

指定通所リハビリテーション及び介護予防指定通所リハビリテーション 重要事項説明書

<令和 7 年 8 月 1 日現在>

1 指定通所リハビリテーションサービスを提供する事業者について

事業者名称	医療法人仁誠会
代表者氏名	今村 豪
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	奈良県奈良市石木町800
設立年月日	2014年9月1日

2 利用者に対するサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	奈良セントラル病院
介護保険指定 事業所番号	2910111240
事業所所在地	奈良県奈良市石木町800
連絡先 相談担当者名	リハビリテーション部
事業所の通常の 事業の実施地域	奈良市、生駒市、大和郡山市（国道24号線より以西、ならやま大通り以南、国道168号線より以东、国道25号線より以北）
利用定員	1日50名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	事業所の従業者が、要介護状態・要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションを提供すること。
運営の方針	1 指定通所リハビリテーションについて、要介護者の心身の特性を踏まえ、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、必要なリ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。 2 指定介護予防通所リハビリテーションについて、要支援者が可能な限りその居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、必要なリハビリテーションを行うことにより、心身機能・生活機能の維持又は向上を目指す。 3 事業の実施に当たり、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日まで（年末年始を除く）。
営業時間	午前8時00分から午後6時まで。

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から土曜日まで（年末年始を除く）。
サービス提供時間	午前8時15分から午後5時00分まで。

(5) 事業所の職員体制

管理者	今村 豪	
職種	職務内容	人員数
管理者（又は管理者代行）	従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う。	常勤・兼務 1名
医師	<ol style="list-style-type: none"> 利用者に対する医学的な管理指導等を行う。 それぞれの利用者について、通所リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価を診療記録に記載する。 	常勤・兼務 2名
理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）	<ol style="list-style-type: none"> 医師及び理学療法士等の従業者は、診療又は運動機能検査、作業能力検査等をもとに共同して、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所リハビリテーション計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得る。 利用者へ通所リハビリテーション計画を交付する。 通所リハビリテーション計画に基づき、必要な理学療法、作業療法、その他のリハビリテーション及び介護ならびに日常生活上の世話を行う。 指定通所リハビリテーションの実施状況の把握及び通所リハビリテーション計画の変更を行う。 	常勤・兼務 6名
介護職員	利用者の心身の状況などを踏まえて、医師の指示のもと必要に応じ日常生活をおくるうえで必要な生活機能の改善または維持のための機能訓練を行う。	常勤・兼務 6名

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サービスの内容
通所リハビリテーション 計画の作成		利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画(ケアプラン)に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所リハビリテーション計画を作成する。
利用者居宅への送迎		事業者が所有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行う。 ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがある。
日常生活上の 世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行う。 また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行う。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴(全身浴・部分浴)の介助や清拭(身体を拭く)、洗髪などを行う。
	排泄介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行う。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行う。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行う。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行う。
リハビリテ ーション	日常生活動作を通じた 訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排泄、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行う。
	レクリエーションを 通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行う。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、理学療法士等又は看護師若しくは准看護師が専門的知識に基づき、機械・器具等を使用した訓練を行う。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供する。
特別な サービス (利用者に対 するアッセ メントの結果、 必要と認めら れる場合に提 供する。)	リハビリテーション マネジメント	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。 (2) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定居宅サービスに該当する事業に係る従事者に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。 (3) 新規に通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、開始日から1月以内に当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行っていること。 (4) 医師はリハビリテーションの実施にあたり、詳細な指示を行うこと。
	(認知症) 短期集中リ ハビリテーション	退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間に、個別リハビリテーションを集中的に行う。
	理学療法士等 体制強化加算	所要時間1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを理学療法士等を専従かつ常勤で2名以上配置して実施する。
	重度療養管理	厚生労働大臣が定める状態にある要介護3から5で、1時間以上2時間未満以外の利用者に対し、通所リハビリテーションを行う。

