

介護老人保健施設ライブリキぬかけ通所リハビリテーション

重要事項説明書

当事業所は介護保険の認定を受けています
(指定事業者番号:京都市 第50180017号)

当事業所はご契約者に対して通所リハビリテーション(デイケア)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、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1、施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 七野会
- (2) 法人所在地 京都市北区大北山長谷町5番地36
- (3) 電話番号 075-466-5095(代)
- (4) 代表者氏名 理事長 井上 ひろみ
- (5) 設立年月日 昭和60年7月24日

2、事業所の概要

- (1) 施設の種類 通所リハビリテーション 平成12年4月1日指定
(京都市 50180017号)

(2) 施設の目的

事業者は、介護保険法の趣旨に従い、利用者が要介護状態となった場合においても、日常生活を営む事が出来るよう、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図ることを目的とし、利用者に対し、通所リハビリテーションを提供します。

- (3) 事業所の名称 介護老人保健施設 ライブリキぬかけ
- (4) 事業所の所在地 京都市北区大北山原谷乾町127-1
- (5) 電話番号 (代表) 075-466-5066
(デイケア直通) 075-465-4626
FAX番号 075-466-5733

- (6) 施設長(管理者)氏名 〈医師〉 齋藤 秀和

(7) 施設の運営方針

住み慣れた土地で生き生きと健康に暮らし続けるために高齢者とその家族を支援します。

- ① 在宅におけるケアプランを重視し、リハビリテーションや自立した健康な日常生活を目指します。
- ② 利用者の人権と人格を尊重し、利用者の立場に立ったサービスを提供します。
- ③ 明るく家庭的な雰囲気の中で、個別性を尊重したサービスと安全・安心・快適な生活を提供します。
- ④ 家庭と施設をつなぎ、家庭の介護を支援します。
- ⑤ 他の保健・医療・福祉とサービスのネットワークをつくりながら、在宅生活支援の一端を担います。
- ⑥ 地域にひらかれた施設づくりを目指します。

- (8) 開設年月日 平成12年4月1日

(9) 入所者定員 定員110名

| | 療 養 | 短期入所 |
|-----------|-----|------|
| 2 階 療 養 棟 | 53 | 1 |
| 3 階 療 養 棟 | 52 | 4 |

*療養室:個室12室、特別室2室、2人室16室、4人室16室

(10) 職員体制(デイケア)

| 職種 | 常勤 (内兼務) | 非常勤 (内兼務) |
|-------------------|----------|-----------|
| 管理者 | 1 (1) | |
| 医師 | 1 (1) | 1 (1) |
| 看護職員 | 1 (1) | 2 (2) |
| 介護職員 | 7 (7) | 3 (3) |
| 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 | 7 (7) | 5 (5) |
| 管理栄養士 | 2 (2) | |
| 事務員 | 1 (1) | |
| 運転手・営繕等 | | 4 (4) |

*令和5年4月1日付の配置人員

(11) 通所リハビリ(デイケア)利用定員 1日40名

営業日:月曜日～土曜日(1月1日～1月3日は休日)

営業時間:午前8時30分から午後5時30分

サービス提供時間:午前8時30分から午後4時

(12) 実施地域の範囲

北区、上京区全域、中京区丸太町通以北の地域、右京区の丸太町通以北・府道 29 号以南・国道 162 号線以東の地域

3、サービスの内容

① 通所リハビリテーション計画の立案

居宅サービス計画に沿って、サービスの内容等を記載したサービス計画を作成します。

② 食事

・管理栄養士による栄養管理のもとで、栄養並びにご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) 昼食12:00～

③ 入浴

・自宅での入浴が困難な方や、希望される方は入浴ができます。

④ 医学的管理・看護

・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑤ 介護

・日常生活の自立を援助することを目的とし、食事・入浴・排泄その他の介護を行います。

⑥ 機能訓練

・作業・理学療法士等により、ご契約者の心身の状況に応じて、日常生活を送るため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。

