

介護老人保健施設「がくさい」
介護予防通所リハビリテーションサービス重要事項説明書

＜令和8年4月1日現在＞

1 利用施設の概要

法人の名称	一般財団法人京都地域医療学際研究所
法人の所在地	京都市中京区壬生東高田町 1-9
理事長の氏名	松井 道 宣
事業所の名称	介護老人保健施設「がくさい」
事業所の所在地	京都市北区鷹峯土天井町 5 4 番地
管理者の氏名	植 田 重 信 (医師)
介護保険指定番号	2 6 5 0 1 8 0 0 2 5
電話番号	0 7 5 - 4 9 4 - 0 3 1 8
ファックス番号	0 7 5 - 4 9 5 - 2 1 6 1

2 事業の目的及び運営方針

(1) 事業の目的

この事業所は、介護保険法の趣旨に従い、利用者が要支援状態に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、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、介護予防通所リハビリテーションサービスを提供します。

(2) 運営方針

利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスを提供するように努めます。また、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、地域包括支援センター、介護予防サービス事業者、他の介護保健施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

3 事業所の概要

構造	鉄筋コンクリート造 4階建て (耐火建築)
延べ床面積	4,285.55 m ²
利用定員	1日 50名
営業日	週5日 (月曜日から金曜日/祝日)

※利用時間帯により祝日営業していない場合があります

主 な 設 備	室 数	面積 (一人あたりの面積)	備 考
食堂、談話室	1	174.30 m ² (3.48 m ²)	機能訓練設備
浴 室	1	72.00 m ² () m ²)	特別浴槽設置、老健と兼用
医 務 室	1	27.26 m ² () m ²)	老健と兼用
ト イ レ	2	41.00 m ² () m ²)	

4 施設の職員体制（員数以上を配置）令和8年4月1日 現在

従業者の職種	資格	常勤	非常勤	計	職務の内容
管理者	医師	1名	0名	1名	職員・施設の管理等（兼務）
医師	医師	1名	0名	1名	医療・保健指導（兼務）
看護職員 介護職員	看護師 介護福祉士等	8名	3名	11名	必要な看護、介護及びその指導（兼務）
理学療法士 作業療法士	理学療法士 作業療法士	8名	1名	9名	医師の指導を受け利用者の自立支援を目的としたリハビリの実施（兼務）
管理栄養士	管理栄養士	2名	0名	2名	医師の指示の下に必要な栄養管理（兼務）
事務員		2名	0名	2名	給付管理業務等（兼務）

5 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	備考
施設長	正規の勤務時間帯（8:30～17:15）	兼務
医師	正規の勤務時間帯（8:30～17:15）	兼務
看護職員 介護職員	正規の勤務時間帯（8:30～17:15）	兼務
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	正規の勤務時間帯（8:30～17:15）	兼務
管理栄養士	正規の勤務時間帯（8:30～17:15）	兼務
事務員	正規の勤務時間帯（8:30～17:15）	兼務

6 事業所利用料金

(1) 基本料金（月額）

要支援度	要支援1	要支援2
サービス利用料金①	23,928 円	44,606 円
介護保険から給付される金額9割②	21,536 円	40,146 円
介護保険から給付される金額8割③	19,143 円	35,685 円
介護保険から給付される金額7割④	16,750 円	31,225 円
サービス利用に係る自己負担額 1割負担（①－②）	2,393 円	4,461 円
サービス利用に係る自己負担額 2割負担（①－③）	4,786 円	8,922 円
サービス利用に係る自己負担額 3割負担（①－④）	7,179 円	13,382 円