(2) 通所リハビリテーション従業者の禁止行為

通所リハビリテーション従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行わない。

- ① 医療行為。(ただし、医師が行う場合を除くほか、看護職員、理学療法士等が行う診療の補助行為を除く。)
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり。
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受。
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為。(利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く。)
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為。

(3) 通所リハビリテーション(通常規模型)利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)について

[1割負担の場合]

サービス提供 時間数 (1日あたり)	1時間以上 2時間未満		2時間以上 3時間未満		3時間以上 4時間未満	
	通所リハビリ テーション費	利用者 負担額の目安	通所リハビリ テーション費	利用者 負担額の目安	通所リハビリ テーション費	利用者 負担額の目安
要 介 護 1	369単位	381円	383単位	395円	486単位	502円
要 介 護 2	398単位	411円	439単位	453円	565単位	583円
要 介 護 3	429単位	443円	498単位	514円	643単位	664円
要 介 護 4	458単位	473円	555単位	573円	743単位	767円
要 介 護 5	491単位	507円	612単位	632円	842単位	869円

サービス提供 時間数 (1日あたり)	4時間以上 5時間未満		5時間以上 6時間未満		6時間以上 7時間未満	
	通所リハビリ テーション費	利用者 負担額の目安	通所リハビリ テーション費	利用者 負担額の目安	通所リハビリ テーション費	利用者 負担額の目安
要 介 護 1	553単位	571円	622単位	642円	715単位	738円
要 介 護 2	642単位	663円	738単位	762円	850単位	878円
要 介 護 3	730単位	754円	852単位	880円	981単位	1,013円
要 介 護 4	844単位	871円	987単位	1,019円	1137単位	1,174円
要 介 護 5	957単位	988円	1,120単位	1,156円	1290単位	1,332円

※ 1単位=10.33円

[2割負担の場合]

サービス提供 時間数 (1日あたり)	1時間以上 2時間未満		2時間以上 3時間未満		3時間以上 4時間未満	
	通所リハビリ テーション費	利用者 負担額の目安	通所リハビリ テーション費	利用者 負担額の目安	通所リハビリ テーション費	利用者 負担額の目安
要 介 護 1	369単位	762円	383単位	791円	486単位	1,004円
要 介 護 2	398単位	822円	439単位	906円	565単位	1,167円
要 介 護 3	429単位	886円	498単位	1,028円	643単位	1,328円
要 介 護 4	458単位	946円	555単位	1,146円	743単位	1,535円
要 介 護 5	491単位	1,014円	612単位	1,264円	842単位	1,739円

※ 1単位=10.33円

サービス提供 時間数 (1日あたり)	4時間以上 5時間未満		5時間以上 6時間未満		6時間以上 7時間未満	
	通所リハビリ テーション費	利用者 負担額の目安	通所リハビリ テーション費	利用者 負担額の目安	通所リハビリ テーション費	利用者 負担額の目安
要 介 護 1	553単位	1,142円	622単位	1,285円	715単位	1,477円
要 介 護 2	642単位	1,326円	738単位	1,524円	850単位	1,756円
要 介 護 3	730単位	1,508円	852単位	1,760円	981単位	2,026円
要 介 護 4	844単位	1,743円	987単位	2,039円	1137単位	2,349円
要 介 護 5	957単位	1,977円	1,120単位	2,313円	1290単位	2,665円

※ 1単位=10.33円

[3割負担の場合]

サービス提供 時間数 (1日あたり)	1時間以上 2時間未満		2時間以上 3時間未満		3時間以上 4時間未満	
	通所リハビリ テーション費	利用者 負担額の目安	通所リハビリ テーション費	利用者 負担額の目安	通所リハビリ テーション費	利用者 負担額の目安
要 介 護 1	369単位	1,143円	383単位	1,186円	486単位	1,506円
要 介 護 2	398単位	1,233円	439単位	1,360円	565単位	1,750円
要 介 護 3	429単位	1,329円	498単位	1,543円	643単位	1,992円
要 介 護 4	458単位	1,419円	555単位	1,719円	743単位	2,302円
要 介 護 5	491単位	1,521円	612単位	1,896円	842単位	2,609円

