

**脳神経センター大田記念病院**  
**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**  
**重要事項説明書**

あなた（又はあなたの家族）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及び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説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1 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	社会医療法人 祥和会
代表者氏名	理事長 大田 泰正
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	広島県福山市沖野上町三丁目6番28号 TEL 084-931-8650 FAX 084-926-6798
法人設立年月日	昭和54年4月2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	脳神経センター大田記念病院
介護保険指定 事業所番号	3411512829
事業所所在地	広島県福山市沖野上町三丁目6番28号
連絡先	TEL 084-928-3199 FAX 084-928-3199
事業所の通常の 事業の実施地域	福山市内（事業所より概ね5km圏内）事業運営規定記載
利用定員	75名(通所・介護予防通所合わせて75名)

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	社会医療法人祥和会が開設する脳神経センター大田記念病院（以下「事業所」という。）において実施する指定通所リハビリテーション事業の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定通所リハビリテーションの円滑な運営管理を図るとともに、要介護状態の利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定通所リハビリテーションを提供することを目的とする。
-------	--

運 営 の 方 針	<p>指定通所リハビリテーションにおいては、要介護状態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できるよう生活機能の維持又は向上を目指し、理学療法、作業療法その他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ものとする。</p> <p>指定介護予防通所リハビリテーションの提供においては、要支援状態の利用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、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。</p> <p>事業所は、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たサービス提供に努めるものとする。</p> <p>事業所は、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。</p> <p>事業所は、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。</p> <p>事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとする。</p> <p>通所リハビリテーションの提供にあたっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めるものとする。</p> <p>通所リハビリテーションの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治医や居宅介護支援事業所へ情報提供を行う。</p>
-----------	--

(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（年末年始12月31日～1月3日は休業）
営 業 時 間	8時30分から17時30分

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から土曜日（年末年始12月31日～1月3日は休業）
サービス提供時間	<p>1 単位目として8時30分～16時</p> <p>2 単位目として8時30分～11時30分</p> <p>3 単位目として13時～16時</p> <p>ただし2単位・3単位は1～2時間または2～3時間の提供</p>

## (5) 事業所の職員体制

管理者	大田 泰正
-----	-------

職	職務内容	人員数
管理者	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います。	常勤兼務 1 名 病院と兼務
専任医師	利用者に対する医学的な管理指導等を行います。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します。	常勤兼務 1 名 病院と兼務
理学療法士、 作業療法士 若しくは 言語聴覚士 又は 看護師 若しくは 准看護師 若しくは 介護職員	医師及び理学療法士、作業療法士その他の従業者は、診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、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、同意を得ます。 利用者へ通所リハビリテーション計画を交付します。 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を行います。 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沿ったサービスの実施状況の把握及びその評価を診療記録に記載します。また必要に応じて通所リハビリテーション計画の変更を行います。	理学療法士、作業療法士、 言語聴覚士 3 名以上 (常勤専従または非常勤専従) 看護師、准看護師 1 名以上 (常勤専従または非常勤専従) 介護職員 8 名以上
管理栄養士	栄養改善サービスの提供を行います。	1 名以上 (病院と兼務)
歯科衛生士	口腔機能向上サービスの提供を行います。	1 名以上
事務職員	介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	1 名以上

(6) 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あたって、次の行為は行いません。

- 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

3-1 指定通所リハビリテーション

(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します。
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います。 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ります。
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、介助を行います。 また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	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）、洗髪などを行います。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	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います。
	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います。
	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、服薬の確認を行います。
リハビリテーション	日常生活動作を通じた練習	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた練習を行います。
	レクリエーションを通じた練習	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、体操などを通じた練習を行います。
	器具等を使用した練習	利用者の能力に応じて、理学療法士等又は看護職員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した練習を行います。
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します。

