

## 通所リハビリテーション重要事項説明書

あなた（又はあなたのご家族）が利用しようと考えている指定通所リハビリテーション（指定介護予防通所リハビリテーション）について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容をご説明いたします。分からないこと、分かりにくいことがあれば、遠慮なくご質問ください。  
《この「重要事項説明書」は、厚生省令に基づき、契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです》

## 1. 事業者の概要

事業者名称・代表者氏名	公益社団法人信和会 理事長 小林 充	1955年1月12日法人設立
本部所在地	京都市左京区田中飛鳥井町89 京都民医連あすかい病院内 電話075-712-9111 FAX075-712-9118（介護事業部）	
介護事業所数	介護予防支援 1事業所 居宅介護支援 4事業所 訪問介護 2事業所 居宅療養管理指導 6事業所 短期入所療養介護 1事業所	通所リハビリ 5事業所 通所介護 1事業所 訪問看護 3事業所 訪問リハビリ 2事業所 介護医療院 1事業所

## 2. 事業所の概要

## (1) 事業所の所在地等

事業所名	公益社団法人信和会 大宅診療所通所リハビリテーション
所在地	〒607-8186京都市山科区大宅早稲ノ内町2番地
介護保険指定番号	京都府指定 2614102230
送迎を実施する地域	京都市山科区全域・伏見区の北醍醐・醍醐西・醍醐・池田・池田東学区
連絡先（8：30～16：30）	電話：075-581-5513 FAX：075-502-2258

## (2) 職員体制

職種	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者（医師）	1名		従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。	1名
医師	1名（管理者と兼務）	2名	従業者と共同し通所リハビリテーション計画を作成するとともに、利用者の健康状態等を把握する。	3名
理学療法士	1名		医師と連携し前号の通所リハビリテーション計画を作成するとともに、利用者に対して理学療法・作業療法等必要なリハビリテーションを行う。	1名
作業療法士				
言語聴覚士				
経験ある看護師		1名		1名
看護師		2名	医師の指示のもと、通所リハビリテーション計画に従いサービスを実施する。また、サービスの実施状況及びその評価を実施記録等に記載する。	2名
介護職	3名	3名		6名

## (3) 営業時間

平日	9時～17時
土曜	9時～12時30分
日曜・祝日	休業（12月29日～1月3日は年末年始休業）

## 3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	要介護状態または要支援状態となった場合においても、可能な限りその居宅や地域社会において、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、利用者の心身の機能の維持回復をはかり、生活機能の維持又は向上を図ることを目的とします。
運営の方針	利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、または要介護状態となることの予防並びに介護するものの負担軽減に資すること、生活機能の維持向上、社会参加促進を目指し、その目標を設定し、計画的に行います。

## 利用料及び支払い方法について

## 基本単位数・加算単位数/通所リハビリテーション

(1回につき・通常規模型) (1単位=10.55円)

			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	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
	単位		369単位	383単位	486単位	553単位	622単位	715単位
要介護1	1割	約	389円	404円	513円	583円	656円	754円
	2割	約	779円	808円	1025円	1167円	1312円	1509円
	単位		398単位	439単位	565単位	642単位	738単位	850単位
要介護2	1割	約	420円	463円	596円	677円	779円	897円
	2割	約	840円	926円	1192円	1355円	1557円	1794円
	単位		429単位	498単位	643単位	730単位	852単位	981単位
要介護3	1割	約	453円	525円	678円	770円	899円	1035円
	2割	約	905円	1051円	1357円	1540円	1798円	2070円
	単位		458単位	555単位	743単位	844単位	987単位	1137単位
要介護4	1割	約	483円	586円	784円	890円	1041円	1200円
	2割	約	966円	1171円	1568円	1781円	2083円	2399円

