護衣（つなぎ服）を着せる。

⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。

⑩行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。

⑪自分の意思で開くことの出来ない居室等に隔離する。

(3) 身体拘束を行うときは「身体拘束に関する説明書」を作成し、介護支援専門員は①緊急やむをえない理由、②身体拘束の方法、③拘束時間帯及び時間、④特記すべき身体状況、拘束開始時期と解除の予定を必ず記録します。

(4) 記録について

記録は「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」を使用し、職員間、施設全体、家族等関係者の間で情報共有をします。

また、この記録は行政監査時に提示できるように整備します。

## 7. 虐待防止対策

虐待の発生又はその再発を防止するために、虐待防止担当者を設置し、職員研修会を定期的に行い、周知徹底を図ります。

又、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、速やかに市町村に通報するものとする。

虐待防止担当者 事務長 土井 雅代

受付時間 月～土曜日 8：30～17：00

電話番号（075）525-0086

## 8. 賠償責任

事業者は、サービスの提供にあたって、事業者の責めに帰すべき事由により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、当法人加入の賠償保険の対象の範囲において、その損害を賠償します。

ただし、事業者に故意過失がなかった場合は、この限りではありません。

## 9. 身元引受人

- 1) 本契約締結にあたり、身元引受人が必要となります。
- 2) 利用者の身上監護に関する事（利用者及びその財産の引受け等）について、責任を負って頂きます。
- 3) 成年後見人が存する場合には、成年後見人と相談の上、調整いたします。

## 10. 代理人

利用者の債務については、連帯債務者となっていただきます。  
代理人の上限保証金額は30万円とする。

## 11. 苦情の受付について

### (1) 当該事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

苦情受付窓口 事務長 土井 雅代

受付時間 8:30～17:00

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

京都府国民健康保険団体連合会

受付時間 月～金曜日 9:00～17:00

電話番号 (075) 354-9090

東山区役所保健福祉センター健康長寿推進課

受付時間 月～金曜日 9:00～17:00

電話番号 (075) 561-9187

南区役所保健福祉センター健康長寿推進課

受付時間 月～金曜日 9:00～17:00

電話番号 (075) 681-3296

伏見区役所深草支所保健福祉センター健康長寿推進課

受付時間 月～金曜日 9:00～17:00

電話番号 (075) 642-3603

## 12. その他施設の利用に関して

### (1) 転倒について

高齢者は日常生活でも転倒して骨折等が起こる可能性があり、施設内でも歩行時等に同様のことが起こることがあります。職員の見守りには限界がありますので、この点をご理解いただきますようお願いいたします。

### (2) 病気の発症にして

高齢者は、脳卒中や心筋梗塞などはしばしば発症します。施設利用中に発症そのものを防ぐことはできませんので、この点もご理解をお願いいたします。

### (3) 感染予防について

感染予防の観点から、体調不良時（発熱・下痢・嘔吐等）の面会はお控えください。また、ご面会の際には手洗い・うがい・手指消毒等のご協力も重ねてお願いいたします。

### (4) 第三者評価は未実施です。

## 12. ご自宅～施設間の職員送迎時に関して

### (1) 天災等の対応について

異常気象や地震等の天災時は利用者様の安全を最優先させて頂いております。

送迎時間の大幅な変更や場合によっては利用を中止し日程の変更等の相談をさせて頂く事もありえますので、ご理解いただきますようお願いいたします。

指定（予防介護）短期入所生活介護サービスについて、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

私は、重要事項説明書について説明を受け、その内容に同意のうえ、本書面を受領しました。また利用料金等の費用の支払い、並びに、サービス担当者会議及び介護保険事務等において利用者及び家族の情報を開示することについて同意します。

事業者住所 京都市東山区本町 20 丁目 441 番 1

事業者名 地域密着型特別養護老人ホーム レット・イット・ビー

説明者 渡部 美穂 印

説明年月日 年 月 日

私は、本契約に基づいて事業者から重要事項の説明を受けました。

利用者本人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

代筆者 住所 \_\_\_\_\_

続柄（ ） 氏名 \_\_\_\_\_ 印

身元引受人 住所 \_\_\_\_\_

続柄（ ） 氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理人 住所 \_\_\_\_\_

続柄（ ） 氏名 \_\_\_\_\_ 印

「重要事項説明書の同意書」に双方が署名捺印し、各自が「重要事項説明書の同意書」を保持します。

(別紙)

サービス利用料金 (1日あたり) 1割負担

下記の料金表によって、ご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給付費額を除いた金額 (自己負担額) をお支払いください (サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります)。

ご契約者の要介護度	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
併設型ユニット型短期入所介護費 I	558 円	692 円	743 円	815 円	894 円	969 円	1,042 円
居室にかかる自己負担額	3,300 円 (1日)						
食事にかかる自己負担額	1日 2,150 円 (朝食 370 円 昼食 840 円 夕食 790 円 おやつ代 150 円)						