## (2) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

事業所区分 要介護度		提供時間				
		1 時間以上 2 時間未満				
		基本単位	利用料	利用者負担額		
1 割負担	2 割負担			3 割負担		
大規模型 通所リハビリテーション費	要介護 1	357	¥3,570	¥357	¥714	¥1,071
	要介護 2	388	¥3,880	¥388	¥776	¥1,164
	要介護 3	415	¥4,150	¥415	¥830	¥1,245
	要介護 4	445	¥4,450	¥445	¥890	¥1,335
	要介護 5	475	¥4,750	¥475	¥950	¥1,425
	2 時間以上 3 時間未満					
	要介護 1	372	¥3,720	¥372	¥744	¥1,116
	要介護 2	427	¥4,270	¥427	¥854	¥1,281
	要介護 3	482	¥4,820	¥482	¥964	¥1,446
	要介護 4	536	¥5,360	¥536	¥1,072	¥1,608
	要介護 5	591	¥5,910	¥591	¥1,182	¥1,773
	3 時間以上 4 時間未満					
	要介護 1	470	¥4,700	¥470	¥940	¥1,410
	要介護 2	547	¥5,470	¥547	¥1,094	¥1,641
	要介護 3	623	¥6,230	¥623	¥1,246	¥1,869
	要介護 4	719	¥7,190	¥719	¥1,438	¥2,157
	要介護 5	816	¥8,160	¥816	¥1,632	¥2,448
	4 時間以上 5 時間未満					
	要介護 1	525	¥5,250	¥525	¥1,050	¥1,575
	要介護 2	611	¥6,110	¥611	¥1,222	¥1,833
	要介護 3	696	¥6,960	¥696	¥1,392	¥2,088
	要介護 4	805	¥8,050	¥805	¥1,610	¥2,415
	要介護 5	912	¥9,120	¥912	¥1,824	¥2,736
	5 時間以上 6 時間未満					
	要介護 1	584	¥5,840	¥584	¥1,168	¥1,752
	要介護 2	692	¥6,920	¥692	¥1,384	¥2,076
	要介護 3	800	¥8,000	¥800	¥1,600	¥2,400
	要介護 4	929	¥9,290	¥929	¥1,858	¥2,787
	要介護 5	1053	¥10,530	¥1,053	¥2,106	¥3,159
	6 時間以上 7 時間未満					
要介護 1	675	¥6,750	¥675	¥1,350	¥2,025	
要介護 2	802	¥8,020	¥802	¥1,604	¥2,406	
要介護 3	926	¥9,260	¥926	¥1,852	¥2,778	
要介護 4	1077	¥10,770	¥1,077	¥2,154	¥3,231	
要介護 5	1224	¥12,240	¥1,224	¥2,448	¥3,672	
7 時間以上 8 時間未満						
要介護 1	714	¥7,140	¥714	¥1,428	¥2,142	
要介護 2	847	¥8,470	¥847	¥1,694	¥2,541	
要介護 3	983	¥9,830	¥983	¥1,966	¥2,949	
要介護 4	1140	¥11,400	¥1,140	¥2,280	¥3,420	
要介護 5	1300	¥13,000	¥1,300	¥2,600	¥3,900	