要介護5	単位		491単位	612単位	842単位	957単位	1120単位	1290単位
	1割	約	518円	646円	888円	1010円	1182円	1361円
	2割	約	1036円	1291円	1777円	2019円	2363円	2722円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)			22単位/日 1割 約 23円 2割 約 46円 *介護福祉士が70%以上の場合					
入浴介助加算			(Ⅰ) 40単位/日 1割 約 43円 2割 約 85円 (Ⅱ) 60単位/日 1割 約 64円 2割 約 127円					
移行支援加算			12単位/日 1割 約 13円 2割 約 25円					
リハビリテーションマネジメント加算			イ(同意日から6月内) 560単位/月 1割 約 591円 2割 約 1182円					
			イ(同意日から6月超) 240単位/月 1割 約 253円 2割 約 506円					
			ロ(同意日から6月内) 593単位/月 1割 約 626円 2割 約 1251円					
			ロ(同意日から6月超) 273単位/月 1割 約 288円 2割 約 576円					
			270単位/月 1割 約 285円 2割 約 570円 医師が利用者またはその家族に説明した場合 (イ)以下の条件を満たし、リハビリテーションの質を管理した場合 (1)当事業所のリハ専門職が利用者の居宅に訪問、または居宅サービス事業所の従業者とともに訪問し日常生活上の留意点を助言。 (2)医師とリハビリテーション会議を開催(6月以内の場合は1月に1回以上、6月超は3月に1回以上)し、通所リハ計画を見直す。 (3)通所リハ計画作成に関与したリハ専門職が利用者または家族に説明し、同意を得る。 (ロ)は(イ)の要件に加えリハビリテーション計画書等の情報を厚労省に提出し情報を活用。					
生活行為向上リハビリテーション実施加算			1250単位/月 1割 約 1319円 2割 約 2638円 *リハマネ加算を算定している者に対し、目標及び目標を踏まえたリハビリの実施内容等を実施計画にあらかじめ定めて、リハビリを計画的に行い、利用者の有する能力の向上を支援した場合に加算。					
短期集中個別リハビリテーション実施加算			110単位(1割約116円 2割約232円)/日 退院・退所又は認定日から起算して3月以内の期間で1週につきおおむね2日以上、1回当たり20分以上、1日あたり40分以上の個別リハビリテーションを行った場合					
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/日(1割約13円) 4時間以上5時間未満 16単位/日(1割約17円) 5時間以上6時間未満 20単位/日(1割約21円) 6時間以上7時間未満 24単位/日(1割約25円)		常時事業所に配置されている、理学療法士・作業療法士または言語聴覚士の合計数が、利用者数25名又はその端数を増すごとに1人以上の場合			
中重度ケア体制加算			20単位/日(1割約21円 2割約42円) 利用者の要介護3・4・5の割合が30%以上で、対応する看護・介護職員の人員条件を満たす場合。					
重度療養管理加算			100単位(1割約106円 2割約211円) 要介護3以上であり別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者に対して医学的管理のもと通所リハビリテーションを行った場合					
送迎未実施減算			片道47単位(1割約50円 2割約99円)、送迎未実施の場合					
口腔機能向上加算			(Ⅰ) 150単位/月2回限度 1割 約 158円 2割 約 317円		* (Ⅰ)口腔機能低下またはそのおそれのある利用者のみ、計画に基づき口腔機能向上サービスを行っている場合 (Ⅱ)は(Ⅰ)に加え口腔機能改善計画書の内容に関するデータを厚労省に提出			
			(Ⅱ) 160単位/月2回限度 1割 約 169円 2割 約 338円					
口腔・栄養スクリーニング加算			(Ⅰ) 20単位/月 1割 約 21円 2割 約 42円 6月に1回を限度		*利用開始時、その後6か月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態の確認を行い介護支援専門員に情報提供している場合 (Ⅱ) 5単位/月 1割 約 5円 2割 約 11円 6月に1回を限度 *利用開始時、その後6か月ごとに口腔の健康状態もしくは栄養状態の確認を行い介護支援専門員に情報提供している場合			
			(Ⅱ) 5単位/月 1割 約 5円 2割 約 11円 6月に1回を限度					
退院時共同指導加算			600単位/月 1割 約 633円 2割 約 1266円 ※リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行う。					
科学的介護推進体制加算			40単位/月 1割 約 42円 2割 約 84円					
介護職員等処遇改善加算Ⅰ			加算率8.6% *区分支給限度基準額対象外。(利用料に対する加算率相当額) 加算算定額以上に相当する介護職員の賃金改善を実施する場合					

