

社会福祉法人 伏見福社会  
介護老人保健施設 醍醐の里

【入所利用約款】

令和8年6月1日

## 介護老人保健施設醍醐の里 入所利用約款

### (約款の目的)

第1条 介護老人保健施設醍醐の里（以下「当施設」という。）は、要介護状態と認定された利用者（以下単に「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、利用者の居宅における生活への復帰を目指した介護保険施設サービスを提供し、一方、利用者及び利用者の身元引受人は、当施設に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、本約款の目的とします。

### (適用期間)

第2条 本約款は、利用者が介護老人保健施設入所利用同意書を当施設に提出したのちから効力を有します。但し、利用者の身元引受人に変更があった場合は、新たな身元引受人の同意を得ることとします。

2 利用者は、第4条又は第5条による解除がない限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し当施設を利用することができるものとします。但し、本約款、重要事項説明書の改定が行われた場合は、新たな本約款等に基づく同意書を提出していただきます。

### (身元引受人)

第3条 利用者は、次の各号の要件を満たす身元引受人を立てます。但し、利用者が身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除きます。

- ① 行為能力者（民法第20条第1項に定める行為能力者をいいます。以下同じ。）であること
- ② 弁済をする資力を有すること
- 2 身元引受人は、利用者が本約款上当施設に対して負担する一切の債務を極度額50万円の範囲内で、利用者と連帯して支払う責任を負います。
- 3 身元引受人は、前項の責任のほか、次の各号の責任を負います。
  - ① 利用者が疾病などにより医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように協力すること。
  - ② 入所利用が解除若しくは終了した場合の残置物の引取り等の処置、又は利用者が死亡した場合の遺体の引取をすること。但し、遺体の引取について、身元引受人と別に祭祀主催者がいる場合、当施設は祭祀主催者に引き取っていただくことができます。
- 4 身元引受人が第1項各号の要件を満たさない場合、又は当施設、当施設の職員若しくは他の利用者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の背信行為又は反社会的行為を行った場合、当施設は、利用者及び身元引受人に対し、相当期間内にその身元引受人に代わる新たな身元引受人を立てることを求めることができます。但し、第1項但書の場合はこの限りではありません。
- 5 身元引受人の請求があったときは、当施設は身元引受人に対し、当施設に対する利用料金の未払い、これに対する利息及び賠償すべき損害の有無並びにこれらの残額及び支払期が到来しているものの額に関する情報を提供します。

### (利用者からの解除)

第4条 利用者は、当施設に対し、退所の意思表示をすることにより、本約款に基づく入所利用を解除することができます。

2 身元引受人も前項と同様に入所利用を解除することができます。但し、利用者の利益に反する場合は、この限りではありません。

### (当施設からの解除及び入院又は入所による終了)

第5条 当施設は、利用者及び身元引受人に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく入所利用を解除することができます。

- ① 利用者が要介護認定において自立は又は要支援と認定された場合

- ② 当施設において定期に実施される入所継続検討会議において、退所して居宅において生活ができると判断された場合
  - ③ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な介護保険施設サービスの提供を超えると判断された場合
  - ④ 利用者及び身元引受人が、本約款に定める利用料金を1か月以上滞納し、その支払を督促したにも関わらず7日間以内に支払われない場合
  - ⑤ 利用者が、当施設、当施設の職員又は他の入所者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合
  - ⑥ 第3条第4項の規定に基づき、当施設が新たな身元引受人を立てることを求めたにもかかわらず、新たな身元引受人を立てない場合。但し、利用者が新たな身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除く。
  - ⑦ 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設を利用させることができない場合
- 3 利用者が病院に入院又は他の施設に入所した場合、本約款に基づく入所利用は終了します。

#### (利用料金)

第6条 利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、本約款に基づく介護保険施設サービスの対価として、重要事項説明書の利用単位ごとの料金表をもとに計算された月ごとの合計額及び利用者が個別に選択し利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。

但し、当施設は、利用者の経済状態等に変動があった場合、上記利用料金を変更することがあります。

- 2 当施設は利用者、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定する者に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を毎月15日までに発行し、所定の方法により交付する。利用者及び身元引受人は連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の末日までに支払うものとします。
- 3 当施設は、利用者又は身元引受人から、1項に定める利用料金の支払いを受けた時は、利用者、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人の指定する者に対して、領収書を所定の方法により交付します。
- 4 利用料金の支払いは、手続きの上、ゆうちょ銀行の自動払込利用による引き落としとなります。

#### (記録)

第7条 当施設は、利用者の介護保険施設サービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後5年間保管します。

- 2 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた時は、原則として、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。
- 3 当施設は、身元引受人が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、閲覧、謄写を必要とする事情を確認して当施設が必要と認める場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者が身元引受人に対する閲覧、謄写に反対する意思を表示した場合その他利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。

#### (身体拘束等)

第8条 当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は施設長が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第9条 当施設とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人の親族に関する個人情報の利用目的を定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行うこととします。

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ② 居宅介護支援事業所（地域包括支援センター〔介護予防支援事業所〕）等との連携
- ③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
- ④ 利用者の病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
- ⑤ 生命・身体 の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）

2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の扱いとします。

(緊急時の対応)

第10条 当施設は、利用者に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関での診療を依頼することがあります。

- 2 当施設は、利用者に対し、当施設における介護保健施設サービスでの対応が困難な状態、又は、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。
- 3 前2項のほか、入所利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、利用者、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(事故発生時の対応)

第11条 サービス提供等により、事故が発生した場合、当施設は、利用者に対し必要な措置を講じます。

- 2 施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。
- 3 前2項のほか、当施設は利用者の身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

(要望又は苦情等の申出)