## (2-1) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

事業所区分 要介護度	提供時間	1 時間以上 2 時間未満					
		基本単位	利用料	利用者負担額			
				1 割負担	2 割負担	3 割負担	
大規模型 通所リハビリテーション （一定の要件を満たした事業所）	要介護 1	369	¥3,690	¥369	¥738	¥1,107	
	要介護 2	398	¥3,980	¥398	¥796	¥1,194	
	要介護 3	429	¥4,290	¥429	¥858	¥1,287	
	要介護 4	458	¥4,580	¥458	¥916	¥1,374	
	要介護 5	491	¥4,910	¥491	¥982	¥1,473	
			2 時間以上 3 時間未満				
	要介護 1	383	¥3,830	¥383	¥766	¥1,149	
	要介護 2	439	¥4,390	¥439	¥878	¥1,317	
	要介護 3	498	¥4,980	¥498	¥996	¥1,494	
	要介護 4	555	¥5,550	¥555	¥1,110	¥1,665	
	要介護 5	612	¥6,120	¥612	¥1,224	¥1,836	
			3 時間以上 4 時間未満				
	要介護 1	486	¥4,860	¥486	¥972	¥1,458	
	要介護 2	565	¥5,650	¥565	¥1,130	¥1,695	
	要介護 3	643	¥6,430	¥643	¥1,286	¥1,929	
	要介護 4	743	¥7,430	¥743	¥1,486	¥2,229	
	要介護 5	842	¥8,420	¥842	¥1,684	¥2,526	
			4 時間以上 5 時間未満				
	要介護 1	553	¥5,530	¥553	¥1,106	¥1,659	
	要介護 2	642	¥6,420	¥642	¥1,284	¥1,926	
	要介護 3	730	¥7,300	¥730	¥1,460	¥2,190	
	要介護 4	844	¥8,440	¥844	¥1,688	¥2,532	
	要介護 5	957	¥9,570	¥957	¥1,914	¥2,871	
			5 時間以上 6 時間未満				
	要介護 1	622	¥6,220	¥622	¥1,244	¥1,866	
	要介護 2	738	¥7,380	¥738	¥1,476	¥2,214	
	要介護 3	852	¥8,520	¥852	¥1,704	¥2,556	
	要介護 4	987	¥9,870	¥987	¥1,974	¥2,961	
	要介護 5	1,120	¥11,200	¥1,120	¥2,240	¥3,360	
			6 時間以上 7 時間未満				
	要介護 1	715	¥7,150	¥715	¥1,430	¥2,145	
	要介護 2	850	¥8,500	¥850	¥1,700	¥2,550	
	要介護 3	981	¥9,810	¥981	¥1,962	¥2,943	
	要介護 4	1,137	¥11,370	¥1,137	¥2,274	¥3,411	
	要介護 5	1,290	¥12,900	¥1,290	¥2,580	¥3,870	
		7 時間以上 8 時間未満					
要介護 1	762	¥7,620	¥762	¥1,524	¥2,286		
要介護 2	903	¥9,030	¥903	¥1,806	¥2,709		
要介護 3	1,046	¥10,460	¥1,046	¥2,092	¥3,138		
要介護 4	1,215	¥12,150	¥1,215	¥2,430	¥3,645		
要介護 5	1,379	¥13,790	¥1,379	¥2,758	¥4,137		

- ※ 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）によるものとしますが、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、その日に係る当該計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。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当該計画の見直しを行います。
- ※ 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、 $70/100$  となります。
- ※ 利用者に対して、居宅と当該事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき利用料が 470 円（利用者負担：1 割 47 円、2 割 94 円、3 割 141 円）減額されます。
- ※ 感染症又は災害の発生を理由として当該月の利用者数が当該月の前年度における月平均よりも 100 分の 5 以上減少している場合、3 月以内に限り 1 回につき所定単位数の 100 分の 3 に相当する単位数を加算します。
- ※ 虐待防止に向けての取り組みとして、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的には開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年 1 回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合は、上記金額の  $99/100$  となります。
- ※ 業務継続に向けての取り組みとして、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合、上記金額の  $99/100$  となります。