⑦ 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。

⑧ 相談・援助サービス

・相談員が日常的に相談活動を行います。

4、利用にかかる費用

(1) 利用料金

① 介護給付費【基本報酬分】の一部負担(1回あたり) * 負担割合に応じた額

| サービス提供時間 | 介護度 | 単位数 | 1割負担 | <input checked="" type="checkbox"/> | 2割負担 | <input checked="" type="checkbox"/> | 3割負担 | <input checked="" type="checkbox"/> |
|----------|------|------|-------|-------------------------------------|-------|-------------------------------------|-------|-------------------------------------|
| 1～2時間 | 要介護1 | 366 | 387円 | | 773円 | | 1159円 | |
| | 要介護2 | 395 | 417円 | | 834円 | | 1251円 | |
| | 要介護3 | 426 | 450円 | | 899円 | | 1349円 | |
| | 要介護4 | 455 | 480円 | | 960円 | | 1440円 | |
| | 要介護5 | 487 | 514円 | | 1028円 | | 1542円 | |
| 3～4時間 | 要介護1 | 483 | 510円 | | 1019円 | | 1529円 | |
| | 要介護2 | 561 | 592円 | | 1184円 | | 1776円 | |
| | 要介護3 | 638 | 673円 | | 1346円 | | 2019円 | |
| | 要介護4 | 738 | 779円 | | 1557円 | | 2336円 | |
| | 要介護5 | 836 | 882円 | | 1764円 | | 2646円 | |
| 6～7時間 | 要介護1 | 710 | 749円 | | 1498円 | | 2247円 | |
| | 要介護2 | 844 | 891円 | | 1781円 | | 2672円 | |
| | 要介護3 | 974 | 1028円 | | 2055円 | | 3083円 | |
| | 要介護4 | 1129 | 1191円 | | 2382円 | | 3573円 | |
| | 要介護5 | 1281 | 1352円 | | 2703円 | | 4055円 | |

* 介護保険負担割合証: 要介護認定を受けている方を対象に交付されます。

* 端数整理のため1円単位の誤差が生じることがあります

② 介護給付費【加算分】の一部負担(1回あたり) * 負担割合に応じた額

| 加算項目 | 単位数 | 負担割合 | | | 内容 | <input checked="" type="checkbox"/> |
|-------------------------|---------|------|------|-------|--|---------------------------------------|
| | | 1割 | 2割 | 3割 | | |
| 入浴介助加算 | (Ⅰ) | 40 | 43円 | 85円 | 127円 | 入浴介助を行った場合 |
| | (Ⅱ) | 60 | 64円 | 127円 | 190円 | 自宅の浴室環境を評価し、助言、計画のうえ自宅を想定した入浴介助を行った場合 |
| 中重度ケア体制加算 | 20 | 22円 | 43円 | 64円 | 要介護度3以上の利用者割合と看護師の配置に対するもの | |
| リハビリテーション提供体制加算 | (3～4時間) | 12 | 13円 | 26円 | 38円 | 理学療法士等の配置に対するもの (サービス提供時間に準ずる) |
| | (6～7時間) | 24 | 26円 | 51円 | 76円 | |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 22 | 24円 | 47円 | 70円 | 介護福祉士資格を持った職員の配置に対するもの | |
| 栄養改善加算 | 200 | 211円 | 422円 | 633円 | 低栄養の方に対し計画を立て、栄養改善に取り組んだ場合 | |
| 短期集中リハビリテーション実施加算 | 110 | 116円 | 232円 | 348円 | 医師の指示のもと、3ヶ月間集中して運動機能のリハビリを行った場合 | |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) | 240 | 254円 | 507円 | 760円 | 医師(研修修了)の指示のもと、2ヶ月間集中して認知症へのリハビリを行った場合 | |
| 口腔機能向上加算(Ⅰ) | 150 | 159円 | 317円 | 475円 | 口腔機能の向上を目指し、個別的に計画に基づいて訓練の実施や指導を行った場合 | |
| 移行支援加算 | 12 | 13円 | 26円 | 38円 | 通所介護等に移行した方の割合への評価 | |
| 送迎を行わない場合の減算 | -47 | -50円 | -99円 | -149円 | 送迎を行わなかった場合 | |

③ 介護給付費【加算分】の一部負担(1月あたり) * 負担割合に応じた額

| 加算項目 | | | 単位数 | 負担割合 | | | 内容 | ☑ | | | |
|-----------------------------|-----|---|--------------|-------|-------|-------|---------------------------------|--|------------------------------------|--|------|
| | | | | 1割 | 2割 | 3割 | | | | | |
| リハビリテーション マネジメント加算 | (A) | イ | 6ヶ月以内 | 560 | 591円 | 1182円 | 1773円 | 医師、理学療法士 等が協働でリハビリ 計画を作成し、 継続的にリハビリ テーションの質を 管理した場合 | 会議に理学 療法士等が 参加し、計画 の説明をする | 提出なし | |
| | | | 6ヶ月以降 | 240 | 254円 | 507円 | 760円 | | | | |
| | | ロ | 6ヶ月以内 | 593 | 626円 | 1252円 | 1877円 | | 会議に医師 も参加し計 画の説明を する。 | 計画を厚労 省に提出 | |
| | | | 6ヶ月以降 | 273 | 288円 | 576円 | 864円 | | | | |
| | (B) | イ | 6ヶ月以内 | 830 | 876円 | 1752円 | 2627円 | 質の向上に取り組み、厚労省にデータを出した 場合 | 提出なし | | |
| | | | 6ヶ月以降 | 510 | 538円 | 1076円 | 1614円 | | | | |
| | | ロ | 6ヶ月以内 | 863 | 911円 | 1821円 | 2732円 | | | 医師(研修修了)の指示のもと、計画を立て3ヶ 月間認知症へのリハビリを行った場合。 | 提出なし |
| | | | 6ヶ月以降 | 543 | 573円 | 1146円 | 1719円 | | | | |
| 科学的介護推進体制加算 | | | 40 | 43円 | 85円 | 127円 | 計画を立て、生活活動機能向上のためのリハ ビリを行う場合 | | | | |
| 認知症短期集中リハビリテーション実 施加算(Ⅱ) | | | 1920 | 2026円 | 4052円 | 6077円 | | | | | |
| 生活行為向上リハビリテーション実施 加算 | | | 1250 | 1319円 | 2638円 | 3957円 | | | | | |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | | | 総単位数の4.7%の加算 | | | | | | | | |
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) | | | 総単位数の2.0%の加算 | | | | | | | | |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | | | 総単位数の1.0%の加算 | | | | | | | | |