※ 1単位=10.33円

サービス提供 時間数 (1日あたり)	4時間以上 5時間未満		5時間以上 6時間未満		6時間以上 7時間未満	
	通所リハビリ テーション費	利用者 負担額の目安	通所リハビリ テーション費	利用者 負担額の目安	通所リハビリ テーション費	利用者 負担額の目安
要介護 1	553単位	1,713円	622単位	1,927円	715単位	2,215円
要介護 2	642単位	1,989円	738単位	2,287円	850単位	2,634円
要介護 3	730単位	2,262円	852単位	2,640円	981単位	3,040円
要介護 4	844単位	2,615円	987単位	3,058円	1137単位	3,523円
要介護 5	957単位	2,965円	1,120単位	3,470円	1290単位	3,997円

※ 1単位=10.33円

- (ア) サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び通所リハビリテーション計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとするが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日に係る通所リハビリテーション計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となる。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに通所リハビリテーション計画の見直しを行う。
- (イ) 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び通所リハビリテーション従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、70/100となる。
- (ウ) 事業所と同一建物に居住する利用者又は同一の建物から通う利用者は、1日につき利用者負担は1割負担の場合98円、2割負担の場合195円減額される。
- (エ) 高齢者虐待防止措置未実施減算（基本報酬の-1%減算）
- ・虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合
 - ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること
 - ・虐待の防止のための指針を整備すること
 - ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること
 - ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと
- (オ) 業務継続計画未策定減算（基本報酬の-1%減算）
- ・業務継続計画（BCP）の策定をおこなっていない事業所は基本報酬の減算の対象となります。感染症や災害が発生した場合でも必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築する

	加算	単位	利用者負担額 の目安 (1割負担)	利用者負担額 の目安 (2割負担)	利用者負担額 の目安 (3割負担)	算定要件・回数等
要介護度による区分なし	リハビリテーションマネジメント加算	利用開始から6ヶ月以内 (イ) 560 単位/月 (ロ) 593 単位/月 (ハ) 793 単位/月	(イ) 578 円 (ロ) 612 円 (ハ) 819 円	(イ) 1,156 円 (ロ) 1,225 円 (ハ) 1,638 円	(イ) 1,735 円 (ロ) 1,837 円 (ハ) 2,457 円	※①参照
	※医師による説明・同意 右記+ 270 単位/月	利用開始から6ヶ月超え (イ) 240 単位/月 (ロ) 273 単位/月 (ハ) 473 単位/月	(イ) 247 円 (ロ) 282 円 (ハ) 488 円	(イ) 495 円 (ロ) 564 円 (ハ) 977 円	(イ) 743 円 (ロ) 846 円 (ハ) 1,465 円	
	短期集中リハビリテーション実施加算	110 単位/回	113 円	227 円	340 円	退院(所)日又は新たに要介護認定を受けた日から3ヶ月以内に個別リハビリを集中的に行った日数
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	加算Ⅰ 240 単位/回	247 円	495 円	743 円	※②参照
		加算Ⅱ 1920 単位/月	1,983 円	3,966 円	5,949 円	
	理学療法士等体制強化加算	30 単位/日	31 円	62 円	93 円	1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションに理学療法士等を専従かつ常勤で2名以上配置して実施した日数
	入浴介助加算Ⅰ,Ⅱ	(Ⅰ) 40 単位/日 (Ⅱ) 60 単位/日	(Ⅰ) 41 円 (Ⅱ) 61 円	(Ⅰ) 82 円 (Ⅱ) 123 円	(Ⅰ) 123 円 (Ⅱ) 185 円	※③参照
	リハビリテーション提供体制加算	3時間以上4時間未満 : 12 単位	13 円	25 円	37 円	イ:理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が利用者数が25又はその端数を増すごとに1以上
		4時間以上5時間未満 : 16 単位	17 円	33 円	50 円	
		5時間以上6時間未満 : 20 単位	21 円	42 円	62 円	
		6時間以上7時間未満 : 24 単位	25 円	50 円	75 円	
	サービス提供体制強化加算Ⅰ,Ⅱ,Ⅲ	(Ⅰ) 22 単位/回 (Ⅱ) 18 単位/回 (Ⅲ) 6 単位/回	(Ⅰ) 22 円 (Ⅱ) 18 円 (Ⅲ) 6 円	(Ⅰ) 45 円 (Ⅱ) 37 円 (Ⅲ) 12 円	(Ⅰ) 68 円 (Ⅱ) 55 円 (Ⅲ) 18 円	介護職員の内、介護福祉士の割合による
生活行為向上リハビリテーション実施加算	利用開始日の属する月から6か月以内 1250 単位/月	1,291 円	2,582 円	3,873 円	※④参照	
若年性認知症利用者受入加算	60 単位/月	61 円	123 円	185 円	※⑤参照	
栄養アセスメント加算	50 単位/月	51 円	103 円	154 円	※⑥参照	