(3) 加算料金 要件を満たす場合、前述の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本 単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
理学療法士等体制強化加算	30	¥300	¥30	¥60	¥90	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で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
リハビリテーション提供体制加算1 (3時間以上4時間未満)	12	¥120	¥12	¥24	¥36	
リハビリテーション提供体制加算2 (4時間以上5時間未満)	16	¥160	¥16	¥32	¥48	
リハビリテーション提供体制加算3 (5時間以上6時間未満)	20	¥200	¥20	¥40	¥60	
リハビリテーション提供体制加算4 (6時間以上7時間未満)	24	¥240	¥24	¥48	¥72	
リハビリテーション提供体制加算5 (7時間以上)	28	¥280	¥28	¥56	¥84	
入浴介助加算(Ⅰ)	40	¥400	¥40	¥80	¥120	1日につき
入浴介助加算(Ⅱ)	60	¥600	¥60	¥120	¥180	1日につき
リハビリテーションマネジメント加算イ(LIFEなし)	560	¥5,600	¥560	¥1,120	¥1,680	リハビリテーション計画の同意を得た日から6月以内、1月につき
	240	¥2,400	¥240	¥480	¥720	リハビリテーション計画の同意を得た日から6月を超えた期間、1月につき
リハビリテーションマネジメント加算ロ(リハ・口腔・栄養/アセスメントを実施&情報共有なし)	593	¥5,930	¥593	¥1,186	¥1,779	リハビリテーション計画の同意を得た日から6月以内、1月につき
	273	¥2,730	¥273	¥546	¥819	リハビリテーション計画の同意を得た日から6月を超えた期間、1月につき
リハビリテーションマネジメント加算ハ(リハ・口腔・栄養/アセスメントを実施&情報共有あり)	793	¥7,930	¥793	¥1,586	¥2,379	リハビリテーション計画の同意を得た日から6月以内、1月につき
	473	¥4,730	¥473	¥946	¥1,419	リハビリテーション計画の同意を得た日から6月を超えた期間、1月につき
リハビリテーションマネジメント加算4	270	¥2,700	¥270	¥540	¥810	事業所の医師が利用者に説明し、利用者の同意を得た場合
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110	¥1,100	¥110	¥220	¥330	1日につき
認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ)	240	¥2,400	¥240	¥480	¥720	1日につき
認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)	1920	¥19,200	¥1,920	¥3,840	¥5,760	1月につき
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1250	¥12,500	¥1,250	¥2,500	¥3,750	1月につき
若年性認知症利用者受入加算	60	¥600	¥60	¥120	¥180	1日につき
栄養アセスメント加算	50	¥500	¥50	¥100	¥150	1月につき
栄養改善加算	200	¥2,000	¥200	¥400	¥600	3月以内の期間に限り1月に2回を限度
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20	¥200	¥20	¥40	¥60	1回につき(6月に1回を限定)
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5	¥50	¥5	¥10	¥15	
口腔機能向上加算(Ⅱ)イ	155	¥1,550	¥155	¥310	¥465	3月以内の期間に限り1月に2回を限度
口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ	160	¥1,600	¥160	¥320	¥480	
重度療養管理加算	100	¥1,000	¥100	¥200	¥300	サービス提供日数(要介護3・4・5に限る)
中重度者ケア体制加算	20	¥200	¥20	¥40	¥60	1日につき
退院時共同指導加算	600	¥6000	¥600	¥1200	¥1800	退院時情報連携を促進し理学療法士等が医療機関の退院前カンファに参加し共同指導を行う。1月につき
科学的介護推進体制加算	40	¥400	¥40	¥80	¥120	1月につき
移行支援加算	12	¥120	¥12	¥24	¥36	1日につき1回
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	¥220	¥22	¥44	¥66	1日につき
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 86/1000	左記の 単位数	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数(所定単位数)



- ※ 理学療法士等体制強化加算は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を常勤専従で 2 名以上配置している場合に算定します。
- ※ リハビリテーション提供体制加算は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士について基準よりも手厚い体制を確保し、リハビリテーション計画に位置づけられた長時間のサービスを提供している場合に算定します。
- ※ 入浴介助加算(Ⅰ)は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合に算定します。  
入浴介助加算(Ⅱ)は、居宅において入浴ができるようになることを目的に、居宅を訪問し把握した浴室環境等を踏まえた入浴介助計画の作成と、計画に沿った支援を行った場合に算定します。
- ※ リハビリテーションマネジメント加算は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同で計画の作成からサービス提供とその評価を行うことなどにより、継続的に通所リハビリテーションの質を管理した場合に算定します。  
ロ・ハを算定している場合は、当事業所における通所リハビリテーション計画等の内容に関するデータを厚生労働省に提出します。
- ※ リハビリテーションマネジメント加算 4 は、事業所の医師が利用者に説明し、利用者の同意を得た場合に算定します。
- ※ 短期集中個別リハビリテーション実施加算は、当事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が病院等の退院日又は認定日から 3 月以内に個別リハビリテーションを集中的に行った場合に算定します。
- ※ 認知症短期集中リハビリテーション加算は、認知症であって生活機能の改善が見込まれると判断された利用者について、病院等の退院日又は通所開始日から 3 月以内に通所リハビリテーション計画に基づきリハビリテーションを集中的に行った場合に算定します。  
1 週間に 2 日を限度として、20 分以上のリハビリテーションを個別に実施した場合は、加算(Ⅰ)を、利用者の状態に応じて個別又は集団で、1 月に 4 回以上実施した場合は、加算(Ⅱ)をそれぞれ算定します。
- ※ 生活行為向上リハビリテーション実施加算は、生活行為の内容の充実を図るための目標及び目標を踏まえた実施内容等を定めたリハビリテーション実施計画に基づき、計画的にリハビリテーションを実施した場合に算定します。
- ※ 若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症(40 歳から 64 歳まで)の利用者を対象に指定通所リハビリテーションを行った場合に算定します。
- ※ 栄養アセスメント加算は、当事業所の従業者又は外部の介護事業所等との連携により管理栄養士を配置し、利用者ごとに多職種共同で栄養アセスメントを行い、その結果を利用者又は家族に説明するとともに、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、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場合に算定します。
- ※ 栄養改善加算は、低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対して個別に栄養食事相談等の栄養管理を実施し、利用者の心身の状態を維持又は向上させる栄養改善サービスを行