※端数処理により若干誤差が生じる事があります。

※介護保険の給付額に変更があった場合は負担額を変更します。

(2) 各種加算

<1 割負担>

加算項目	介護保険 (1割負担額)	備 考
予防通所リハ介護職員等処遇改善加算Ⅰ	個 別	所定単位数の 86/1000
予防通所リハ介護職員等処遇改善加算Ⅱ	個 別	所定単位数の 83/1000
予防通所リハ介護職員等処遇改善加算Ⅲ	個 別	所定単位数の 66/1000
予防通所リハ介護職員等処遇改善加算Ⅳ	個 別	所定単位数の 53/1000
予防通所リハサービス提供体制強化加算Ⅰ 1	93 円/月	介護職員のうち 70%以上が介護福祉士又は勤続年数 10 年以上が 25% 以上
予防通所リハサービス提供体制強化加算Ⅰ 2	186 円/月	
口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	22 円/回	利用開始時及び利用中 6 月毎
口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	6 円/回	利用開始時及び利用中 6 月毎
栄養アセスメント加算	53 円/月	
栄養改善加算	211 円/回	原則 3 月以内の期間に限り月 1 回まで
通所リハ認知症短期集中リハ加算Ⅰ	254 円/回	認知症短期集中個別リハビリテーションを実施した場合
通所リハ認知症短期集中リハ加算Ⅱ	2,026 円/月	認知症短期集中個別リハビリテーションを実施した場合
生活行為向上リハビリテーション実施加算	593 円/月	利用開始から 6 月以内
移行支援加算	13 円/日	利用終了後、14～44 日以内
退院時共同指導加算	633 円/回	入院中の者が退院するにあたり、事業所の医師又は理学療法士等が退院前カンファレンスに参加
予防通所リハ科学的介護推進体制加算	43 円/月	

<2割負担>

加算項目	介護保険 (2割負担額)	備 考
予防通所リハ介護職員等処遇改善加算Ⅰ	個 別	所定単位数の 86/1000
予防通所リハ介護職員等処遇改善加算Ⅱ	個 別	所定単位数の 83/1000
予防通所リハ介護職員等処遇改善加算Ⅲ	個 別	所定単位数の 66/1000
予防通所リハ介護職員等処遇改善加算Ⅳ	個 別	所定単位数の 53/1000
予防通所リハサービス提供体制強化加算Ⅰ1	186 円/月	介護職員のうち 70%以上が介護福祉士又は勤続年数 10 年以上が 25% 以上
予防通所リハサービス提供体制強化加算Ⅰ2	372 円/月	
口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	43 円/回	利用開始時及び利用中 6 月毎
口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	11 円/回	利用開始時及び利用中 6 月毎
栄養アセスメント加算	106 円/月	
栄養改善加算	422 円/回	原則 3 月以内の期間に限り月 1 回まで
通所リハ認知症短期集中リハ加算Ⅰ	507 円/回	認知症短期集中個別リハビリテーションを実施した場合
通所リハ認知症短期集中リハ加算Ⅱ	4052 円/月	認知症短期集中個別リハビリテーションを実施した場合
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1,186 円/月	利用開始から 6 月以内
移行支援加算	26 円/日	利用終了後、14～44 日以内
退院時共同指導加算	1,266 円/回	入院中の者が退院するにあたり、事業所の医師又は理学療法士等が退院前カンファレンスに参加
予防通所リハ科学的介護推進体制加算	85 円/月	

<3 割負担>

加算項目	介護保険 (3割負担額)	備 考
予防通所リハ介護職員等処遇改善加算Ⅰ	個 別	所定単位数の 86/1000
予防通所リハ介護職員等処遇改善加算Ⅱ	個 別	所定単位数の 83/1000
予防通所リハ介護職員等処遇改善加算Ⅲ	個 別	所定単位数の 66/1000
予防通所リハ介護職員等処遇改善加算Ⅳ	個 別	所定単位数の 53/1000
予防通所サービス提供体制強化加算Ⅰ 1	279 円/月	介護職員のうち 70%以上が介護福祉士又は勤続年数 10 年以上が 25%以上
予防通所サービス提供体制強化加算Ⅰ 2	558 円/月	
口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	64 円/回	利用開始時及び利用中 6 月毎
口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	16 円/回	利用開始時及び利用中 6 月毎
栄養アセスメント加算	159 円/月	
栄養改善加算	633 円/回	原則 3 月以内の期間に限り月 1 回まで
通所リハ認知症短期集中リハ加算Ⅰ	760 円/回	認知症短期集中個別リハビリテーションを実施した場合
通所リハ認知症短期集中リハ加算Ⅱ	6,077 円/月	認知症短期集中個別リハビリテーションを実施した場合
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1,779 円/月	利用開始 6 月以内
移行支援加算	39 円/日	利用終了後、14～44 日以内
退院時共同指導加算	1,899 円/回	入院中の者が退院するにあたり、事業所の医師又は理学療法士等が退院前カンファレンスに参加
予防通所リハ科学的介護推進体制加算	127 円/月	