栄養改善加算 (月2回限度)	200単位/月	206円	413円	619円	※⑦参照
口腔・栄養 スクリーニング 加算Ⅰ,Ⅱ	(Ⅰ)20単位/回 (Ⅱ)5単位/回 (6ヶ月に1回限度)	(Ⅰ)20円 (Ⅱ)5円	(Ⅰ)41円 (Ⅱ)10円	(Ⅰ)61円 (Ⅱ)15円	※⑧参照
口腔機能向上 加算Ⅰ,Ⅱ (月2回限度)	(Ⅰ)150単位 (Ⅱ,イ)155単位 (Ⅱ,ロ)160単位	(Ⅰ)154円 (Ⅱ,イ)159円 (Ⅱ,ロ)165円	(Ⅰ)309円 (Ⅱ,イ)320円 (Ⅱ,ロ)330円	(Ⅰ)464円 (Ⅱ,イ)480円 (Ⅱ,ロ)495円	※⑨参照
重度療養管理 加算	100単位/日	104円	207円	310円	※⑩参照
中重度者ケア 体制加算	20単位/日	21円	41円	61円	※⑪参照
科学的介護推進 体制加算	40単位/月	41円	82円	123円	※⑫参照
退院時共同 指導加算	600単位/回	619円	1,239円	1,859円	※⑬参照
同一建物減算	-94単位/日	-97円	-194円	-291円	
送迎減算	片道につき-47単位	-48円	-97円	-145円	
介護職員処遇 改善加算Ⅰ	(所定単位数×86 /1000)/月				※⑭参照

(※ 1単位=10.33円)

※ 地域区分別の単価(6級地 1単位=10.33円)を含む。

※ (利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合)上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただく。この場合、「サービス提供証明書」を交付する。交付後、「領収書」を添えて住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給(利用者負担額を除く)申請を行う。

※①リハビリテーションマネジメント加算 (イ,ロ,ハ)

・「利用者の日常生活における活動の質の向上」を図るために行われる、リハビリテーションの提供を促進することを目的とし、S (Survey 調査) P (Plan 計画) D (Do 実行) C (Check 評価) A (Action 改善) のサイクル構築と、リハビリテーションの継続的な管理を評価する加算。

(イ)

- ・事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、その他の職種が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理していること
- ・事業所の医師が、理学療法士、作業療法士、または言語聴覚士に対し、利用者のリハビリテーションの目的に加え、「リハビリテーション開始前や実施中の留意事項」、「やむを得ずリハビリテーションを中止する際の基準」、「リハビリテーションにおける利用者に対する負荷」等のうち、いずれか1つ以上の指示を行うこと
- ・医師、または指示を受けた理学療法士、作業療法士、もしくは言語聴覚士が、指示の内容が上記の基準に適合することが明確にわかるように記録すること
- ・リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、会議の内容を記録すること

