

介護老人保健施設 醍醐の里

通所リハビリテーション重要事項説明書

当施設はご契約者に対して通所リハビリテーション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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

当施設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2650980085号)

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 伏見福祉会
- (2) 法人所在地 京都市伏見区醍醐内ヶ井戸19番地1
- (3) 電話番号 075-571-5222
- (4) 代表者氏名 理事長 箕口 新一

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 介護老人保健施設 平成13年3月19日指定
(都道府県知事許可番号 2650980085号)
- (2) 事業所の目的 事業者は、介護保険法令の趣旨にしたがい、契約者が有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように、医学的管理の下、契約者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持を目的として、契約者に対し、介護保険サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 社会福祉法人伏見福祉会 介護老人保健施設 醍醐の里
- (4) 事業所の所在地 京都市伏見区醍醐内ヶ井戸19番地1
- (5) 電話番号 施設代表 075-571-5222
(8:30~20:00 ※時間外は自動応答メッセージ対応)

通所直通電話番号 075-575-2210

※通所直通は平日夜間(17:30~翌8:30)と、
休日(日曜・年末年始)は、原則として留守番電話対応となります。

- (6) 施設長(管理者) 氏名 原 洋
- (7) 事業所の運営方針
 - 1. 利用者に対する看護・介護の質の確保と向上に努める。
 - 2. 利用者の自立支援を目指した介護を構築する。
 - 3. 利用者の快適な生活を支援する。
 - 4. 利用者の生きがいを求める。
 - 5. 家族・介護者の信頼関係を構築し、家族の心の支えとなるよう努める。
- (8) 指定年月日 平成13年3月19日
- (9) 通常の事業の実施地域 伏見区(醍醐支所管内)、および山科区
- (10) 営業日、営業時間及び利用定員

営業日	月曜日～土曜日(休日:日曜及び年末年始 12/30～1/3)
営業時間	午前9時30分～午後16時00分
利用定員	40名
受付時間	変更や利用の中止は 前日午後4時までにお願ひします。午後4時を過ぎて変更、中止の申し出があった場合、食材費相当分の750円をお支払いいただきます。

3. 施設の概要

介護老人保健施設「醍醐の里」

敷地	5908.63 m ²	建 物	構 造	RC造 地上4階、地下1階建
			延床面積	7,566.39 m ²
			利用定員	150名（うち認知症専門棟 40名）

(1) 主な設備（（予防）通所リハビリテーション）

設備の種類	室 数	面 積 (m ²)	特 色
通所リハビリテーション フロア	1室	215.900	
一般浴室	1室	84.080	大浴場・リフト浴
便所	3室	71.870	暖房便座
サービスステーション	1室	23.970	
洗濯室	1室	9.340	
汚物処理室	1室	1.550	

1. 職員体制

従業者の職種	配置基 準	員数（契約時点での員数を記載）			
		常勤		非常勤	
		専従	兼務	専従	兼務
施設長(医師)			1		
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	4		4		
看護職員				1	
介護職員		6		3	
管理栄養士			1		

2. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤 務 体 制
施設長(医師)	8：30～17：30（日祝祭日を除く）
看護職員 介護職員	8：30～17：30（日を除く）
理学療法士または 作業療法士・言語聴覚士	8：30～17：30（日を除く）
介護支援相談員	8：30～17：30（日を除く）

4. 事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 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) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の自己負担額を除いた分について、介護保険から給付されます。

自己負担額（割合）はご利用者によって異なります（介護保険負担割合証をご確認ください）。

<サービスの概要>

コース サービス内容	ゆったりコース 6～7時間 (9:30～16:00)	AMがんばりコース 2～3時間 (9:30～12:30)	PMがんばりコース 3～4時間 (12:45～16:00)
食事（介助）	管理栄養士による献立により、栄養並びに契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 (食事時間) 午後12時～13時	なし	
入浴 (一般浴・リフト浴)	入浴又はシャワー浴を行います。	なし	
排泄（介助）	排泄の自立を促すため、契約者の身体能力を最大限活用した介助を行います。		
機能訓練	看護師による健康チェックの後、リハビリテーションスタッフにより、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。		
	レクリエーションや行事等も行います。	レクリエーションや行事の提供はありません	
送迎	ご希望により、居宅と事業所との間の送迎を行います。 他、ご家族による送迎も可能です。		

<サービス利用料金(1回あたり)> (契約書第7条参照)

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(下記料金表に記載の金額)をお支払い下さい。介護保険による利用料金は、契約者の要介護度に応じて異なります。

◇通所リハビリテーション

ゆったりコース (一日)