④ やむを得ない理由、状況により早退される場合

* 基本的には、サービス提供票(予定)に基づく算定となります。

状況に応じて、実時間に合わせた単位数に変更する場合で上記の区分にないサービス提供時間、
加算については以下の表をもとに算定します。

| サービス提供時間 | 介護度 | 単位数 | 1割負担 | ☑ | 2割負担 | ☑ | 3割負担 | ☑ |
|----------|------|------|-------|---|-------|---|-------|---|
| 2~3時間 | 要介護1 | 380 | 401円 | | 802円 | | 1203円 | |
| | 要介護2 | 436 | 460円 | | 820円 | | 1380円 | |
| | 要介護3 | 494 | 522円 | | 1043円 | | 1564円 | |
| | 要介護4 | 551 | 582円 | | 1163円 | | 1744円 | |
| | 要介護5 | 608 | 642円 | | 1283円 | | 1925円 | |
| 4~5時間 | 要介護1 | 549 | 580円 | | 1159円 | | 1738円 | |
| | 要介護2 | 637 | 672円 | | 1344円 | | 2016円 | |
| | 要介護3 | 725 | 765円 | | 1530円 | | 2295円 | |
| | 要介護4 | 838 | 884円 | | 1768円 | | 2652円 | |
| | 要介護5 | 950 | 1003円 | | 2005円 | | 3007円 | |
| 5~6時間 | 要介護1 | 618 | 652円 | | 1304円 | | 1956円 | |
| | 要介護2 | 733 | 774円 | | 1547円 | | 2320円 | |
| | 要介護3 | 846 | 893円 | | 1785円 | | 2678円 | |
| | 要介護4 | 980 | 1034円 | | 2068円 | | 3102円 | |
| | 要介護5 | 1112 | 1174円 | | 2347円 | | 3520円 | |

| 加算項目 | 単位数 | 負担割合 | | | 内容 | ☑ |
|---------------------|---------|------|-----|-----|-----|-----------------------------------|
| | | 1割 | 2割 | 3割 | | |
| リハビリテーション提供 体制加算 | (4～5時間) | 16 | 17円 | 34円 | 51円 | 理学療法士等の配置に対するもの (サービス提供時間に準ずる) |
| | (5～6時間) | 20 | 22円 | 43円 | 64円 | |

- ⑤ 感染症や災害により利用者数が減少した場合(前年度と比較して5%以上)、
特例措置として基本報酬の3%を上乗せすることができます。

(2) 利用者の希望にもとづく利用料

| 項目 | 金額 | 内容 |
|-----------|---------------|--|
| 昼食代 | 600円 | 管理栄養士による栄養管理のもと食事提供 |
| おやつ代 | 100円 | 日替わりのおやつ |
| 日用品費 | 150円 | 石鹸・おしぼり・タオル等 |
| 教養娯楽費 | 100円 | 行事・レクリエーション等の材料等 |
| 喫茶代 | 1杯分 50円 | コーヒー・紅茶・ジュース等 |
| 夕食持ち帰り弁当 | セット 700円 | ごはん・おかずのセット |
| | おかずのみ 600円 | ごはん不要の場合 |
| 理美容(散髪)代 | カット 2310円 | 月に2～3回実施 5日前までに申し込み (パーマ・カラー・ヘアマニキュア代に カット代は含まれておりません) |
| | シェービング 660円 | |
| | シャンプー 660円 | |
| | ブロー 660円 | |
| | パーマ 4180円 | |
| | ヘアカラー 4180円 | |
| | ヘアマニキュア 4180円 | |
| | ベッドカット 2750円 | |
| 紙パンツ・パット代 | 紙パンツ(S) 56円 | 持参分が足りない場合 * まとめての販売はしていません |
| | 紙パンツ(M) 62円 | |
| | パット 12円 | |
| 区域外送迎料 | 1kmあたり30円 | 通常の実施範囲を超えた地点から計算 |