第12条 利用者、身元引受人又は利用者の親族は、当施設の提供する介護保健施設サービスに対しての要望又は苦情等について、担当支援相談員に申し出ることができ、又は、所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函や、ホームページから申し出ることができます。

(賠償責任)

第13条 介護保健施設サービスの提供者に伴って当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当施設は、利用者に対して、損害を賠償するものとします。

- 2 利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

(利用契約に定めのない事項)

第14条 この約款に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は身元引受人と当施設が責任をもって協議して定めることとします。

社会福祉法人 伏見福社会

介護老人保健施設 醍醐の里

【重要事項説明書】

# 介護老人保健施設 醍醐の里

## 重要事項説明書

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)

当施設はご契約者に対して介護保険施設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。

あなたに対する介護療養施設サービス提供にあたり、介護保険法に関する厚生省令 40 号 5 条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

### 1. 事業者の概要

|                    |                      |
|--------------------|----------------------|
| 事業所の名称             | 社会福祉法人 伏見福祉会         |
| 主たる事務所の所在地         | 京都市伏見区醍醐内ヶ井戸 19 番地 1 |
| 法人種別               | 社会福祉法人               |
| 代表者の氏名             | 箕口 新一                |
| 代表電話 (8:30-17:30)  | 075-571-5222         |
| 夜間電話 (17:30-翌8:30) | 075-571-5240         |
| ファクシミリ番号           | 075-573-7666         |

### 2. ご利用施設

|                    |                      |
|--------------------|----------------------|
| 施設の名称              | 介護老人保健施設 醍醐の里        |
| 施設の所在地             | 京都市伏見区醍醐内ヶ井戸 19 番地 1 |
| 都道府県知事許可番号         | 26509800852          |
| 施設長の氏名             | 原 洋                  |
| 代表電話 (8:30-17:30)  | 075-571-5222         |
| 夜間電話 (17:30-翌8:30) | 075-571-5240         |
| ファクシミリ番号           | 075-573-7666         |

### 3. ご利用施設であわせて実施する事業

| 事業の種類         | 都道府県知事の指定        |            | 利用定員                |
|---------------|------------------|------------|---------------------|
|               | 指定年月日            | 指定番号       |                     |
| 介護老人保険施設      | 平成 13 年 3 月 19 日 | 2650980085 | 150 名<br>(短期は空床利用型) |
| 短期入所療養介護      | 平成 13 年 3 月 19 日 | 2650980085 |                     |
| 予防短期入所療養介護    | 平成 18 年 4 月 19 日 | 2650980085 |                     |
| 通所リハビリテーション   | 平成 13 年 3 月 19 日 | 2650980085 | 10 名                |
| 予防通所リハビリテーション | 平成 18 年 4 月 19 日 | 2650980085 |                     |
| 通所介護          | 令和 7 年 11 月 1 日  | 2650980085 | 30 名                |
| 介護予防デイサービス    | 令和 7 年 11 月 1 日  | 2650980085 |                     |
| 訪問リハビリテーション   | 平成 27 年 8 月 1 日  | 2650980085 |                     |
| 予防訪問リハビリテーション | 平成 27 年 8 月 1 日  | 2650980085 |                     |

### 4. 施設の目的と運営の方針

|       |                                                                                                                                                |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 施設の目的 | この施設は介護保険法令に従い、医学的管理の下での看護・介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上の介護などの介護保険サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことが出来るようにし、1 日でも早く家庭での生活に戻ることが出来るように支援することを目的とした施設です。 |
| 運営の方針 | 1. 利用者に対する看護・介護の質の確保と向上に努める。<br>2. 利用者の自立支援を目指した介護を構築する。<br>3. 利用者の快適な生活を支援する。<br>4. 利用者の生きがいを求める。<br>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。      |

## 5. 施設の概要

### 介護老人保健施設「醍醐の里」

|    |                        |    |      |                         |
|----|------------------------|----|------|-------------------------|
| 敷地 | 5908.63 m <sup>2</sup> | 建物 | 構造   | R C造 地上4階、地下1階建         |
|    |                        |    | 延床面積 | 7,566.39 m <sup>2</sup> |
|    |                        |    | 利用定員 | 150名（うち認知症専門棟 40名）      |

#### （1）居室

| 居室の種類                   | 室 数 | 面 積 (m <sup>2</sup> ) | 1人あたり面積 (m <sup>2</sup> ) |
|-------------------------|-----|-----------------------|---------------------------|
| 1人部屋<br>(本館4・3・2階・西館1階) | 15室 | 219.5                 | 14.6                      |
| 2人部屋                    | 4室  | 85.0                  | 10.6                      |
| 3人部屋                    | 1室  | 50.3                  | 16.8                      |
| 4人部屋                    | 31室 | 1182.1                | 9.5                       |

#### （2）主な設備

| 設備の種類      | 部 数 | 面 積 (m <sup>2</sup> ) | 特 色         |
|------------|-----|-----------------------|-------------|
| 療養室        | 51室 | 1659.16               |             |
| 診察室・看護婦控室  | 1室  | 49.300                |             |
| 機能訓練室      | 1室  | 208.62                | 階段昇降台、他     |
| 談話室・食堂     | 4室  | 837.39                |             |
| 一般浴室       | 2室  | 257.57                | 大浴場         |
| 機械浴室       | 1室  | 44.400                | リフト浴        |
| 洗面所        | 2室  | 36.000                |             |
| 便所         | 12室 | 379.98                | 暖房便座        |
| サービスステーション | 5室  | 138.35                |             |
| 調理室        | 1室  | 157.900               |             |
| 洗濯室        | 5室  | 43.14                 | コインランドリーを設置 |
| 汚物処理室      | 5室  | 66.29                 |             |
| 理美容室       | 1室  | 18.000                |             |
| 売店（自販機）    | 1室  | 18.000                |             |
| 家族相談室      | 1室  | 18.000                |             |
| 家族介護教室     | 1室  | 31.300                |             |