### 基本単位数・加算単位数/介護予防通所リハビリテーション

(1回につき・通常規模型) (1単位=10.55円)

要支援1	2268 単位/月	要支援2	4228 単位/月
1割 約 2393円	2割 約 4785円	1割 約 4461円	2割 約 8921円
要支援1 ▲120単位 1割 約127円 2割 約253円 要支援2 ▲240単位 1割 約253円 2割 約506円 *介護予防リハビリの長期利用適正化により、厚生労働省が定める要件を満たさない場合、利用開始月から12月超の利用の場合、1月あたり減算されます。			
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援1: 88単位/月 1割 約 93円 2割 約 186円 要支援2: 176単位/月 1割 約 186円 2割 約 371円 *介護福祉士が70%以上の場合		
生活行為向上リハビリテーション実施加算	562単位/月 1割 約593円 2割約1186円 *リハマネ加算を算定している者に対し、目標及び目標を踏まえたリハビリの実施内容等を実施計画にあらかじめ定めて、リハビリを計画的に行い、利用者の有する能力の向上を支援した場合に加算。		
口腔機能向上加算	(Ⅰ) 150単位/月 1割 約 158円 2割 約 317円		* (Ⅰ)口腔機能低下またはそのおそれのある利用者のみ、計画に基づき口腔機能向上サービスを行っている場合 (Ⅱ)は(Ⅰ)に加え口腔機能改善計画書の内容に関するデータを厚労省に提出
	(Ⅱ) 160単位/月 1割 約 169円 2割 約 338円		

口腔・栄養 スクリーニング 加算	(I) 20単位/月 1割 約 21 円 2割 約 42 円 3割 約 63 円 6月に1回を限 *利用開始時、その後6か月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態の確認を行い介護支援専門員 に情報提供している場合
	(II) 5単位/月 1割 約 5 円 2割 約 11 円 3割 約 16 円 6月に1回を限 *利用開始時、その後6か月ごとに口腔の健康状態もしくは栄養状態の確認を行い介護支援専門員 に情報提供している場合
退院時共同指導加算	600単位/月 1割 約 633円 2割 約 1266円 ※リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、 作業療法士、言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行う。
科学的介護推進 体制加算	40単位/月 1割 約 42円 2割 約84 円
介護職員等 処遇改善加算 I	加算率8.6% *区分支給限度基準額対象外。(利用料に対する加算率相当額) 加算算定額以上に相当する介護職員の賃金改善を実施する場合

### その他の料金、項目

食事代	600円 (1食につき)
キャンセル料	300円 (1回につき) (1回につき 食費相当分として) 当日キャンセルの場合 (前日の営業時間内にキャンセルの場合は不要です)。な お、前日が休日の場合は、営業時間中にご連絡ください。*食事のない通所リハビ リテーション利用を除く。
その他諸経費	別途説明の上、徴収

\*利用料は主に1割負担の金額が記載されていますが、「介護保険負担割合証」に準じた負担金となりま

### お支払い方法について

原則、口座振替となります。(現金でのお支払いをご希望の方はお申し出下さい) 毎月10日以降に前月分の請求書を発行します。その翌月の12日(土日祝の場合翌営業日)に指定口座より振り替えさせていただきます。引落確認の後、領収書を発行します。

### 5. 苦情申立窓口

#### (1) 当事業所の相談・苦情担当者

通所リハビリテーションに関する相談・要望・苦情等については、下記担当者までお申し出下さい。

相談窓口	利用時間	連絡先
大宅診療所	月～金 8:30～16:30	電話 075-581-5513
担当者和久田拓也	土 8:30～12:30	FAX 075-502-2258