※端数処理により若干誤差が生じる事があります。

※介護保険の給付額に変更があった場合は負担額を変更します。

※介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者が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、料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。サービス提供証明書及び領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

(3) その他の利用料

種 類	内 容	利 用 料
食 費	調理費及び食材料費	1日 650円
日用品費①	石鹸、ティッシュペーパーなど、ご利用いただいた場合の費用	1日 100円
日用品費②	石鹸、ティッシュペーパー、入浴時のタオルセットなど、ご利用いただいた場合の費用	1日 150円
教養娯楽費	レクリエーションやリハビリテーション等材料をご使用になる場合の費用	1日 150円
おやつ代	ご希望に応じておやつのご用意が出来ます	1日 132円

(4) 特別な料金

利用料の全額を負担していただきます。

種 類	内 容	利 用 料
おむつ代	ご希望に応じてご用意が出来ます	実費をご負担いただきます
喫茶代	喫茶コーナー等での飲食をしていただけます	実費をご負担いただきます
区域外の送迎費	通常の事業の区域（京都市北区及び上京区の今出川通以北地域）外からの利用で送迎を希望される場合	実費をご負担いただきます

※上記のほか、ご本人の希望に基づくものの代金は実費をご負担いただきます。

7 施設サービスの内容

(1) 食事

栄養並びに利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。

食事時間は以下の時間帯を原則として提供します。

昼 食 12:00 ～ 13:00

※利用者の心身の状態により応じて、提供時間・提供方法を考慮します。

(2) 入浴

利用者の状況に合わせた入浴方法でご入浴していただきます。

(3) 日常生活支援

介護予防サービス・支援計画に従って提供いたします。

(4) 機能訓練

理学療法士等により、利用者の心身の状態に応じて、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。

(5) 健康管理

医師や看護職員が、健康管理を行います。

(6) 相談及び支援

日常生活に関する悩みや、介護サービスに関することなど、何にでも相談していただけます。

(7) 介護予防通所リハビリテーションサービス計画

利用者の解決すべき課題を把握し、利用者の意向を踏まえたうえで作成します。サービス計画の作成及び変更の際は、その内容の説明を行い書面で同意をいただきます。

8 利用料等のお支払方法

毎月、15 日までに「7 事業所利用料金」に記載の金額を基に算定した前月分の利用料等を利用料明細書により請求いたしますので、末日までにお支払いください。

銀行振込の場合は、次のところをお願いいたします。

京都銀行 本店営業部 普通預金口座（口座番号 4098261） 口座名義 一般財団法人京都地域医療学際研究所 理事長 松井 道宣 ゆうちょ銀行 普通預金口座（口座番号 14480-44444571） 口座名義 一般財団法人京都地域医療学際研究所
※振込手数料は、各自でのご負担となります。必ず利用者名でお振込ください。

自動引落を希望される場合（ゆうちょ銀行のみ）は、担当者までご申し出ください。

9 利用の中止変更

①利用者は、利用予定日の前に、利用者の都合によりサービスの利用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を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。

10 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当施設相談窓口	解決責任者 施設長 植田 重信 利用時間 8：30 ～ 17：15 利用方法 電話（075-494-0318） 面接（当施設 1 階相談室） ご意見箱（1 階に設置）
当施設外の相談窓口	お問合せ先 ① 京都市北区役所保健福祉センター健康長寿推進課 電話 075-432-1364 ② 京都市上京区区役所保健福祉センター健康長寿推進課 電話 075-441-5106 ③ 京都府国民健康保険団体連合会 電話 075-354-9090 ④ 京都府社協福祉サービス運営適正化委員会 電話 075-252-2152