## 6. 職員体制

| 従業者の職種  | 配置基準    | 員数   |     |      |    | 常勤換算後の人員 | 指定基準                                                                                                     |
|---------|---------|------|-----|------|----|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|         |         | 常勤   |     | 非常勤  |    |          |                                                                                                          |
|         |         | 専従   | 兼務  | 専従   | 兼務 |          |                                                                                                          |
| 管理者     | 1 人     | 1    |     |      |    | 1        | 専ら介護老人保健施設の職務に従事する常勤の者 1                                                                                 |
| 医師      | 1.5 人以上 | 1.5  |     |      |    | 1.5      | 常勤換算方法で、入所者の数を 100 で除して得た数以上                                                                             |
| 薬剤師     | 0.5 人以上 |      |     | 0.5  |    | 0.5      | 実績に応じた適当数                                                                                                |
| 理学療法士   | 1.5 人以上 | 2.8  | 3.5 | 0.7  |    | 7        | 常勤換算方法で、入所者の数を 100 で除して得た数以上                                                                             |
| 作業療法士   |         | 1    |     |      |    | 1        |                                                                                                          |
| 管理栄養士   | 1 人以上   | 1    |     |      |    | 1        | 入所定員 100 以上の介護老人保健施設にあっては 1 以上                                                                           |
| 支援相談員   | 1.5 人以上 | 4    | 2.8 |      |    | 6.8      | 入所者の数が 100 またはその端数を増すごとに 1 以上                                                                            |
| 介護支援専門員 | 1.5 人以上 | 1    | 0.5 |      |    | 1.5      | 1 以上(入所者の数が 100 またはその端数を増すごとに 1 を標準とする。)                                                                 |
| 看護師     | 12 人以上  | 10.4 | 0.5 | 1.9  |    | 12.8     | 常勤換算方法で、入所者の数が 3 またはその端数を増すごとに 1 以上(看護職員の員数は、看護・介護職員の総数の 7 分の 2 程度介護職員の員数は、看護・介護職員の総数の 7 分の 5 程度を標準とする。) |
| 介護      | 35 人以上  | 23.9 |     | 12.4 |    | 36.3     |                                                                                                          |

R6. 4. 1

## 7. 職員の勤務体制

| 従業者の職種       | 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)                                            | 支援相談員   | 日勤 : 8 : 30～17 : 30 |
| 看護職員<br>介護職員 | 日勤 : 8 : 30～17 : 00<br>遅出 : 11 : 00～20 : 00<br>夜勤 : 16 : 30～ 9 : 00 | 理学療法士   |                     |
|              |                                                                     | 作業療法士   |                     |
|              |                                                                     | 言語聴覚士   |                     |
|              |                                                                     | 管理栄養士   |                     |
|              |                                                                     | 介護支援専門員 |                     |

## 8. 施設サービスの概要と利用料(法定代理受領を前提としています。)

### ◇ サービスの種別

|    |       |       |    |       |      |     |
|----|-------|-------|----|-------|------|-----|
| 食事 | 医療・看護 | 機能訓練  | 排泄 | 入浴・清拭 | 離床   | 着替え |
| 整容 | シーツ交換 | 寝具の消毒 | 洗濯 | 娯楽等   | 介護相談 |     |

※サービス内容説明書をご覧ください。



## ◇ 利用料金表

介護保険制度では要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。

以下は1日当たりの自己負担分です。くわしくは利用料金表・自己負担説明書をご覧ください。

\*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。

| 基本料金<br>(非課税) | 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<br>(非課税)    | 個室  | 1割 | 750円   | 798円                    | 866円   | 923円   | 974円   |
|               |                |     | 2割 | 1,499円 | 1,595円                  | 1,731円 | 1,846円 | 1,948円 |
|               |                |     | 3割 | 2,248円 | 2,392円                  | 2,596円 | 2,769円 | 2,922円 |
|               | 多床室            | 多床室 | 1割 | 829円   | 881円                    | 949円   | 1,005円 | 1,058円 |
|               |                |     | 2割 | 1,658円 | 1,762円                  | 1,898円 | 2,009円 | 2,115円 |
|               |                |     | 3割 | 2,486円 | 2,643円                  | 2,847円 | 3,013円 | 3,173円 |
|               | 居住費            | 個室  | 共通 | 2,100円 | (負担限度額認定証をお持ちの方は、その上限額) |        |        |        |
|               |                | 多床室 | 共通 | 550円   | (負担限度額認定証をお持ちの方は、その上限額) |        |        |        |
|               | 食 費            |     | 共通 | 1,650円 | (負担限度額認定証をお持ちの方は、その上限額) |        |        |        |
|               | 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)     |        |        |        |
|               | 日用品費           |     | 共通 | 110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<br>(一日につき) | 個室  | 1割 | 4,870円 | 4,918円                  | 4,986円 | 5,043円 | 5,094円 |
|               |                |     | 2割 | 5,619円 | 5,715円                  | 5,851円 | 5,966円 | 6,068円 |
|               |                |     | 3割 | 6,368円 | 6,512円                  | 6,716円 | 6,889円 | 7,042円 |
|               |                | 多床室 | 1割 | 3,399円 | 3,451円                  | 3,519円 | 3,575円 | 3,628円 |
|               |                |     | 2割 | 4,228円 | 4,332円                  | 4,468円 | 4,579円 | 4,685円 |
|               |                |     | 3割 | 5,056円 | 5,213円                  | 5,417円 | 5,583円 | 5,743円 |