- ・リハビリテーション計画について、計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士、または言語聴覚士が、利用者またはその家族に説明し、同意を得るとともに、説明した内容等を医師へ報告すること
 - ・リハビリテーション計画の作成にあたって、当該計画の同意を得た日の属する月から起算して、6 ヶ月以内の場合は1 ヶ月に1 回以上、6 ヶ月を超える場合は3 ヶ月に1 回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じてリハビリテーション計画を見直していること
 - ・事業所の理学療法士、作業療法士、または言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、リハビリテーションの専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法、日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと
 - ・以下のいずれかを満たすこと
 - ・事業所の理学療法士、作業療法士、または言語聴覚士が、居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業所の従業者と利用者の居宅を訪問し、従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から介護の工夫に関する指導と日常生活上の留意点に関する助言を行うこと
 - ・事業所の理学療法士、作業療法士、または言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問し、利用者の家族に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から介護の工夫に関する指導と日常生活上の留意点に関する助言を行うこと
 - ・上記の要件を満たしていることを確認し、記録すること事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、その他の職種が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理していること
- (ロ)
- ・リハビリテーションマネジメント加算 (イ) の算定要件を満たしていること
 - ・利用者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を「LIFE」を用いて提出し、フィードバック情報等を活用していること
- (ハ)
- ・リハビリテーションマネジメント加算(ロ)の要件を満たしていること
 - ・事業所の従業者として、又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること
 - ・利用者ごとに、多職種が共同して栄養アセスメント及び口腔アセスメントを行っていること
 - ・利用者ごとに、言語聴覚士、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員がその他の職種の者と共同して口腔の健康状態を評価し、当該利用者の口腔の健康状態に係る解決すべき課題の把握を行っていること
 - ・利用者ごとに、関係職種が、通所リハビリテーション計画の内容の情報等や、利用者の口腔の健康状態に関する情報及び利用者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること
 - ・共有した情報を踏まえ、必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直し、当該見直しの内容を関係職種に対して情報提供していること

○医師が利用者またはその家族に説明した場合

リハビリテーション計画について、事業所の医師が、利用者またはその家族に説明し、同意を得ること

※②認知症短期集中リハビリテーション実施加算

- ・認知症利用者の生活機能の改善を目的として行うものであり、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを週二日実施することを標準とする。
- ・一人の医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が一人の利用者に対して個別に行った場合にのみ算定する。利用者に対して二十分以上当該リハビリテーションを実施した場合に算定する。

- ・対象となる利用者はMMSE(Mini Mental State Examination)又はHDS-R(改訂長谷川式簡易知能評価スケール)において概ね五点～二十五点に相当する者とする。
- ・短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合であっても、別途当該リハビリテーションを実施した場合は当該リハビリテーション加算を算定することができる。
- ・当該利用者が過去三月の間に、当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定できることとする。なお、指定通所リハビリテーションの利用を終了する日の属する月にあっては、一月に四回以上通所していないためにリハビリテーションマネジメント加算を算定できない場合であっても、本加算を算定することができることとする。

※③入浴介助加算 I, II

- ・ご利用者様の観察を含む介助を行った場合に算定することができる加算
- ・II：利用者が自宅で自身または家族等の介助で入浴を行うことができるよう、利用者の身体状況や専門職の訪問により把握した利用者宅の浴室の環境を踏まえた個別の入浴計画を作成すること

※④生活行為向上リハビリテーション実施加算

- ・生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識や経験を有する作業療法士、生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士、言語聴覚士が配置されていること
- ・生活行為の内容の充実を図るための目標や、目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所等が記載されたりハビリテーション実施計画を定めて、リハビリテーションを提供すること
- ・当該計画で定めたリハビリテーションの実施期間中およびリハビリテーションの提供終了日前1月以内に、リハビリテーション会議を開催し、目標の達成状況を報告すること
- ・リハビリテーションマネジメント加算A・Bのいずれかを算定していること
- ・指定通所リハビリテーション事業所（指定介護予防通所リハビリテーション事業所）の医師または医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、当該利用者の居宅を訪問し、生活行為に関する評価をおおむね1月に1回以上実施すること

