

関西医科大学 くずは病院
指定通所リハビリテーション

重要事項説明書

学校法人 関西医科大学

関西医科大学 くずは病院 通所リハビリテーション

重要事項説明書

当事業所は、契約をいただいたご利用者様に対して指定通所リハビリテーションを提供いたします。

当事業所が提供するサービスの内容について、事前に知っておいていただきたい事柄についてご説明させていただきます。ご質問等がございましたら、何なりとご相談ください。

※ 当施設のご利用は、原則として介護保険の要介護認定結果が「要介護 1～5」となった方が対象となります。

ご利用の際には、介護保険被保険者証の提示が必要です。

指定通所リハビリテーションを提供する事業者について

| | |
|---------------------|---|
| 事業者名称 | 学校法人 関西医科大学 |
| 代表者氏名 | 理事長 山下 敏夫 |
| 所在地 (連絡先及び電話番号等) | 大阪府枚方市新町2丁目5番1号 (電話072-804-0101 ・ ファックス番号072-804-2547) |

2 指定通所リハビリテーションを担当する事業所について

① 事業所の所在地等

| | |
|----------------------|---|
| 事業所名称 | 関西医科大学 くずは病院 |
| 介護保険 事業者番号 | 2712408497 |
| 事業所の管理者 | 院長 高山 康夫 |
| 事業所所在地 | 大阪府枚方市楠葉花園町4番1号 |
| 連絡先 相談担当者 | TEL 072 (809) 0007 FAX 072 (809) 0080 (事業所担当) 通所リハビリテーション主任 森内 奈穂美 |
| 通常の事業の実施地域 大阪府枚方市 | 磯島北町、上野、宇山町、宇山東町、小倉町、小倉東町、甲斐田新町、片鉾東町、片鉾本町、上島町、上島東町、北片鉾町、北楠葉町、北船場橋町、北山、楠葉朝日、楠葉丘、楠葉中之芝、楠葉中町、楠葉並木、樟葉野田、楠葉花園町、楠葉美咲、楠葉面取町、車塚、交北、高野道、黄金野、御殿 |

| | |
|----------------------|---|
| | 山町、下島、招提北町、招提田近、招提中町、招提東町、招提平野町、招提南町、招提元町、長尾家具町、渚内野、渚栄町、渚西、渚東町、渚本町、渚南町、渚元町、西招提町、西船橋、西牧野、東船橋、東牧野町、東山、樋之上町、船橋本町、牧野北町、牧野阪、牧野下島町、牧野本町、町楠葉、南楠葉、南船橋、三栗、養父丘、養父西町、養父東町、養父元町 |
| 通常の事業の実施地域 京都府八幡市 | 男山石城、男山泉、男山金振、男山香呂、男山笹谷、男山指月、男山竹園、男山長沢、男山八望、男山松里、男山美桜、男山雄徳、男山弓岡、男山吉井、西山足立、西山丸尾、西山和気、橋本愛宕山、橋本石ヶ谷、橋本意足、橋本糸ヶ上、橋本浄土ヶ原、橋本栗ヶ谷、橋本興正、橋本米ノ尾、橋本塩釜、橋本新石、橋本堂ヶ原、橋本狩尾、橋本中ノ池尻、橋本西刈又、橋本西山本、橋本東刈又、橋本東浄土ヶ原、橋本東原、橋本東山本、橋本向山、橋本平野山、橋本焼野、八幡安居塚、八幡植松、八幡大芝、八幡長田、八幡柿ヶ谷、八幡柿木垣内、八幡神原、八幡河原崎、八幡北浦、八幡御馬所、八幡式部谷、八幡清水井、八幡城ノ内、八幡菖蒲池、八幡隅田口、八幡千束、八幡園内、八幡月夜田、八幡土井、八幡東林、八幡中ノ山、八幡馬場、八幡平谷、八幡広門、八幡福祿谷、八幡松原、八幡山路、八幡山下、八幡山柴、八幡山田、八幡山本、八幡吉野、八幡吉野垣内、 |

② 事業の目的および運営方針

| | |
|-------|---|
| 事業の目的 | 介護保険制度の基本理念に基づき、要介護状態となった場合においても、そのご利用者様が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者様の心身の機能回復・維持を図る。 |
| 運営方針 | 利用者様を担当する介護支援専門員との連携を基にして、ご利用者様の心身機能の回復・維持を図り、日常生活の自立へ向けての援助を行い、またご家族様・介護を行う方々の身体的・精神的負担の軽減を図るため、 1. ご利用者様の日常生活動作の回復・維持 2. 生きがいづくり 3. 個人の尊厳・プライバシーを尊重した、心の自立への支援 を柱とし、身体面、また心の面において寝たきりにならないよう支援するよう努めます。 |