【1単位: 10.55円】

コース サービス	ゆったりコース (9:30~16:00) ※6~7時間						
	項目	割合	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本 (非課税)	1割		749円	891円	1,028円	1,192円	1,352円
	2割		1,498円	1,781円	2,055円	2,382円	2,703円
	3割		2,247円	2,672円	3,083円	3,573円	4,055円
基本料金	食費	共通	600円				
	おやつ代	共通	150円	(施設で用意するもので希望される場合)			
	日用消耗品	共通	55円	(日常生活に要する費用)			
	教養・娯楽費	共通	110円	(レクリエーション費用)			
合計	1割		1,664円	1,806円	1,943円	2,107円	2,267円
	2割		2,413円	2,696円	2,970円	3,297円	3,618円
	3割		3,162円	3,587円	3,998円	4,488円	4,970円

がんばりコース (午前/午後の半日)

【1単位: 10.55円】

円】

コース サービス	AMがんばりコース (9:30~12:30) ※2~3時間						PMがんばりコース (12:45~16:00) ※3~4時間						
	項目	割合	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
基本 (非課税)	1割		400円	459円	521円	581円	641円	510円	592円	674円	779円	882円	
	2割		801円	919円	1,042円	1,162円	1,282円	1,019円	1,184円	1,346円	1,557円	1,764円	
	3割		1,202円	1,379円	1,563円	1,743円	1,924円	1,529円	1,776円	2,019円	2,336円	2,646円	
基本料金	食費	共通	食事の提供はありません						食事の提供はありません				
	おやつ代	共通	おやつ提供はありません						150円 (施設で用意するもので希望される場合)				
	日用消耗品	共通	なし						なし				
	教養・娯楽費	共通	なし						なし				
合計	1割		400円	459円	521円	581円	641円	510円	592円	674円	779円	882円	
	2割		801円	919円	1,042円	1,162円	1,282円	1,019円	1,184円	1,346円	1,557円	1,764円	
	3割		1,202円	1,379円	1,563円	1,743円	1,924円	1,529円	1,776円	2,019円	2,336円	2,646円	

※PMがんばりコースの合計におやつ代は入っていません。

加算料金 (体制加算) ※1回 (1日/1回)につき

【1単位: 10.55円】

	1割	2割	3割	
サービス提供体制強化加算 (1)	24円	47円	70円	/日
リハビリテーション提供体制加算	26円	51円	76円	/日
通所リハ重度療養管理加算	106円	211円	317円	/日
中重度ケア体制加算	22円	43円	64円	/日

通所リハ処遇改善加算 (1)	所定単位数の4.7%を加算
通所リハ特定処遇改善加算 (1)	所定単位数の2.0%を加算

当施設が体制基準を満たしているため加算となります。

加算料金 ※1月につき/1日につき/1回につき

【1単位：10.55円】

※下表は1割負担での料金です。介護保険自己負担率は、1割～3割に分かれます。
介護保険負担割合証をご確認ください。

加算	コース		がんばりコース (AM・PMとも)	
	ゆったりコース			
入浴介助加算Ⅰ		43円/日	入浴はありません	
入浴介助加算Ⅱ		64円/日	入浴はありません	
短期集中リハビリ加算		116円/日		
リハビリテーション マネジメント加算ⅡA	(1) 同意日の属する月から6月以内	591円/月	それぞれ加算要件を 満たした場合に加算。 但し、加算によっては、 併算定不可等の条件 があるため、同時に多 くの加算が算定される わけではありません。	
	(2) 同意日の属する月から6月超	254円/月		
リハビリテーション マネジメント加算ⅡB	(1) 同意日の属する月から6月以内	626円/月		
	(2) 同意日の属する月から6月超	288円/月		
認知症短期集中 リハビリ加算	認知症短期集中リハビリ加算Ⅰ	254円/日		
	認知症短期集中リハビリ加算Ⅱ	2,026円/日		
生活行為向上リハビリ加算		1,319円/月		
若年性認知症利用者受入加算		64円/日		
栄養アセスメント加算		53円/月	なし	
栄養改善加算(月2回限度)		211円/回	なし	
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ(6ヶ月に1回限度)		22円/回	なし	
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ(6ヶ月に1回限度)		6円/回	なし	
口腔機能向上加算Ⅰ(月2回限度)		159円/回	なし	
口腔機能向上加算Ⅱ(3ヶ月以内、月2回限度)		169円/回	なし	

その他、契約内容によって次項(注1～注3)の負担が加算されます。

注1 契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、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、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。

注2 契約者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。(下記(2)①参照)

注3 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、契約者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第7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となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 食事の提供

・契約者に提供する食事の材料にかかる費用です。

料金：1回あたり昼食：600円・おやつ代：150円

※AMがんばりコースをご利用の場合は食事・おやつの提供はありません。

※PMがんばりコースをご利用の場合は食事の提供はありませんが、おやつの提供はできます。

② 教養娯楽費（レクリエーション、クラブ活動）

110円/日（非課税）

・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。

③ 日用品費（日常生活上必要となる諸費用実費）

55円/日（非課税）

・日常生活品の購入代金等契約者の日常生活に要する費用で契約者に負担いただく事が適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