11 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「介護老人保健施設がくさい 消防計画」に則り対応を行います。			
避難訓練及び防災設備	別途定める「介護老人保健施設がくさい 消防計画」に則り年2回避難訓練を、入所者の方も参加して行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	6 個所
	避難階段	2 個所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	ガス漏れ探知機	あり
	誘導灯	39 個所		
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	北消防署への届出日：平成17年1月11日 防火管理者：矢田 圭吾			

12 通常事業の実施地域

京都市北区、上京区一部地域(今出川通以北地域)

13 緊急時の対応法

利用期間中に容態の変化等があった場合は、管理者等の判断により、協力病院、救急隊、親族等に連絡をいたします。

14 事故発生時の対応

利用期間中に事故が発生した場合は、速やかに親族、市町村等に連絡します。
サービス提供により賠償すべき事故の場合は、速やかに損害賠償を行います。
(ただし、施設の責に帰すべからざる理由の場合はこの限りではありません。)

15 事業所の利用にあたっての留意事項

居室・設備・器具の利用	事業所内の居室や設備、器具は本来の用法に従って利用ください。 これに反した利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
喫煙	健康増進法の下、全館禁煙とします。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないでください。
所持金品の管理	所持金品は、自己の責任で管理してください。
食品の衛生管理	施設が提供する昼食・おやつを持ち帰りは原則禁止とします。 身体状況により間食や水分等持参が必要な方は個別でご相談ください。
宗教活動・政治活動	事業所内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	事業所内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

16 虐待の防止について

当事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下に掲げる事項を実施します。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し従業者に周知します。
- (2) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (3) 虐待防止のための定期的な研修を実施します。
- (4) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

17 身体拘束について

当事業所は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。但し自傷他害等の恐れがあり、利用者本人または他の利用者等の生命または身体を保護するため等緊急やむを得なく行う場合があります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録します。また、以下に掲げる事項を実施します。

- (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催し介護職員その他の従業者に周知します。
- (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備しています。
- (3) 身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施します。

18 個人情報の保護について

当事業所は、利用者又はその家族の個人情報の保護について、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当事業所が得た利用者又はその家族の個人情報については、当事業所での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとします。まあ、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその代理人の了承を得ることとします。

個人情報の利用目的

当事業所では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念のもと、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【介護サービスの提供に必要な利用目的】

〈当事業所内部での利用目的〉

- ① 当事業所が利用者等に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護サービスの利用者に係る当事業所の管理運営業務のうち
 - ・会計 / 経理
 - ・事故等の報告
 - ・利用者の介護 / 医療サービスの向上

〈他の事業所等への情報提供に係る目的〉

当事業所が利用者に提供する介護サービスのうち

- ・利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
- ・利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見 / 助言を求める場合
- ・家族等への心身の状況説明

【上記以外の利用目的】

〈当事業所内部での利用に係る利用目的〉

介護サービスの利用者に係る当事業所の管理運営業務のうち

- ・医療 / 介護サービスや業務の維持 / 改善のための基礎資料
- ・学生の実習への協力
- ・事例研究

〈他の事業所等への情報提供に係る利用目的〉

介護サービスの利用者に係る当事業所の管理運営業務のうち

- ・外部監査機関への情報共有

指定介護予防通所リハビリテーションサービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行い、交付しました。

令和 年 月 日

介護老人保健施設「がくさい」

説明者 職名

氏名

印

私は、本書面に基づいて事業者から下記1～4の説明を受け、指定介護予防通所リハビリテーションサービスの提供開始に同意します。

- 1、重要事項
- 2、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
- 3、個人情報の取扱いについて
- 4、その他の利用料金

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名

印

家族 住所

氏名

印

(続柄：)

家族 住所

氏名

印

(続柄：)

身元引受人

(連帯保証人)住所

氏名

印

(利用者との関係：)