※⑤若年性認知症利用者受入加算

- ・若年性認知症利用者受入加算とは、介護事業所に若年性認知症の利用者を受け入れて、担当スタッフを中心にニーズに応じたサービスを実施した場合に算定できる加算
 - ・若年性認知症の利用者とそのご家族の希望を組み込んだサービスが提供されているか
 - ・一人ひとりの症状に対して担当スタッフを設け、状態に応じたサービスや環境が整えられているか

※⑥栄養アセスメント加算

- ・当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること
- ・利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること
- ・利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること

(LIFE へのデータ提出とフィードバックの活用)

※⑦栄養改善加算

- ・利用者の栄養状態を利用開始時に把握すること。
- ・医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員そのほかの職種の者が共同して、利用者一人ひとり、摂食・嚥下機能および食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。
- ・利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。

※⑧口腔・栄養スクリーニング加算

- ・利用者に定期的に口腔の健康状態、または栄養状態のスクリーニングを行ったときに算定される加算

※⑨口腔機能向上加算

- ・言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種の者が共同して利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成し、それによって看護職員等（※）が口腔機能向上サービスを行うとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録すること

※⑩重度療養管理加算

- サービス提供時間が1時間以上2時間未満の利用者以外で要介護3から5であって、厚生労働大臣が定める状態にある利用者（詳細は次のとおり）に対し、通所リハビリテーションを行った場合に加算する。

- イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
- ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ハ 中心静脈注射を実施している場合
- ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態
- ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
- ヘ 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上かつ、ストーマの処置を実施している状態
- ト 経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態
- チ 褥創に対する治療を実施している状態
- リ 気管切開が行われている状態

※⑪中重度者ケア体制加算

- ・事業所が中重度の要介護者を受け入れる体制を作り、必要なプログラムを実施する

※⑫科学的介護推進体制加算

- ・全ての利用者の心身の基本的な情報を「LIFE」へ送ること。例えば、ADL値や栄養状態、口腔機能・嚥下の状態、認知症の状態などが含まれる。
- ・「LIFE」からのフィードバックを十分に活用すること。ケアのあり方を検証してケアプランやサービス計画を見直すなど、現場でPDCAサイクルを回すことが求められる。

※⑬退院時共同指導加算

- ・退院時の情報連携を促進し、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、医療機関からの退院後に介護保険のリハビリテーションを行う際、リハビリテーション事業所の理学療法士等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行なう

※⑭介護職員等処遇改善加算（I）

- ・介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に円滑に移行するため経過的な扱いとして算定するものである。内容としては、介護職員の賃金改善、職員の資質向上の支援等により介護職員の雇用の安定を目的として加算する。

(4) 介護予防通所リハビリテーションの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

	介護予防通所 リハビリテーション 費加算単位	利用者負担額 の目安 (1割負担)	利用者負担額 の目安 (2割負担)	利用者負担額 の目安 (3割負担)	算定要件等
要支援1	2268単位 (1ヶ月につき)	2,342円	4,685円	7,028円	
要支援2	4228単位 (1ヶ月につき)	4,367円	8,735円	13,087円	
サービス提供 体制強化加算 I, II, III	(I) 22単位/回 (II) 18単位/回 (III) 6単位/回	(I) 22円 (II) 18円 (III) 6円	(I) 45円 (II) 37円 (III) 12円	(I) 68円 (II) 55円 (III) 18円	介護職員の内、介護福祉士の割合による
生活行為向上リ ハビリテーション 実施加算	利用開始日の属する 月から6か月以内 562単位/月	580円	1161円	1741円	※④参照
若年性認知症 利用者受入加算	240単位/月	61円	123円	185円	※⑤参照
栄養アセスメン ト加算	50単位/月	51円	103円	154円	※⑥参照
栄養改善加算	200単位/月	206円	413円	619円	※⑦参照
口腔・栄養 スクリーニング 加算 I, II	(I) 20単位/回 (II) 5単位/回 (6ヶ月に1回限度)	(I) 20円 (II) 5円	(I) 41円 (II) 10円	(I) 61円 (II) 15円	※⑧参照
口腔機能向上 加算 I, II	(I) 150単位 (II) 160単位	(I) 154円 (II) 165円	(I) 309円 (II) 330円	(I) 464円 (II) 495円	※⑨参照
科学的介護推進 体制加算	40単位/月	41円	82円	123円	※⑫参照
退院時共同 指導加算	600単位/回	619円	1,239円	1,859円	※⑬参照
介護職員処遇 改善加算 I	(所定単位数×86 / 1000) / 月				※⑭参照
一体的サービス 提供加算	480単位/月	41円	82円	123円	※⑮参照
同一建物減算	要支援1 :-376単位	-388円	-776円	-1,165円	
	要支援2 :-752単位	-776円	-1,553円	-2,404円	
12ヶ月以上 利用 減算	要支援1 :-120単位	-123円	-247円	-371円	
	要支援2 :-240単位	-247円	-495円	-743円	