サービス		ゆったりコース 6～7時間 (9:30～16:00)	AMがんばりコース 2～3時間 (9:30～12:30)	PMがんばりコース 3～4時間 (12:45～16:00)
		基本料金	昼食代	600円
おやつ代	150円（施設で用意する もので希望される場合）		提供なし	150円（施設で用意する もので希望される場合）
日用消耗 品費	55円 （日常生活に要する費用）		なし	なし
教養・ 娯楽費	110円 （レクリエーション費用）		なし	なし

コース共通

品目	コース	ゆったり/がんばり コース共通	
	紙オムツ	はくパンツ	190円/枚（非課税）
テープ止めタイプ		200円/枚（非課税）	
尿取りパット		50円/枚（非課税）	
フラットタイプ		60円/枚（非課税）	
喫茶代	コーヒー・紅茶・ココア等	110円/杯（税込み）	
写真代	写真現像代	44円/枚（税込み）	
主治医意見書作成料	主治医意見書の作成料	1650円/枚（税込み）	

注・上記介護保険給付外サービスについては、契約者またはご家族の希望により提供させていただくサービスです。本重要事項説明書を熟読の上、同意書に署名捺印頂き、ご希望サービスのご同意を得たものとさせていただきますのでご了承ください。

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第7条参照)

- ・ 事業者は契約者に対し、毎月月末に締めて計算し、翌月15日頃に請求書を発行します。請求書には、契約者が利用した各種サービスにつき、種類ごとに利用回数、利用単位の内訳、介護保険適用の有無、法定代理受領の有無等を明示します。
- ・ 契約者は、事業者に対し、当月の利用料等を、翌月の月末までに、事業者の指定する方法で支払います。(郵便局の自動引落・指定する銀行に振込。又は、事務局にて支払います。)

(4) 利用の中止、変更、追加 (契約書第8条参照)

- ◇ 契約者は、利用予定日の前に、契約者の都合により、通所リハビリテーションの利用を中止または変更、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。この場合には、契約者はサービス実施日の前日までに事業者申し出ることとします。
- ◇ 契約者が、利用予定日の前日の午後4時以降になって利用の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く場合があります。(一日コースのみ)
食料費相当分：750円
- ◇ 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契約者に提示して協議します。

5. 苦情の受付について (契約書第21条参照)

(苦情等申立窓口)

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、当施設ご利用相談室(窓口担当者 中西 雅彦、電話075-571-5222)までお気軽にご相談下さい。また、ご意見箱での受付も致しておりますのでご利用ください。責任を持って調査、改善をさせていただきます。

(2) 当事業所以外に、各居宅介護支援事業所・各行政区の介護保険課・国民健康保険団体連合会等でも苦情を受付けています。京都市区役所・支所には苦情申立書が備え付けてあります。

- ◇ 京都府国民健康保険団体連合会 介護サービス相談窓口 電話 075-354-9090
- ◇ 京都市伏見区役所保健福祉センター健康長寿推進課 電話 075-611-2279
- ◇ 京都市伏見区醍醐支所保健福祉センター健康長寿推進課 電話 075-571-6471
- ◇ 京都市山科区役所保健福祉センター健康長寿推進課 電話 075-592-3290

6. 緊急時の対応

事業者は、介護サービスの提供中に契約者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに協力医療機関・かかりつけ医師・病院と連絡をとり、救急医療あるいは救急入院等必要な措置が受けられるように致します。

協力医療機関

医療機関の名称	(医) 医仁会武田総合病院	医療機関の名称	(医) 和松会六地藏総合病院
院長名	森田 陸司	院長名	宮本 達也
所在地	京都市伏見区石田森南町 8-1	所在地	京都府宇治市六地藏奈良町 9
電話番号	075-572-6331	電話番号	0774-33-1717

医療機関の名称	(医) 松寿会共和病院
院長名	小野 講三
所在地	京都市伏見区醍醐川久保町 30
電話番号	075-573-2122

協力歯科医療機関

医療機関の名称	堀口歯科医院
院長名	堀口 靖史
所在地	京都市伏見区深草直違橋4丁目350-1
電話番号	075-641-1927

7. 事故発生時の対策

事故発生時の対応	介護サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、すみやかに利用者の家族、身元引受人、市町村、京都府等関係者に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
損害賠償	事故が発生した場合は、事業者はすみやかに利用者の損害を賠償します。ただし、事業者に故意過失がない場合にはこの限りではありません。当該事故発生につき利用者に重過失がある場合は、損害賠償の額を減じることができます。

8. 非常災害時の対策

災害時の対応	別途定める「介護老人保健施設 醍醐の里 消防計画」にのっとり対応を行います。
平常時の訓練	別途定める「介護老人保健施設 醍醐の里 消防計画」にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を通所者の方も参加して実施します。
防災設備	スプリンクラー・避難階段・自動火災報知器・誘導灯 ・ガス漏れ報知器 消火用散水栓・非常通報装置・漏電火災報知器・非常用電源 カーテン布団等は、防災性能のあるものを使用しております
消防計画等	伏見消防署への届出日：平成13年3月6日 防火管理者 中西 雅彦

令和3年4月1日改訂