## ・加算料金 (体制加算) ※1日につき／1月につき (非課税)

|          |    |     |    |                      |    |     |    |                                  |
|----------|----|-----|----|----------------------|----|-----|----|----------------------------------|
| 夜勤職員配置加算 | 1割 | 25円 | ／日 | サービス提供体制<br>強化加算 (Ⅱ) | 1割 | 19円 | ／日 | ※当施設が体制基準を満たしているため<br>体制加算となります。 |
|          | 2割 | 50円 |    |                      | 2割 | 38円 |    |                                  |
|          | 3割 | 75円 |    |                      | 3割 | 57円 |    |                                  |

## ☆処遇改善加算 (※令和8年5月31日分まで)

|             |               |                   |
|-------------|---------------|-------------------|
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ | 所定単位数の7.5%を加算 | ※負担金額は利用者により異なります |
|-------------|---------------|-------------------|

## ☆新処遇改善加算 (※令和8年6月1日分以降)

|                 |               |                   |
|-----------------|---------------|-------------------|
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ (ロ) | 所定単位数の9.7%を加算 | ※負担金額は利用者により異なります |
|-----------------|---------------|-------------------|

## ・加算料金 ※1日につき／1回につき (非課税)

| 加算名称                      | 1割   | 2割     | 3割     | 加算名称                           | 1割   | 2割     | 3割     |
|---------------------------|------|--------|--------|--------------------------------|------|--------|--------|
| 短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅰ) /日  | 270円 | 540円   | 809円   | 経口維持加算Ⅱ/月                      | 105円 | 209円   | 314円   |
| 短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅱ) /日  | 209円 | 418円   | 627円   | 口腔衛生管理加算Ⅰ/月                    | 94円  | 188円   | 282円   |
| 認知症短期集中リハビリテーション加算 (Ⅰ) /日 | 251円 | 502円   | 753円   | 口腔衛生管理加算Ⅱ/月                    | 115円 | 230円   | 345円   |
| 認知症短期集中リハビリテーション加算 (Ⅱ) /日 | 126円 | 251円   | 377円   | 療養食加算/食                        | 7円   | 13円    | 19円    |
| 認知症ケア加算/日                 | 80円  | 159円   | 239円   | かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅰ) イ/回         | 147円 | 293円   | 439円   |
| 若年性認知症利用者受入加算/日           | 126円 | 251円   | 377円   | かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅰ) ロ/回         | 74円  | 147円   | 220円   |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (Ⅰ) /日    | 54円  | 107円   | 160円   | かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅱ) /回          | 251円 | 502円   | 753円   |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (Ⅱ) /日    | 54円  | 107円   | 160円   | かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅲ) /回          | 105円 | 209円   | 314円   |
| 外泊時費用/日                   | 379円 | 757円   | 1,135円 | 緊急時治療管理/日                      | 542円 | 1,083円 | 1,624円 |
| 外泊時費用 (在宅サービス利用時) /日      | 836円 | 1,672円 | 2,508円 | 所定疾患施設療養費 (Ⅰ) (1月に1回7日を限度) /日  | 250円 | 500円   | 750円   |
| ターミナルケア加算1 (31～45日) /日    | 76円  | 151円   | 226円   | 所定疾患施設療養費 (Ⅱ) (1月に1回10日を限度) /日 | 502円 | 1,004円 | 1,506円 |
| ターミナルケア加算2 (4～30日) /日     | 168円 | 335円   | 502円   | 認知症専門ケア加算 (Ⅰ) /回/日             | 4円   | 7円     | 10円    |
| ターミナルケア加算3 (2～3日) /日      | 951円 | 1,902円 | 2,853円 | 認知症専門ケア加算 (Ⅱ) /回/日             | 5円   | 9円     | 13円    |

|                          |         |         |         |                                |       |       |       |
|--------------------------|---------|---------|---------|--------------------------------|-------|-------|-------|
| ターミナルケア加算 4/日            | 1,986 円 | 3,971 円 | 5,957 円 | 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）/月              | 157 円 | 314 円 | 471 円 |
| 初期加算（Ⅰ）/日                | 63 円    | 126 円   | 189 円   | 認知症チームケア推進加算（Ⅱ）/月              | 126 円 | 251 円 | 377 円 |
| 初期加算（Ⅱ）/日                | 32 円    | 63 円    | 94 円    | 認知症行動心理症状緊急対応加算/日              | 209 円 | 418 円 | 627 円 |
| 退所時栄養情報連携加算 1 回のみ        | 74 円    | 147 円   | 220 円   | リハビリテーションマネジメント計画謝情報加算（Ⅰ）/月    | 56 円  | 111 円 | 166 円 |
| 再入所時栄養連携加算（1 回限度）1 回のみ   | 209 円   | 418 円   | 627 円   | リハビリテーションマネジメント計画謝情報加算（Ⅱ）/月    | 35 円  | 69 円  | 104 円 |
| 入所前後訪問指導加算（Ⅰ）/回          | 471 円   | 941 円   | 1,411 円 | 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）/月                | 4 円   | 7 円   | 10 円  |
| 入所前後訪問指導加算（Ⅱ）/回          | 502 円   | 1,004 円 | 1,506 円 | 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）/月                | 14 円  | 27 円  | 41 円  |
| 試行的退所時指導加算/回             | 418 円   | 836 円   | 1,254 円 | 排せつ支援加算（Ⅰ）/月                   | 11 円  | 21 円  | 32 円  |
| 退所時情報提供加算（Ⅰ）/回           | 523 円   | 1,045 円 | 1,568 円 | 排せつ支援加算（Ⅱ）/月                   | 16 円  | 32 円  | 47 円  |
| 退所時情報提供加算（Ⅱ）/回           | 262 円   | 523 円   | 784 円   | 排せつ支援加算（Ⅲ）/月                   | 21 円  | 42 円  | 63 円  |
| 入退所前後連携加算（Ⅰ）/回           | 627 円   | 1,254 円 | 1,881 円 | 自立支援推進加算/月                     | 314 円 | 627 円 | 941 円 |
| 入退所前後連携加算（Ⅱ）/回           | 418 円   | 836 円   | 1,254 円 | 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）/月               | 42 円  | 84 円  | 126 円 |
| 訪問看護指示加算/回               | 314 円   | 627 円   | 941 円   | 科学的介護推進体制加算（Ⅱ）/月               | 63 円  | 126 円 | 189 円 |
| 協力医療機関連携加算（Ⅰ）(R6 年度まで)/月 | 105 円   | 209 円   | 314 円   | 安全対策体制加算（入所中 1 回）              | 21 円  | 42 円  | 63 円  |
| 協力医療機関連携加算（Ⅰ）(R7 年度から)/月 | 53 円    | 105 円   | 157 円   | 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）/月            | 11 円  | 21 円  | 32 円  |
| 協力医療機関連携加算（Ⅱ）(R7 年度から)/月 | 6 円     | 11 円    | 16 円    | 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）/月            | 6 円   | 11 円  | 16 円  |
| 栄養マネジメント強化加算/日           | 12 円    | 23 円    | 35 円    | 新興感染症等施設療養費（1 月に 1 回 5 日を限度）/日 | 251 円 | 502 円 | 753 円 |
| 経口移行加算/180 日以内/回         | 30 円    | 59 円    | 88 円    | 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）/月               | 105 円 | 209 円 | 314 円 |
| 経口維持加算Ⅰ/月                | 418 円   | 836 円   | 1,254 円 | 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）/月               | 11 円  | 21 円  | 32 円  |