③ I 事業所の営業日・営業時間・利用定員（1～2時間）（6～7時間）

| | |
|----------|---|
| 営業日 | 月曜日～土曜日 12/29～1/3を除く |
| 営業時間 | 月曜日から土曜日 9時00分～17時00分 |
| サービス提供時間 | 月曜日から土曜日 9時00分～16時35分 |
| 利用定員 | (1～2時間) 30名 1時間5分×15回 (6～7時間) 50名 計 80名 |

④ 事業所の職員体制

| 職種 | 人員数 | 職種 | 人員数 |
|------------------------|------------|-------|----------------|
| 医師 (管理者) | 1名 | 介護職員 | 常勤11名 非常勤3名 |
| 医師 (リハビリテーション科) | 3名 | 管理栄養士 | 常勤1名 |
| 理学療法士 (言語聴覚士・作業療法士) | 常勤8名・非常勤1名 | 事務員 | 非常勤1名 |
| 相談員 | 3名 | | |

| 職 | 職務内容 |
|------------------|---|
| 管理者(又は 管理者代行) | 1 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。 |
| 専任医師 | 1 利用者に対する医学的な管理指導等を行います。 2 それぞれの利用者について、指定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。 |

| | |
|---|--|
| 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（以下「看護職員」という。）若しくは介護職員 | <ol style="list-style-type: none"> 1 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指定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。 2 利用者へ指定通所リハビリテーション計画を交付します。 3 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。 4 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います。 |
| 管理栄養士 | <ol style="list-style-type: none"> 1 栄養改善サービスの提供を行います。 |
| 事務職員 | <ol style="list-style-type: none"> 1 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。 |

| 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指定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訓練 | 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訓練を行います。 |
| | 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います。 |
| | 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、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・器具等を使用した訓練を行います。 |
| 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。 |

3 サービスの利用料について

1～2 時間利用者対象

通常規模

- ① 前年度の1月当たりの平均利用延人員 750 名以上。
- ② リハビリテーションマネジメント加算を算定した利用者の占める割合が100分の80以上。
- ③ 通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士などが、利用者の数を10で除した数以上確保。

| | | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|----------------------|----|---------|---------|---------|---------|---------|
| サービス 利用料金 ① | | 3,892 円 | 4,198 円 | 4,525 円 | 4,831 円 | 5,180 円 |
| 介護保険 給付額 ② | 9割 | 3,502 円 | 3,778 円 | 4,072 円 | 4,347 円 | 4,662 円 |
| | 8割 | 3,113 円 | 3,358 円 | 3,620 円 | 3,864 円 | 4,144 円 |
| | 7割 | 2,724 円 | 2,938 円 | 3,167 円 | 3,381 円 | 3,626 円 |
| 介護保険 利用者負担 ①－② | 1割 | 390 円 | 420 円 | 453 円 | 484 円 | 518 円 |
| | 2割 | 779 円 | 840 円 | 905 円 | 967 円 | 1,036 円 |
| | 3割 | 1,168 円 | 1,260 円 | 1,358 円 | 1,450 円 | 1,554 円 |

6～7時間利用者対象

通常規模

- ① 前年度の1月当たりの平均利用延人員 750名以上。
- ② リハビリテーションマネジメント加算を算定した利用者の占める割合が100分の80以上。
- ③ 通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士などが、利用者の数を10で除した数以上確保。

| | | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|------------------------|----|--------|--------|---------|---------|---------|
| サービス 利用料金 (①) | | 7,543円 | 8,967円 | 10,349円 | 11,995円 | 13,609円 |
| 介護保険 給付額 (②) | 9割 | 6,788円 | 8,070円 | 9,314円 | 10,795円 | 12,248円 |
| | 8割 | 6,034円 | 7,173円 | 8,279円 | 9,596円 | 10,887円 |
| | 7割 | 5,280円 | 6,276円 | 7,244円 | 8,396円 | 9,526円 |
| 介護保険 利用者負担 (①-②) | 1割 | 755円 | 897円 | 1,035円 | 1,200円 | 1,361円 |
| | 2割 | 1,509円 | 1,794円 | 2,070円 | 2,399円 | 2,722円 |
| | 3割 | 2,263円 | 2,691円 | 3,105円 | 3,599円 | 4,083円 |

(1) リハビリテーションマネジメント加算イ(1)

以下の要件に基づき加算されます。(1月につき)