※送迎にかかる費用は基本料金に含まれます。自宅以外への送迎は原則行うことができませんが、緊急受診等必要性が高い場合は、以下の料金で対応します。

・2 km未満:550円 ・5 km未満:1100円 ・10 km未満 1650円 ・10 km以上:2200円

(3) 利用料の変更

- * 保険給付にかかるサービス費の変更は、法令及び政省令に基づき、変更することがあります。
- * 保険給付外の利用料変更は、変更を伴う1ヶ月前までにご説明いたします。

(4) お支払い方法

毎月、15日頃までに前月分の請求をいたしますので、以下の方法によりお支払いください。なお、入金確認後、領収書を発行いたします。(継続してご利用の場合、翌月の請求書の裏面が領収書となっております)

| 支払い方法 | 支払い要件等 | 引落日/支払期日 |
|---------|-----------------------------------|----------------------|
| 口座引き落とし | ① ゆうちょ銀行のいずれかの、ご指定の口座から引き落としいたします | 毎月 28 日(土日祝の場合は翌営業日) |

| | | |
|---------|--|----------------------|
| | ② 京都銀行のいずれかの、ご指定の口座から引き落としいたします | 毎月 25 日(土日祝の場合は翌営業日) |
| 郵便振替で送金 | 次の郵便振替口座にて送金ください 口座番号 00900-7-159707 口座名称 介護老人保健施設ライブリキぬかけ | 28 日までにお振込みください |
| 現金支払い | 当該事業所にてお支払いください。 | 28 日までにお支払いください |

5、利用の中止変更

- ① 利用者は、利用予定の前に、利用者の都合によりサービスの中止又は変更をすることができます。この場合、利用者は利用日の前日までに事業所に申し出るものとします。
- ② サービス提供中に急にサービスの中止になった場合も、昼食費用がかかります。
- ③ サービス利用の変更申し出に対して、事業所の事情により希望する期間にサービス提供できない場合には、他の利用可能日を提示して協議することとします。

6、秘密の保持

- ・ 事業所職員は、サービスを提供する上で知り得た契約者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、契約終了後も同様です。
- ・ 事業所職員は、契約者から予め同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、契約者及びその家族の個人情報を用いません。

7、サービス提供中の事故発生時の対応について

- ・ サービス提供中に事故等が発生した場合には、別途の「緊急時及び事故対応マニュアル」に沿って対応いたします。その際に、利用者及びご家族の安全と権利を守れるよう努力すると共に、可能な限り事前に利用者およびご家族の納得、了解が得られるよういたします。
- ・ 事業所は、本契約に基づくサービスの実施にともなって、自己の責に帰すべき事由により契約者に生じた損害について賠償する責任を負います。
- ・ サービス提供中に事故等が発生した場合には、速やかに京都市へ報告いたします。

8、賠償責任について

- ・ 当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業所は速やかにその損害を補償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。
- ・ ただし、その損害の発生について、利用者に故意または過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を勘案して相当と認められる場合には、事業者は損害賠償責任を減じる場合があります。

9、苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情やご相談は、以下の窓口で受け付けます。

○ 苦情受付窓口

受付担当者 部長 川坂 詞子

解決責任者 事務長 藤田 隼平

(上記担当者不在の場合は、他の職員が承ります)

○受付時間 月曜日～土曜日 8:30～17:30

○電話 075-466-5066

FAX 075-466-5733

(2) 運営法人における苦情処理第三者委員による苦情の受付

○ 第三者委員

小川 栄二(元立命館大学教授)

藤松 素子(佛教大学教授)

電話 075-491-2141(佛教大学)

原田 眞美(認知症の人と家族の会京都府支部世話人)

電話 090-5358-6580(認知症の人と家族の会京都府支部)

(3) 当事業所以外に各区役所、京都府国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口に苦情を伝えることができます。

○京都市北区役所保健福祉センター健康長寿推進課 電話 075-432-1366

京都市上京区役所保健福祉センター健康長寿推進課 電話 075-441-5106

京都市中京区役所保健福祉センター健康長寿推進課 電話 075-812-2566

京都市右京区役所保健福祉センター健康長寿推進課 電話 075-861-1416

○国民健康保険団体連合会 電話 075-354-9011

令和 年 月 日

説明ならびに同意の確認書

通所リハビリテーションサービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

通所リハビリテーション ライブリーきぬかけ

説明者 氏名

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、通所リハビリテーションサービスの提供開始、利用料の徴収について同意し、受領しました。又、サービス担当者会議等への必要な情報提供及び、緊急の医療上の必要性がある場合には医療機関等に情報を提供することについても同意します。

利用者 住所

氏名

署名代行者 氏名

(契約者との関係:)