・介護給付費以外サービス費 ※1 日につき／1 回につき

|              |                              |                    |                 |                    |                   |
|--------------|------------------------------|--------------------|-----------------|--------------------|-------------------|
| 2 人部屋（本館 2F） | 5 5 0 円（税込み）                 | 1 人部屋（西館 1F）（トイレ付） | 3, 3 0 0 円（税込み） | 1 人部屋（西館 1F）（トイレ別） | 2, 7 5 0 円（税込み）   |
| 2 人部屋（本館 3F） | 5 5 0 円（税込み）                 | 1 人部屋（本館 2F・3F）    | 2, 7 5 0 円（税込み） | 病状意見書作成料（1 通につき）   | 1, 6 5 0 円（税込み）   |
| 洗 濯 代（立替代）   | 9 9 0 円／1 ネット（税込み）           | 電気使用料（器具 1 個につき）   | 1 2 円（税込み）      | 死亡診断書作成料（1 通につき）   | 5, 5 0 0 円（税込み）   |
| 理 美 容 代（立替代） | 実費（カットブロー2,200 円他）※額そりはできません | 居室テレビ使用料（月額）       | 1, 6 5 0 円（税込み） | 死後処置料（希望時）         | 1 6, 5 0 0 円（税込み） |
| 新聞購読料（立替代）   | 実 費                          | 居室テレビ使用料（日割）       | 5 5 円（税込み）      | お顔当て代              | 5 5 0 円（税込み）      |
| 歯科受診代（立替代）   | 実 費                          | 写 真 代（1 枚につき）      | 4 4 円（税込み）      | その他の文書作成料          | 3, 3 0 0 円（税込み）より |

利用料についての留意事項

- ※ 負担限度額認定証をお持ちの方は、必ず提示して下さい。提示がなければ減額することができません。
- ※ 日用品費及び教養娯楽費について  
日用品費は、石鹸、シャンプー・リンス、バスタオルやおしぼり等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。日用品費の個別の費用は下表の一週間モデルの通りですが、ご利用者一人ひとりについて、使用毎の徴収が繁雑であることから、一日 110 円とさせていただきます。

| 日用品費          | 月   | 火   | 水   | 木   | 金   | 土   | 日   |       |
|---------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| フェイスタオル       | 20  | 20  | 20  | 20  | 20  | 20  | 20  |       |
| バスタオル         |     | 50  |     |     | 50  |     |     |       |
| 排せつ用タオル       | 40  | 40  | 40  | 40  | 40  | 40  | 40  |       |
| おしぼり（4 食+希望時） | 60  | 60  | 60  | 60  | 60  | 60  | 60  |       |
| シャンプー・リンス     |     | 20  |     |     | 20  |     |     |       |
| 石鹸・ボディソープ     |     | 20  |     |     | 20  |     |     | 一日あたり |
|               | 120 | 210 | 120 | 120 | 210 | 120 | 120 | 約145円 |

- 教養娯楽費は、倶楽部やレクリエーションで使用する、折り紙、粘土等の材料や風船、輪投げ等遊具、映像視聴ソフト等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。
- ※ なお、日用品費・教養娯楽費については、希望しない選択ができますが、個別の持参・管理において業務に支障のない範囲でお願いいたします。（大量の持参や冷蔵が必要な物の管理、タオル類等の施設職員による洗濯はできかねます。）
  - ※ お支払は、郵便局の自動引落でお願い致します。郵便局の「自動払込利用申込書」をご記入のうえ、事務所に提出して下さい。引落日は、サービス月の翌月 20 日となります。なお、自動引落以外のお支払方法をご希望の場合は、施設までお問い合わせ下さい。
  - ※ 利用料請求は、通常、月末にて確定し翌月 10 日頃、請求書を発行します。請求書到着後 10 日前後にてお支払（引き落としの場合はご登録口座にご入金）いただく形となります。また、引落月の 20 日に残高

不足等で引き落とせなかった場合は、月末に再度引き落としをさせていただきます。遅くともその月内にお支払頂きますと滞納となりますのでご注意ください。なお、退所時清算も同様に引き落としとなります。