- ① 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の者が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合。
- ② 通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合。

| | | |
|--------------|----|--------|
| サービス利用料金 (①) | | 5,908円 |
| 介護保険給付額 (②) | 9割 | 5,317円 |
| | 8割 | 4,726円 |
| | 7割 | 4,135円 |
| 利用者負担額 (①-②) | 1割 | 591円 |
| | 2割 | 1,182円 |
| | 3割 | 1,773円 |

(2) リハビリテーションマネジメント加算イ (2)

以下の要件に基づき加算されます。(1月につき)

- ① 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の者が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合。
- ② 当該日の属する月から起算して6月を超えた期間リハビリテーションの質を管理した場合。

| | | |
|--------------|----|---------|
| サービス利用料金 (①) | | 2,532 円 |
| 介護保険給付額 (②) | 9割 | 2,278 円 |
| | 8割 | 2,025 円 |
| | 7割 | 1,772 円 |
| 利用者負担額 (①-②) | 1割 | 254 円 |
| | 2割 | 507 円 |
| | 3割 | 760 円 |

(3) リハビリテーションマネジメント加算 □ (1)

以下の要件に基づき加算されます。(1月につき)

- ① 加算イの要件に適合すること。また、情報を厚生労働省に提出し、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。
- ② 同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合。

| | | |
|--------------|----|---------|
| サービス利用料金 (①) | | 6,256 円 |
| 介護保険給付額 (②) | 9割 | 5,630 円 |
| | 8割 | 5,004 円 |
| | 7割 | 4,379 円 |
| 利用者負担額 (①-②) | 1割 | 626 円 |
| | 2割 | 1,252 円 |
| | 3割 | 1,877 円 |

(4) リハビリテーションマネジメント加算 ロ(2)

以下の要件に基づき加算されます。(1月につき)

- ① 加算イの要件に適合すること。また、情報を厚生労働省に提出し、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。
- ② 同意を得た日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合。

| | | |
|-------------|----|--------|
| サービス利用料金(①) | | 2,880円 |
| 介護保険給付額(②) | 9割 | 2,592円 |
| | 8割 | 2,304円 |
| | 7割 | 2,016円 |
| 利用者負担額(①-②) | 1割 | 288円 |
| | 2割 | 576円 |
| | 3割 | 864円 |

(5) リハビリテーションマネジメント加算 ハ(1)

以下の要件に基づき加算されます。(1月につき)

- ① 加算イの要件に適合すること。また、情報を厚生労働省に提出し、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。
- ② 通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合。
- ③ 事業所の従業者として、また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。
- ④ 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。
- ⑤ 利用者ごとの口腔の健康状態に係る解決すべき課題の把握をおこなっていること。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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。

| | | |
|--------------|-----|---------|
| サービス利用料金 (①) | | 8,366 円 |
| 介護保険給付額 (②) | 9 割 | 7,529 円 |
| | 8 割 | 6,692 円 |
| | 7 割 | 5,856 円 |
| 利用者負担額 (①-②) | 1 割 | 837 円 |
| | 2 割 | 1,674 円 |
| | 3 割 | 2,510 円 |

(6) リハビリテーションマネジメント加算 ハ (2)

以下の要件に基づき加算されます。(1 月につき)

- ① 加算イの要件に適合すること。また、情報を厚生労働省に提出し、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。
- ② 当該日の属する月から起算して6月を超えた期間リハビリテーションの質を管理した場合。
- ③ 事業所の従業者として、また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。
- ④ 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。
- ⑤ 利用者ごとの口腔の健康状態に係る解決すべき課題の把握をおこなっていること。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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。

| | | |
|--------------|-----|---------|
| サービス利用料金 (①) | | 4,990 円 |
| 介護保険給付額 (②) | 9 割 | 4,491 円 |
| | 8 割 | 3,992 円 |
| | 7 割 | 3,493 円 |
| 利用者負担額 (①-②) | 1 割 | 499 円 |
| | 2 割 | 998 円 |
| | 3 割 | 1,497 円 |

(7) リハビリテーションマネジメント加算4

医師がリハビリテーション計画書について、利用者またはその家族に説明をした場合、リハビリテーションマネジメント加算イ、ロ、ハにプラスして算定を行う。

| | | |
|--------------|----|---------|
| サービス利用料金 (①) | | 2,848 円 |
| 介護保険給付額 (②) | 9割 | 2,563 円 |
| | 8割 | 2,278 円 |
| | 7割 | 1,993 円 |
| 利用者負担額 (①-②) | 1割 | 285 円 |
| | 2割 | 570 円 |
| | 3割 | 855 円 |