った場合に算定します。

- ※ 口腔・栄養スクリーニング加算は、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定します。
- ※ 口腔機能向上加算は、口腔機能の低下又はそのおそれのある利用者に対して、多職種共同で口腔機能改善管理指導計画を作成の上、個別的に口腔清掃又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施等の口腔機能向上サービスを実施した場合に算定します。
- ※ 重度療養管理加算は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、要介護4又は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します。
  - 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 褥瘡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
- ※ 中重度者ケア体制加算は、中重度の要介護者が社会性の維持を図り在宅生活の継続を目指したケアを計画的に実施できる体制を整えている場合に算定します。
- ※ 退院時共同指導加算は、病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、通所リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、当該者に対する初回の通所リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り算定します。
- ※ 科学的介護推進体制加算は、利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を通所リハビリテーションの適切かつ有効な提供に活用している場合に算定します。
- ※ 移行支援加算は、リハビリテーションを行い通所介護等に移行させた者が一定の割合を占めた場合に算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、当事業所が厚生労働大臣の定める基準に適合しているものとして届け出し、利用者に対して通所リハビリテーションを行った場合に算定します。
- ※ 介護職員処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

### 3-2 指定介護予防通所リハビリテーション

#### (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
介護予防通所リハビリテーション計画の作成		利用者に係る介護予防支援事業者が作成した介護予防サービス計画（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介護予防通所リハビリテーション計画を作成します。
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います。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ります。
日常生活上の世話	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	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います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いす移乗の介助を行います。
	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、服薬の確認を行います。
リハビリテーション	日常生活動作を通じた練習	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた練習を行います。
	レクリエーションを通じた練習	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、体操などを通じた練習を行います。
	器具等を使用した練習	利用者の能力に応じて、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。）又は看護師若しくは准看護師が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した練習を行います。
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します。

#### (2) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

サービス提供区分	通常の場合（月ごとの定額制）				
	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	2,268	¥22,680	¥2,268	¥4,536	¥6,804
要支援2	4,228	¥42,280	¥4,228	¥8,456	¥12,684

※ 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介護予防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となります。

※ 利用者に対して、当事業所の利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えてリハビリテーションを行い、以下①及び②の要件を満たしていない場合は、要支援1は120単位（利用者負担額：1,200円、1割負担：120円、2割負担：240円、3割負担：360円）、要支援2は240単位（利用者負担額：2,400円、1割負担：240円、2割負担：480円、3割負担：720円）をそれぞれ1月につき減算する。

①3月に1回以上、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、当該リハビリテーション会議の内容を記録す

るとともに、利用者の状態の変化に応じ、介護予防通所リハビリテーション計画の見直しをしていること。

②利用者ごとの介護予防通所リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーション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。

(3) 加算料金 要件を満たす場合、前述の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	要支援度	基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
				1割負担	2割負担	3割負担	
生活行為向上リハビリテーション実施加算	区分なし	562	¥5,620	¥562	¥1,124	¥1,686	1月につき(利用開始日の属する月から6月以内に限る)
若年性認知症利用者受入加算	区分なし	240	¥2,400	¥240	¥480	¥720	1月に1回
退院時共同指導加算	区分なし	600	¥6,000	¥600	¥1,200	¥1,800	1月につき
栄養アセスメント加算	区分なし	50	¥500	¥50	¥100	¥150	1月につき
栄養改善加算	区分なし	200	¥2,000	¥200	¥400	¥600	1月につき
口腔・栄養スクリーニング加算(I)	区分なし	20	¥200	¥20	¥40	¥60	1回につき(6月に1回を限定)
口腔・栄養スクリーニング加算(II)	区分なし	5	¥50	¥5	¥10	¥15	1回につき(6月に1回を限定)
口腔機能向上加算(I)	区分なし	150	¥1,500	¥150	¥300	¥450	1月につき
口腔機能向上加算(II)	区分なし	160	¥1,600	¥160	¥320	¥480	1月につき
一体的サービス提供加算	区分なし	480	¥4,800	¥480	¥960	¥1,440	1月につき
科学的介護推進体制加算	区分なし	40	¥400	¥40	¥80	¥120	1月につき
サービス提供体制強化加算(I)	要支援1	88	¥880	¥88	¥176	¥264	1月につき
	要支援2	176	¥1,760	¥176	¥352	¥528	
介護職員処遇改善加算(I)	区分なし	所定単位数の86/1000	左記の単位数	左記の1割	左記の2割	左記の3割	基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数(所定単位数)