※ 利用料が2ヶ月滞納された時には、退所勧告され、3ヶ月滞納された時は退所して頂きます。特にご注意ください。

※ 社会福祉法人伏見福祉会は第二種社会福祉事業の減免規程を設けており、相談を受け付けております。

※ 各種加算・減算に関して、詳しくは、事務担当職員にお尋ね下さい。

その他 日常生活に必要な物品につきましては、ご入所者の全額負担となっておりますのでご了承下さい。当施設では、リハビリの一環としてご家族同意のもと買物や外食、洗濯、施設観覧（植物園など）を実施しています。必要経費は自己負担となり、預り金として事務所にお預け頂くか、前日までに持参頂いております。

## 9. 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。

以上の様に事業者自身で適切な対応を心掛けておりますが、サービス内容への苦情について京都市・京都府国民健康保険団体連合会でも相談することが出来ます。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。

◇京都市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

## 10. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

|                   |      |        |                                                                             |
|-------------------|------|--------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 第三者による評価<br>の実施状況 | 1 あり | 実施日    | 2014 年 11 月 25 日                                                            |
|                   |      | 評価機関名  | 特定非営利活動法人<br>きょうと介護保険にかかわる会                                                 |
|                   |      | 結果の開示  | 1 あり 2 なし                                                                   |
|                   |      | 開示 URL | <a href="https://kyoto-hyoka.jp/">https://kyoto-hyoka.jp/</a> 介護老人保健施設醍醐の里/ |
|                   | 1 なし |        |                                                                             |

## 11. 当施設における治療及び他の医療機関への受診について

当施設で行えない処置（透析）や手術、その他病状が著しく変化した場合の医療については他の医療機関での治療となり、施設長（医師）が指示いたします。この時、当施設協力医療機関又は事前に受診予約を入れている医療機関への受診となりますが、かかりつけ医師や本人・家族が希望される医療機関へ受診を希望される場合はお申し出ください。受診には当施設職員が付き添いますが、ご家族による付き添いも可能です。緊急の場合は、まず施設職員が病院まで付き添い、病院でご家族と合流することもあります。

◇ 緊急時以外の受診については、状態変化が発生した時点で施設長の指示の下、看護師・担当 CM よりご家族へ連絡を入れ受診日を決定します。

◇ 継続的な治療や受診を要し、施設長が当施設での療養困難と判断した時点で他施設・病院への転所・転院となり、当施設を退所となります。

◇ 受診後に入院となった場合、当施設は退所となり、治療終了後の再入所について、確約はできませんのでご了承ください。

◇ 入所後の病状変化や他利用者の病状により、転室や転棟をお願いすることがあります。その際、緊急を要する場合にはご家族様への報告が事後報告となることもございますのでご了解ください。

◇ 外来受診時の送迎は施設車輛にて可能ですが、デイケア送迎時やその他施設事情により不可能な場合があります。また、基本的に施設近辺の医療機関への送迎となりますのでご注意ください。

送迎可能時間： 平日（土曜・祝祭日含む） 10 時 ～ 15 時

※上記以外の時間帯では、その都度、代替手段（介護タクシーの手配）等の相談に応じております。

# ◇◇緊急時の対応◇◇

緊急時（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やその他必要な場合）には、速やかに協力医療機関・かかりつけ医師・病院等と連絡をとり、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）徳洲会六地藏総合病院  |
| 院長名     | 一山 智            | 院長名     | 木戸岡 実          |
| 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      | 医療機関の名称 | （医）洛和会音羽病院    |
| 院長名     | 添田 恒光           | 院長名     | 神谷 亨          |
| 所在地     | 京都市伏見区醍醐川久保町 30 | 所在地     | 京都市山科区音羽珍事町 2 |
| 電話番号    | 075-573-2122    | 電話番号    | 075-593-4111  |

## 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達橋 4 丁目 3 5 0-1 |
| 電話番号    | 075-641-1927             |

## 12. 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。<br>ただし、事業者が故意・過失がない場合にはこの限りではありません。<br>当該事故発生につき利用者に重過失がある場合、損害賠償の額を減じることができます。 |

## 13. 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入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<br>消火用散水栓・非常通報装置・漏電火災報知器・非常用電源<br>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（初回）/平成 30 年 4 月 1 日（改訂）<br>防火管理者 中西 雅彦                              |

14. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 来訪・面会       | 面会時間 9:00～19:00<br>来訪者は面会時間を遵守し、来所時には必ず各階備え付けの面会者カードにご記入下さい。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 外出・外泊       | 外出・外泊の際には必ず行き先と帰所日時を職員に届け出て下さい。<br><u>帰所時間は、夜 19:00 までには、お帰りください。</u><br>届け出が無ければ、食事・おやつのご用意等に支障が出てしまいますのでご注意ください。<br>外出・外泊中に予定していなかった飲食があった場合や、排泄があった場合には、帰所後に職員へお知らせ頂いておりますのでご協力ください。                                                                                                                                                                                                      |
| 連絡・報告       | ご家族様へ入所後に様々な事情、用件により電話連絡が行われます。<br>例) 介護計画・看護計画に変更が生じ、家族の同意が必要な場合、<br>病状変化により受診の必要が発生した場合、衣類不足など<br><u>※電話番号などの連絡先が変更された場合は、速やかに施設へお知らせ頂くこと。</u><br><u>緊急時連絡がつかないことのない様にご配慮願います。</u><br>※入所後の病状変化や他利用者の病状により、転室や転棟をお願いすることもあります。その際、緊急を要する場合には事後報告となることでもありますのでご了解ください。<br><u>※夜間帯（17時30分～翌8時30分）は、夜間専用電話番号（075-571-5240）をご利用ください。</u><br><u>施設からのご連絡につきましても、同時間帯は夜間専用電話番号よりかけさせていただきます。</u> |
| 居室・設備・器具の利用 | 施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。<br>これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 喫煙          | 施設敷地内は全面禁煙です。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 飲酒          | 飲酒はお断りします。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 洗濯          | 洗濯について、入所後もご本人との継続した関わりを重視するため、ご家族で行って頂いております。そのため、週に1度は来所して頂くようお願いいたします。<br>※介護者の体調不良や家庭事情により困難な場合、業者委託が可能です。<br>但し、担当CM・相談員に連絡の上、施設承諾が必要となります。<br>※洗濯リハビリを実施しておりますが、面会回数は減らさないようお願いしております。                                                                                                                                                                                                 |
| 食品の持込       | 飲食物の持ち込みについて、保存の効くもので少量のおやつ等は預かりが可能です。衛生上、生ものはお断りしております。持ち込まれた食品（おやつ）の管理は、職員（詰所）で行なっております。また、高血圧症や糖尿病の方については施設長（医師）の許可を必要とします。<br>居室で食された場合は、食べた物や量を職員にお知らせ頂く必要があります。                                                                                                                                                                                                                        |
| 迷惑行為等       | 騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、やみくもに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 宗教活動        | 施設内での他の入居者に対する執拗な宗教活動はご遠慮ください。<br>但し、宗教について、信仰は個人の自由であり、他者への強制や迷惑をかけない限り制限されません。信仰に伴う備品についても限られた居室スペース内に収まり、他利用者・職員の業務や他者への精神的負担が発生しない限り制限しませんので先ずご相談下さい。                                                                                                                                                                                                                                    |
| 政治活動        | 施設内での他の入居者に対する執拗な政治活動はご遠慮ください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 動物飼育        | 施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 貴重品・金銭      | 施設内への貴重品・金銭の持ち込みはご遠慮下さい。<br>やむをえず、貴重品・金銭などを持ち込む場合は自己責任となります。<br>貴重品などの預かりの場合は、事務所にご相談下さい。                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

社会福祉法人 伏見福社会

# 介護老人保健施設 醍醐の里

## 【サービス内容説明書】

(介護保健施設サービス)

当事業者が、あなたに提供するサービスと自己負担額は以下のとおりです。

1. 介護保険給付によるサービス

| サービスの種別 | 内 容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 自己負担額                                                                                                                                  |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 食 事     | <p>食事時間</p> <p>朝 食 7:30～ 8:30</p> <p>昼 食 12:00～13:00</p> <p>おやつ 15:00～15:30</p> <p>夕 食 17:00～18:30</p> <p>食事場所：医師の指示のある方のみ居室。他は全員食堂でお食下さい。</p> <p>献立表は、1週間ごとに各フロアに掲示しております。食べられないものや、アレルギーがある方は事前にご相談ください。</p> <p>お茶または白湯の給湯機は、各階に置いてあります。</p> <p>療養食加算</p> <p>糖尿病食等の特別な食事</p> <p>栄養マネジメント加算</p> <p>利用者の方の栄養マネジメントを行う</p> <p>経口移行加算</p> <p>経口移行を行った場合</p> | <p>施設サービス費の本人負担分をお支払いいただきます。</p> <p>※入所する居室によって、介護保険の単位数が異なります。</p> <p>※高額介護サービス費の制度</p> <p>自己負担上限額を超えた部分は高額介護サービス費として払戻し手続きがあります。</p> |
| 医療・看護   | <p>あなたの病状にあわせた医療・看護を提供します。</p> <p>医師による定期診察は、1週間に1回です。</p> <p>それ以外でも必要がある場合には適宜診察しますので、看護師等にお申し付けください。</p> <p>ただし、当施設では行えない処置（透析）や手術、その他病状が著しく変化した場合の医療については他の医療機関での治療となります。</p>                                                                                                                                                                          | <p>※詳細は利用料金表の「世帯の上限額」表をご確認ください。</p> <p>※京都市内は高額介護サービス費受領委任払い制度あり。</p>                                                                  |
| 機能訓練    | 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による機能訓練をあなたの状況にあわせてお手伝い致します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                        |
| 排せつ     | 自立排せつか、時間排せつか、おむつ使用について利用者の状況にあわせて具体的に記載。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                        |
| 入浴・清拭   | <p>入浴日：1週間に2回</p> <p>入浴時間 各フロア 男女で別々です。</p> <p>清拭は入浴日以外でも必要時にタオルで体をおふきします。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                        |
| 離床      | 寝たきり防止のため、毎日の離床のお手伝いをします。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                        |
| 着替え     | 毎朝夕の着替えのお手伝いをします。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                        |
| 整容      | 身の回りのお手伝いをします。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                        |
| シーツ交換   | シーツ交換は週1回行います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                        |
| 寝具の消毒   | 寝具の消毒は夏・冬に行います。汚染時随時交換。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                        |
| 洗濯      | <p>ご家族の方でお願い致します。※出来ない方は申し出て下さい。</p> <p>※業者委託は、週2回の回収で、990円／1袋です。</p> <p>従量制ではないため、例えば一組の衣類であっても1袋分の料金がかかります。また、1回の回収で2袋以上となる場合もあります。</p>                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                        |
| 娯楽等     | 当施設では、娯楽設備を整えております。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                        |
| 介護相談    | 入所者とその家族からのご相談に応じます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                        |