(2) 上記以外に、保険者である市町村の相談・苦情窓口や、京都府国民健康保険団体連合会の苦情処理窓口、法人本部に苦情を伝えることができます。

相談窓口	利用時間	連絡先
公益社団法人信和会 介護事業部	月～金 8:30～16:30 土 8:30～12:30	電話075-712-9111 FAX075-712-9118
大宅診療所友の会 事務局	月～金10:00～12:00	電話 075-595-7183
京都市山科区役所健康長寿推進	月～金 9:00～17:00	電話 075-592-3050
京都市伏見区役所醍醐支所・ 健康長寿推進課	同上	電話 075-571-0003
京都府国民健康保険団体連合	同上	電話 075-354-9011

### 6. 秘密保持について

事業者及びその従業員は、正当な理由がない限りご利用者に対するサービスの提供にあたって知り得たご利用者またはご利用者家族の秘密について、従業員の退職後も含め、それを保持いたします。ご利用者に医療上の必要がある場合、その他ご利用者に関して居宅介護支援事業者、居宅サービス事業所及び医療機関との連携をはかる場合など、正当な理由がある場合にはご利用者又はご利用者家族からの同意を得た上で個人情報の提供を行います。

### 7. 事故発生時の対応・損害賠償

万一事故が発生した場合は、マニュアルに従い速やかに対処し、ご利用者家族、かかりつけ医、ご利用者の保険者である京都府と市町村に連絡します。また事業所管理者と法人介護事業部へ報告を行い、再発防止に努めます。事業者は、事故を防止するための不断の努力を行うと共に、万一の事故に備え「賠償責任保険」に加入します。

### 8. 緊急時の対応

ご利用者の体調悪化等緊急時には、配置の医師・看護師等が利用者の安全を最優先に医療機関と連携し対処します。緊急連絡先、かかりつけ医等へ連絡を行います。

緊急連絡先	お名前		
	電話番号		
ご利用者のかかり つけ医	氏名・医療機関		
	所在地 電話		

## 9. サービスの質向上の取組み

(1) 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、身元引受人の同意を得た上で、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、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記録します。

(2) 当施設では、身体拘束等の適正化を図り、利用者の人権擁護及び虐待防止、身体拘束等を適正化するための委員会を定期的に開催し、指針の整備、職員の研修を実施します。

(3) 褥瘡が発生しないような適切なケアに努めるとともに、褥瘡対策指針を定め、その発生を防止するための体制を整備します。

(4) 衛生上必要な措置を講じ、医薬品及び医療用具の管理を適正に行います。感染症が発生、まん延しないように、「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」を定め、委員会を定期的に開催し、指針の整備、職員の研修を実施します。

(5) 消防法に基づき非常災害対策を行います。防災訓練は年2回実施し、利用者様にご協力願うことがあります。

(6) 当施設では、感染症や非常災害の発生時に、サービスの提供を継続し、早期の業務再開を図るための「業務継続計画」を定め、当計画の整備、職員の研修・訓練実施等必要な措置を講じるよう努めます。

(7) 当施設では、職員の資質向上のために、職員研修を進めます。

(8) 当施設は、職場で行われるパワーハラスメント、セクシュアルハラスメント等職員の就業環境が害されることを防止するために必要な措置を講じます。

### 付則：

以上の記載内容につき変更が生じた場合は、「変更一覧表」に変更内容を記載し、利用者と事業者の双方の合意をもって、記名をし、本書に添付することとします。事業者は変更内容につき「重要事項説明書」の該当箇所を利用者に十分説明するものとします。

以上の記載内容を説明しました。

	年	月	日
事業者	事業者	公益社団法人信和会	
	事業所	大宅診療所 通所リハビリテーション	
	事業所番号	2614102230	
	住所	京都市山科区大宅早稲ノ内町2番地	
	代表者名	管理者 藤本 眞次	
説明者	職名	_____	
	氏名	_____	

私は、以上の説明を受け、重要事項変更一覧表の交付を受け同意しました。

\_\_\_\_\_年 月 日

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

\*代筆の場合下記参照)

利用者が手指の障がいなどで文字が書けない等の場合、欄外に、署名を代行の旨・続柄・氏名を付記することで差し支えない。(契約関係上、事業者は代筆不可)  
(例) 上記署名は、京都 花子(妻)が代行しました。

代理人 住所 \_\_\_\_\_

(選任した場合)

氏名 \_\_\_\_\_ (利用者との続柄)