- ※ 生活行為向上リハビリテーション実施加算は、生活行為の内容の充実を図るための目標及び目標を踏まえた実施内容、実施時間等を定めたりハビリテーション実施計画に基づき、リハビリテーションを計画的に実施した場合に算定します。
- ※ 若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症(40歳から64歳まで)の利用者を対象に指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合に算定します。
- ※ 退院時共同指導加算は、病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、介護予防通所通所リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導※を行った後に、当該者に対する初回の介護予防通所通所リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り算定します。
- ※ 栄養アセスメント加算は、当事業所の従業者又は外部の介護事業所等との連携により管理栄養士を配置し、利用者ごとに多職種共同で栄養アセスメントを行い、その結果を利用者又は家族に説明するとともに、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の適切かつ有効な実施のため

めに必要な情報を活用している場合に算定します。

- ※ 栄養改善加算は、低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対して個別に栄養食事相談等の栄養管理を実施し、利用者の心身の状態を維持又は向上させる栄養改善サービスを行った場合に算定します。
- ※ 口腔・栄養スクリーニング加算は、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定します。
- ※ 口腔機能向上加算は、口腔機能の低下又はそのおそれのある利用者に対して、多職種共同で口腔機能改善管理指導計画を作成の上、個別に口腔清掃又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施等の口腔機能向上サービスを実施した場合に算定します。
- ※ 一体的サービス提供加算は、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施した場合に算定します。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2回以上もうけていることとします。
- ※ 科学的介護推進体制加算は、利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を介護予防通所リハビリテーションの適切かつ有効な提供に活用している場合に算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、当事業所が厚生労働大臣の定める基準に適合しているものとして届け出し、利用者に対して介護予防通所リハビリテーションを行った場合に算定します。
- ※ 介護職員処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

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

<p>利用料、利用者負担金(介護保険を適用する場合) その他の費用の請求</p>	<p>ア 利用料、利用者負担金(介護保険を適用する場合) その他の費用は、毎月一括して請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、翌月10日以降に利用者あてにお届け(配布・郵送)いたします。</p>
<p>利用料、利用者負担金(介護保険を適用する場合) その他の費用の支払方法</p>	<p>ア 利用者指定口座から自動振替いたします。振替日は毎月27日(金融機関休業日の場合は翌営業日)になります。 イ お支払いの確認をしましたら、領収書をお届け(配布・郵送)いたします。(医療費控除の還付請求の際に必要なことがありますので必ず保管されますようお願いいたします。)</p>

※利用料、利用者負担金(介護保険を適用する場合) 及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から1月以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

#### 5 その他の費用について

<p>キャンセル料</p>	<p>サービスの利用をキャンセルされる場合には、できるだけ利用日の前日までにキャンセルの連絡をお願いします。キャンセル料は請求いたしません。</p>
---------------	--

食費	770 円（1 食当り食材料費及び調理コスト） 運営規程の定めに基づくもの
食事提供者への キャンセル料	食事提供者には、当日の午前 10 時までにキャンセルの連絡がいただけない場合は、食事代として 770 円を請求いたします。

連絡先：084-928-3199（午前 8：00～午後 5：30） ※左記時間以外は留守番電話対応になります。

## 6 サービスの提供にあたって

- (1) 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）を確認させていただきます。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お知らせください。
- (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います。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 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (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」を作成します。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いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。
- (4) サービス提供は「通所リハビリテーション計画」に基づいて行ないます。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ます。
- (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ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

## 7 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者及び責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	課長 赤繁 加栄
虐待防止に関する担当者	主任 梶原 秀明

- (2) 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、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

## 8 身体拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。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、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、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。
- (2) 非代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- (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れば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