(8) 短期集中個別リハビリテーション実施加算

病院・施設からの退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間に、集中的なリハビリテーションを実施した場合に加算されます。(1日につき)

| | | |
|--------------|----|---------|
| サービス利用料金 (①) | | 1,160 円 |
| 介護保険給付額 (②) | 9割 | 1,044 円 |
| | 8割 | 928 円 |
| | 7割 | 812 円 |
| 利用者負担額 (①-②) | 1割 | 116 円 |
| | 2割 | 232 円 |
| | 3割 | 348 円 |

(9) 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目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション計画を作成し、利用者に対してリハビリテーションを実施した場合6月以内の期間に限り加算されます。(1月につき)

| | | |
|--------------|----|----------|
| サービス利用料金 (①) | | 13,187 円 |
| 介護保険給付額 (②) | 9割 | 11,868 円 |
| | 8割 | 10,549 円 |
| | 7割 | 9,230 円 |
| 利用者負担額 (①-②) | 1割 | 1,319 円 |
| | 2割 | 2,638 円 |
| | 3割 | 3,957 円 |

(10) 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して質の高いリハビリテーションを実施するため
退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行った場合加算されます。

| | | |
|--------------|----|---------|
| サービス利用料金 (①) | | 6,330 円 |
| 介護保険給付額 (②) | 9割 | 5,697 円 |
| | 8割 | 5,064 円 |
| | 7割 | 4,431 円 |
| 利用者負担額 (①-②) | 1割 | 633 円 |
| | 2割 | 1,266 円 |
| | 3割 | 1,899 円 |

(11) 移行支援加算 (1日につき)

| | | |
|--------------|----|-------|
| サービス利用料金 (①) | | 126 円 |
| 介護保険給付額 (②) | 9割 | 113 円 |
| | 8割 | 100 円 |
| | 7割 | 88 円 |
| 利用者負担額 (①-②) | 1割 | 13 円 |
| | 2割 | 26 円 |
| | 3割 | 38 円 |

(12) 送迎を行わない場合の減算 (片道につき)

| | | |
|--------------|----|--------|
| サービス利用料金 (①) | | -495 円 |
| 介護保険給付額 (②) | 9割 | -445 円 |
| | 8割 | -396 円 |
| | 7割 | -346 円 |
| 利用者負担額 (①-②) | 1割 | -50 円 |
| | 2割 | -99 円 |
| | 3割 | -149 円 |

(13) サービス提供体制強化加算Ⅰ

配置している介護職員のうち介護福祉士の割合が70%以上の場合に加算されます。(1日あたり)

| | | |
|--------------|----|-------|
| サービス利用料金 (①) | | 232 円 |
| 介護保険給付額 (②) | 9割 | 208 円 |
| | 8割 | 185 円 |
| | 7割 | 162 円 |
| 利用者負担額 (①-②) | 1割 | 24 円 |
| | 2割 | 47 円 |
| | 3割 | 70 円 |

(14) サービス提供体制強化加算Ⅱ

配置している介護職員のうち介護福祉士の割合が50%以上の場合に加算されます。(1日あたり)

| | | |
|--------------|----|-------|
| サービス利用料金 (①) | | 189 円 |
| 介護保険給付額 (②) | 9割 | 170 円 |
| | 8割 | 151 円 |
| | 7割 | 132 円 |
| 利用者負担額 (①-②) | 1割 | 19 円 |
| | 2割 | 38 円 |
| | 3割 | 57 円 |

(15) サービス提供体制強化加算Ⅲ

配置している介護職員のうち介護福祉士の割合が40%以上の場合に加算されます。(1日あたり)

| | | |
|--------------|----|------|
| サービス利用料金 (①) | | 63 円 |
| 介護保険給付額 (②) | 9割 | 56 円 |
| | 8割 | 50 円 |
| | 7割 | 44 円 |
| 利用者負担額 (①-②) | 1割 | 7 円 |
| | 2割 | 13 円 |
| | 3割 | 19 円 |

(16) 理学療法士等体制強化加算

理学療法士等を専従かつ常勤で2名以上配置している場合に加算されます。(1日あたり)

| | | |
|--------------|-----|-------|
| サービス利用料金 (①) | | 316 円 |
| 介護保険給付額 (②) | 9 割 | 284 円 |
| | 8 割 | 252 円 |
| | 7 割 | 221 円 |
| 利用者負担額 (①-②) | 1 割 | 32 円 |
| | 2 割 | 64 円 |
| | 3 割 | 95 円 |