☆上記のサービス以外に、次のサービスを利用された場合は、下記の金額が加算されます。

サービスおよび加算の内容	単位数	自己負担額	加算の条件
看護体制加算 (I)	1日4単位	4円	介護予防は対象外
送迎加算 (片道)	184単位	184円	送迎サービスを利用した場合
療養食加算 (1回)	8単位	8円	医師の指示に基づく療養食を提供した場合
機能訓練体制加算 (1日)	12単位	13円	機能訓練指導員を1名以上配置
若年性認知症利用者受入加算 (1日あたり)	120単位	120円	若年性認知症 (40~65歳) の方を受け入れた場合
地域加算	全介護報酬の 10.55%	加算項目により 異なる	
介護職員等処遇改善加算 II	全介護報酬の 13.6%	加算項目により 異なる	介護職員の処遇改善に関する加算

サービス利用料金 (1日あたり) 2割負担

ご契約者の要介護度	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
併設型ユニット型短期入所介護費 I	1,116 円	1,384 円	1,486 円	1,629 円	1,787 円	1,937 円	2,083 円
居室にかかる自己負担額	3,300 円 (1日)						
食事にかかる自己負担額	1日 2,150 円 (朝食 370 円 昼食 840 円 夕食 790 円 おやつ代 150 円)						

☆上記のサービス以外に、次のサービスを利用された場合は、下記の金額が加算されます。

サービスおよび加算の内容	単位数	自己負担額	加算の条件
看護体制加算 (I)	1日4単位	8円	介護予防は対象外
送迎加算 (片道)	184単位	368円	送迎サービスを利用した場合
療養食加算 (1回)	8単位	16円	医師の指示に基づく療養食を提供した場合
機能訓練体制加算 (1日)	12単位	26円	機能訓練指導員を1名以上配置
若年性認知症利用者受入加算 (1日あたり)	120単位	240円	若年性認知症 (40~65歳) の方を受け入れた場合

地域加算	全介護報酬の 10.55円	加算項目により 異なる	
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	全介護報酬の 13.6%	加算項目により 異なる	介護職員の処遇改善に関する加算

### サービス利用料金（1日あたり） 3割負担

ご契約者の要介護度	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
併設型ユニット型短期入所介護費Ⅰ	1,674円	2,076円	2,229円	2,444円	2,681円	2,906円	3,124円
居室にかかる自己負担額	3,300円（1日）						
食事にかかる自己負担額	1日 2,150円（朝食370円 昼食840円 夕食790円 おやつ代150円）						

☆上記のサービス以外に、次のサービスを利用された場合は、下記の金額が加算されます。

サービスおよび加算の内容	単位数	自己負担額	加算の条件
看護体制加算（Ⅰ）	1日4単位	12円	介護予防は対象外
送迎加算（片道）	184単位	552円	送迎サービスを利用した場合
療養食加算（1回）	8単位	24円	医師の指示に基づく療養食を提供した場合
機能訓練体制加算（1日）	12単位	38円	機能訓練指導員を1名以上配置
若年性認知症利用者受入加算 （1日あたり）	120単位	360円	若年性認知症（40～65歳）の方を受け入れた場合
地域加算	全介護報酬の 10.55円	加算項目により 異なる	
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	全介護報酬の 13.6%	加算項目により 異なる	介護職員の処遇改善に関する加算

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けてない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援または要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険から給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

#### ○当事業所の滞在費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合は、1日あたり滞在費・食費の負担が軽減されます。

(単位：円)

対象者		利用者負担段階	滞在費	食費
生活保護受給者		第1段階	880円/日	300円/日
市民税世帯非課税	老齢基礎年金受給者			
	合計所得金額と年金収入額が合計で80万円以下の方等	第2段階	880円/日	600円/日
	合計所得金額と年金収入額が合計で80万円超120万円以下の方等	第3段階(1)	1,370円/日	1,000円/日
	第1段階、第2段階及び第3段階(1)に該当されない方等	第3段階(2)	1,370円/日	1,300円/日
上記に該当されない方		第4段階	3,300円/日	2,000円/日

2018年3月24日 作成  
 2018年8月1日 改定  
 2019年10月16日 改定  
 2020年4月1日 改定  
 2020年5月1日 改定  
 2020年6月30日 改定  
 2020年11月16日 改定  
 2020年12月16日 改定  
 2021年4月1日 改定  
 2021年8月13日 改定  
 2022年2月25日 改定  
 2022年4月18日 改定  
 2022年10月1日 改定  
 2023年4月1日 改定  
 2024年3月1日 改定  
 2024年4月1日 改定  
 2024年6月1日 改定  
 2024年8月1日 改定