## 9 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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します。</li> <li>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、第三者に漏らしません。</li> <li>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します。</li> <li>④ 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します。</li> </ol>
<p>個人情報の保護について</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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ません。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ません。</li> <li>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ものとします。</li> <li>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します。（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ります。）</li> </ol>

秘密の保持と個人情報の保護についての説明を受け、同意いたします。

同意日	年 月 日
本人	
家族	続柄

#### 10 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、速やかに主治の医師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します。

【家族等緊急連絡先】①	氏 名 続柄 住 所 電 話 番 号
【家族等緊急連絡先】②	氏 名 続柄 住 所 電 話 番 号
【主治医】	医療機関名 氏 名

#### 11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する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、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する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います。

【市町村（保険者）の窓口】 福山市役所 介護保険課	所在地 福山市東桜町 3 番 5 号本庁舎 3 階 電話番号 084-928-1166
【居宅支援事業所の窓口】	事業所名 担当介護支援専門員



なお、当事業所は下記の損害賠償保険に加入しています。

損害賠償責任保険	保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
自動車保険	保険会社名	損害保険ジャパン保険株式会社

## 12 心身の状況の把握

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ものとします。

## 13 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 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ます。
- 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、居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- 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、その内容を記した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します。

## 14 サービス提供等の記録

- ① 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を提供した日から5年間保存します。
- 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ます。（複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

## 15 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います。  
災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名：（ 課長 赤繁 加栄 ）
- 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します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を年2回以上行います。

## 16 衛生管理等

- (1) 通所リハビリテーションの用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 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ます。
- (3) 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、次に掲げる措置を講じます。
  - ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
  - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
  - ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

## 17 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する通所リハビリテーションの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

## 18 サービス提供に関する相談、苦情について

介護保険制度では、利用者に安心してサービスを受けていただくため、下記の通り苦情・相談窓口を設置し迅速かつ適切に対応できるよう体制を整えています。

### ① 事業所の窓口

利用者及び通所リハビリテーションサービスに対する苦情に関し、その内容を十分把握するとともに関係機関と連携しながら迅速かつ適切な対応を行います。

### ② 市町村の窓口

利用者の苦情等全般に対する直接的な窓口として各関係機関と連携を図りながら、苦情処理情報の集約・調整を行います。

### ③ 広島県国民健康保険団体連合会

市において処理困難な苦情対応し通所リハビリテーションサービス業者等に対し必要に応じ改善に向けた指導・助言を行います。

### (1) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 大田記念病院通所リハビリテーション サービス責任者 赤繁 加栄	福山市沖野上町三丁目 6-28 電話番号 084-928-3199 (通所リハビリテーション) 電話番号 084-931-8650 (病院代表) (内線 2480)
【市役所の窓口】 福山市役所 介護保険課	福山市東桜町 3 番 5 号本庁舎 3 階 電話番号 084-928-1166
【公的団体の窓口】 広島県国民健康保険団体連合会 介護保険課	広島市中区東白島町 19 番 49 号 国保会館 電話番号 082-554-0783

## 19 その他

(1) サービスの利用にあたっては、次の事項にご留意ください。

- ① 施設内に設置してある機械・器具を利用する場合は、必ず職員の許可を得て指示通りに使用すること。
- ② 通所リハビリテーションの実施時間内においては、職員の指示を守ること。
- ③ 通所リハビリテーションの実施時間中は、職員の許可なしに外出しないこと。
- ④ 利用者は、施設より提供された食事以外に、勝手に持ち込んだものを飲食しないこと。
- ⑤ 利用者は、通所リハビリテーション内での他利用者との物のやり取り、宗教活動、販売等、通所リハビリテーションの目的外のことをしないこと。

(2) 気象条件や災害等による通所リハビリテーションの休業について

台風や洪水等、自然災害が予測される場合で、安全なサービスの提供が困難と判断された場合には、事業所の判断により、通所リハビリテーションを休業とすることがあります。必ず、事前に利用者・ご家族、居宅介護支援事業所に連絡させていただきますので、ご理解くださいますようお願いいたします。

20 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
-----------------	---	---	---

上記内容について、「福山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規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	広島県福山市沖野上町三丁目 6 番 28 号
	法人名	社会医療法人 祥和会
	代表者名	理事長 大田 泰正
	事業所名	脳神経センター大田記念病院
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	

家族または代理人	住所	
	氏名	

令和 6 年 6 月 1 日 改定