## 2. 介護保険給付外サービス

| サービスの種別  | 内 容                                                     |                            | 自己負担額                                                                                                      |
|----------|---------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 食 費      | 朝・昼・夕の材料費・調理費等                                          |                            | 1日あたり1650円<br>※ただし、負担限度額認定証をお持ちの方は、その上限額とする。                                                               |
| 居住費（滞在費） | 建築費・修繕費・水光熱費等環境の違いに応じて設定<br>2人部屋以上は多床室                  |                            | 個室：2100円/日<br>多床室： 550円/日<br>※ただし、負担限度額認定証をお持ちの方は、その上限額とする。                                                |
| おやつ代     | 施設で用意するもので希望される場合                                       |                            | 150円/日                                                                                                     |
| 日用消耗品    | シャンプー・ティッシュ・ペーパータオル等                                    |                            | 110円/日                                                                                                     |
| 教養娯楽費    | レクリエーション費用・折り紙等                                         |                            | 110円/日                                                                                                     |
| 病状意見書作成料 | 病状意見書を作成した場合                                            |                            | 1枚につき1650円（税込）                                                                                             |
| 理髪・美容    | カット・髭剃り等<br>（職員に申し込んでください。）<br>※業者委託                    |                            | 実費（価格改訂時は、随時連絡します）<br>カット ：2200円<br>パーマ+カット ：6100円～<br>毛染め+カット ：6100円～<br>パーマ・毛染めのみ ：4500円<br>（※顔そりはありません） |
| 歯科受診     | 歯科受診を希望された方のみ                                           |                            | 実費<br>※医療保険が使えます。                                                                                          |
| オムツ      | 基本的にオムツ代は、介護保険給付に含まれています                                |                            |                                                                                                            |
| 特別な居室    | 1人部屋、2人部屋をご用意しております。                                    |                            |                                                                                                            |
|          | 1人部屋<br>西館1F 6室<br>（内2室はトイレ付）<br>本館2F 2室<br>本館3F 1室     | 2人部屋<br>本館2F 1室<br>本館3F 2室 | 実費をご負担いただきます。<br>1人部屋（西館1Fと本館2F・3F）<br>2750円/日（税込）<br>西館トイレ付：3300円/日<br>2人部屋（本館2F・3F）<br>550円/日            |
| 写真       | 施設内の生活リハビリやレクリエーション、郊外へのレクリエーション時に撮影した写真を掲示し、現像を希望された場合 |                            | 44円/枚                                                                                                      |
| 居室用テレビ使用 | 各フロアに大型テレビを設置しておりますが、居室にテレビの設置を希望された場合                  |                            | 1650円/月<br>※月途中の入所・退所の場合は、<br>55円/日                                                                        |

※ その他、日常生活に必要な物品（ただしおむつを除きます。）につきましては、ご入所者の方の全額負担となっておりますのでご了承ください。

※ 医療について。

当施設の医師で対応できる医療・看護につきましては介護保険給付サービスに含まれておりますが、当施設で対応できない処置や手術、及び病状の著しい変化に対する医療につきましては他の医療機関による往診や入通院により対応し、医療保険適用により別途自己負担をしていただくことになります。



社会福祉法人 伏見福社会

介護老人保健施設 醍醐の里

【個人情報利用目的】

# 介護老人保健施設 醍醐の里

## 個人情報利用目的

(令和6年4月1日現在)

介護老人保健施設醍醐の里では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、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。

### 【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

#### 〔介護老人保健施設内部での利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
  - －入退所等の管理
  - －会計・経理
  - －事故等の報告
  - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

#### 〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・当施設が利用者等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
  - －検体検査業務の委託その他の業務委託
  - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
  - －保険事務の委託
  - －審査支払機関へのレセプトの提出
  - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

### 【上記以外の利用目的】

#### 〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

- ・当施設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
  - －当施設において行われる学生の実習への協力
  - －当施設において行われる事例研究

#### 〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
  - －外部監査機関への情報提供

以上

社会福祉法人 伏見福社会

介護老人保健施設 醍醐の里

【サービス利用同意書】

# サービス利用同意書

## 【 事業者 】

住 所 京都市伏見区醍醐内ヶ井戸 19 番地 1  
事業者名 社会福祉法人 伏見福祉会  
介護老人保健施設 醍醐の里  
理事長 箕口 新一 殿

## 【 契約者・利用者 】

私は、介護老人保健施設醍醐の里を利用するにあたり、利用約款・重要事項説明書(利用料金表)・サービス内容説明書・個人情報利用目的を受領し、これらの内容に関して、事業者から重要な事項の説明を受け、料金の内容を理解し、サービスを受けること並びにその利用料を身元引受人と連帯して支払うことに同意しました。また、施設の諸規定を守り、職員の指示に従います。

また、個人情報の利用目的を理解し、居宅介護支援事業所等必要な機関に対し利用者・利用者の家族又は身元引受人に関する情報を提供することに同意し交付を受けました。

(利用者)

令和 年 月 日

|    |   |       |        |
|----|---|-------|--------|
| 住所 | 〒 |       |        |
| カナ |   | 大・昭・平 | 年 月 日生 |
| 氏名 |   | 印     | 年齢 歳   |

(身元引受人)

|      |   |      |     |
|------|---|------|-----|
| 住所   | 〒 |      |     |
| カナ   |   | 印    | 続 柄 |
| 氏名   |   |      |     |
| 自宅番号 |   | 携帯番号 |     |

(緊急連絡先) ※施設からの基本的な連絡先

☐ 身元引受人と同じならチェック

|      |   |      |     |
|------|---|------|-----|
| 住所   | 〒 |      |     |
| カナ   |   | 印    | 続 柄 |
| 氏名   |   |      |     |
| 自宅番号 |   | 携帯番号 |     |

(請求書送付先) ※予防接種等のお知らせも含む

☐ 身元引受人と同じならチェック

|      |   |      |     |
|------|---|------|-----|
| 住所   | 〒 |      |     |
| カナ   |   | 印    | 続 柄 |
| 氏名   |   |      |     |
| 自宅番号 |   | 携帯番号 |     |