< 予防通所リハビリテーション (要支援) >

※⑮一体的サービス提供加算

- ・栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施していること
- ・利用者が介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を1月につき2回以上設けていること
- ・栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定していないこと

4 その他の費用について

①送迎費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、送迎に要する費用の実費を請求する。	
②キャンセル料	利用者の都合でサービスを中止する場合は、下記のキャンセル料を支払う。	
	利用日の前営業日の17時までに連絡された場合	無料
	利用日の前営業日の17時までに連絡がなかった場合	介護保険に定める料金の50%
	※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は発生しない。	
③その他	実費（昼食代・おやつ、飲み物代・タオル代等）を徴収する。	

5 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額 （介護保険を適用する場合） その他の費用の請求方法等	<p>1 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求する。</p> <p>2 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日までに利用者あてお届け（郵送）する。</p>
② 利用料、利用者負担額 （介護保険を適用する場合） その他の費用の支払い方法等	<p>1 サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法により支払う。 （ア）事業者指定口座への振り込み （イ）利用者指定口座からの自動振替 （ウ）現金支払い</p> <p>2 支払いの確認後、支払い方法の如何によらず、領収書を発行するので、必ず保管すること。 （医療費控除の還付請求の際に必要なことがある。）</p>

※ ご利用者様が正当な理由がないにも関わらず、支払い期日から遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、民法第419条第1項を根拠に民法404条を適用とし、延滞金年利5%を徴収することとする。

お支払口座

池田泉州銀行 あべのハルカス支店
普通預金口座（口座番号 52056）
口座名義 医療法人仁誠会

*入金確認後、領収書を発行する。

6 サービスの提供に当たって

- (1) 各サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認する。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者に知らせる。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行う。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前には必要な援助を行うものとする。
- (3) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「通所リハビリテーション計画」を作成する。なお、作成した「通所リハビリテーション計画」は、利用者又は家族にその内容を説明する。

- (4) サービス提供は「通所リハビリテーション計画」に基づいて行う。なお、「通所リハビリテーション計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができる。
- (5) 通所リハビリテーション従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行うが、実際の提供に当たっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行う。

7 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行わない。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがある。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行う。また、事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行う。

(1) 緊急性

直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限る。

(2) 非代替性

身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限る。

(3) 一時性

利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解く。

8 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとする。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らさない。</p> <p>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続する。</p> <p>③ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とする。</p>
<p>② 個人情報の保護について</p>	<p>① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いない。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いない。</p> <p>② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止する。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとする。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となる。）</p>

9 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医・家族への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡する。

1.0 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに必要な措置を講じる。また、利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行う。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入している。

保険会社名 三井住友海上火災保険株式会社
保険名 医師賠償責任保険
補償の概要 病院に勤務する全ての医療従事者の診療行為における事故等を保障

1.1 心身の状況の把握

指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努める。

1.2 居宅介護支援事業者等との連携

- (1) 指定通所リハビリテーションの提供に当り、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努める。
- (2) サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「通所リハビリテーション計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付する。
- (3) サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記し書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付する。

1.3 サービス提供等の記録

- (1) 指定通所リハビリテーションの実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保管する。
- (2) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができる。
- (3) 提供した指定通所リハビリテーションに関し、利用者の健康手帳の医療の記録に係るページに必要な事項を記載する。

1.4 非常災害対策

- (1) 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行う。
災害対策に関する担当者（防火管理者）氏名：（ 松江 幸雄 ）
- (2) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知する。
- (3) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行う。避難訓練実施時期：（毎年2回 8月、2月）

- (4) 台風接近時、地震、水害時のサービス提供については、別に定める対応基準にしたがって適切に対応を行います。

1.5 衛生管理等

- (1) 指定通所リハビリテーション用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に提供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じる。
- (2) 指定通所リハビリテーション事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じる。
- (3) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努める。

1.6 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

(ア) 提供した指定通所リハビリテーションに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置する。(下表に記す事業者の窓口のとおり)

(イ) 相談及び苦情について円滑にかつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとする。

- ① 相談及び苦情の問い合わせ
- ② 相談・苦情担当者が内容を記録し担当者・責任者への報告
- ③ 担当者及び責任者が事実の調査と対応方法の検討
- ④ 必要に応じ、リハビリテーション科内での事例検討・職員への周知。以上の手順にて苦情の再発防止を行う。

(2) 苦情申立の窓口

事業者の窓口 (事業者の担当部署・窓口の名称)	所在地 奈良県奈良市石木町800 奈良セントラル病院 電話番号 0742-93-7854 ファックス番号 0742-93-7834 受付時間 8:30~17:00
市町村(保険者)の窓口 奈良市 保健福祉部 介護福祉課	所在地 奈良県奈良市二条大路南1-1-1 電話番号 0742-34-5422 ファックス番号 0742-34-2621 受付時間 8:30~17:15 (土日祝休み)
公的団体の窓口 奈良県国民健康保険団体連合会	所在地 奈良県橿原市大久保町302番-1 電話番号 0744-29-8311 ファックス番号 0744-29-8322 受付時間 9:00~17:00 (土日祝休み)

1.7 留意事項・その他

ご自身やご家族の送迎で来所される方は、往復途上の事故の責任は負いかねる。通所リハビリ利用にあたり、金品・食品などを利用者間でやり取りされることは、金額や物品の内容にかかわらず、事故防止のため一切禁止とする。また、嗜好品(タバコ・お菓子など)の持参も原則禁止とする。初回利用時に用意するものは、「介護保険被保険者証」、「介護保険負担割合証」、「健康保険被保険者証(後期高齢者医療被保険者証)」とする。

18 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

「奈良市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」の定める「奈良市指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準の条例」に基づき利用者に説明を行った。

事業者	所在地	奈良県奈良市石木町800	
	法人名	医療法人仁誠会	
	代表者名	今村 豪	印
	事業所名	奈良セントラル病院	
	説明者氏名		印

上記の内容について説明を受けた。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印（続柄）

附則

- この重要事項説明書は平成26年9月1日に施行する。
- この重要事項説明書は令和1年5月1日に内容一部変更し、施行する。
- この重要事項説明書は令和2年1月11日に内容一部変更し、施行する。
- この重要事項説明書は令和2年3月15日に内容一部変更し、施行する。
- この重要事項説明書は令和2年5月1日に内容一部変更し、施行する。
- この重要事項説明書は令和2年7月9日に内容一部変更し、施行する。
- この重要事項説明書は令和3年3月1日に内容一部変更し、施行する。
- この重要事項説明書は令和3年4月1日に内容一部変更し、施行する。
- この重要事項説明書は令和6年6月1日に内容一部変更し、施行する。
- この重要事項説明書は令和7年8月1日に内容一部変更し、施行する。