(17) リハビリテーション提供体制加算

当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上の場合に加算されます。(1日あたり)

| | | 3～4時間 | 4～5時間 | 5～6時間 | 6～7時間 | 7時間以上 |
|--------------------------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|
| サービス 利用料金 (①) | | 126 円 | 168 円 | 211 円 | 253 円 | 295 円 |
| 介護保険 給付額 (②) | 9 割 | 113 円 | 151 円 | 189 円 | 227 円 | 265 円 |
| | 8 割 | 100 円 | 134 円 | 168 円 | 202 円 | 236 円 |
| | 7 割 | 88 円 | 117 円 | 147 円 | 177 円 | 206 円 |
| 介護保険 利用者負担 (① - ②) | 1 割 | 13 円 | 17 円 | 22 円 | 26 円 | 30 円 |
| | 2 割 | 26 円 | 34 円 | 43 円 | 51 円 | 59 円 |
| | 3 割 | 38 円 | 51 円 | 64 円 | 76 円 | 89 円 |

(18) 口腔機能向上加算Ⅰ

口腔機能の向上を目的として、口腔機能改善管理指導計画に従い口腔機能向上サービスを実施した場合に加算されます。

ただし、リハビリテーションマネジメント加算Ⅷを算定しておらず、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出していない場合。

(1回あたり。但し、2回/月を限度)

| | | |
|--------------|----|---------|
| サービス利用料金 (①) | | 1,582 円 |
| 介護保険給付額 (②) | 9割 | 1,423 円 |
| | 8割 | 1,265 円 |
| | 7割 | 1,107 円 |
| 利用者負担額 (①-②) | 1割 | 159 円 |
| | 2割 | 317 円 |
| | 3割 | 475 円 |

(19) 口腔機能向上加算Ⅱイ

口腔機能向上加算の取り組みに加え、リハビリテーションマネジメント加算Ⅷを算定しており、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他情報を活用していること。

(1回あたり。但し、3月以内、2回/月を限度)

| | | |
|--------------|----|---------|
| サービス利用料金 (①) | | 1,635 円 |
| 介護保険給付額 (②) | 9割 | 1,471 円 |
| | 8割 | 1,308 円 |
| | 7割 | 1,144 円 |
| 利用者負担額 (①-②) | 1割 | 164 円 |
| | 2割 | 327 円 |
| | 3割 | 491 円 |

(20) 口腔機能向上加算Ⅱロ

口腔機能向上加算の取り組みに加え、リハビリテーションマネジメント加算Ⅷの算定をしておらず、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他情報を活用していること。

(1回あたり。但し、3月以内、2回/月を限度)

| | | |
|--------------|----|---------|
| サービス利用料金 (①) | | 1,688 円 |
| 介護保険給付額 (②) | 9割 | 1,519 円 |
| | 8割 | 1,350 円 |
| | 7割 | 1,181 円 |
| 利用者負担額 (①-②) | 1割 | 169 円 |
| | 2割 | 338 円 |
| | 3割 | 507 円 |

(21) 栄養改善加算

低栄養状態の改善等を目的として、栄養ケア計画に従い栄養改善サービスを実施した場合に加算されます。

(1回あたり。但し、2回/月が限度)

| | | |
|--------------|----|---------|
| サービス利用料金 (①) | | 2,110 円 |
| 介護保険給付額 (②) | 9割 | 1,899 円 |
| | 8割 | 1,688 円 |
| | 7割 | 1,477 円 |
| 利用者負担額 (①-②) | 1割 | 211 円 |
| | 2割 | 422 円 |
| | 3割 | 633 円 |

(22) 栄養アセスメント加算

サービス利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、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。(1月につき)

| | | |
|--------------|----|-------|
| サービス利用料金 (①) | | 527 円 |
| 介護保険給付額 (②) | 9割 | 474 円 |
| | 8割 | 421 円 |
| | 7割 | 368 円 |
| 利用者負担額 (①-②) | 1割 | 53 円 |
| | 2割 | 106 円 |
| | 3割 | 159 円 |

(23) 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ

サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6ヵ月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を介護支援専門員に文書で共有した場合に加算されます。(1回あたり。但し、6月に1回を限度とする)

| | | |
|--------------|----|------|
| サービス利用料金 (①) | | 211円 |
| 介護保険給付額 (②) | 9割 | 189円 |
| | 8割 | 168円 |
| | 7割 | 147円 |
| 利用者負担額 (①-②) | 1割 | 22円 |
| | 2割 | 43円 |
| | 3割 | 64円 |

(24) 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ

サービス利用者が栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行ない、当該情報を介護支援専門員に文書で共有した場合に加算されます。(1回あたり。但し、6月に1回を限度とする)

| | | |
|--------------|----|-----|
| サービス利用料金 (①) | | 52円 |
| 介護保険給付額 (②) | 9割 | 46円 |
| | 8割 | 41円 |
| | 7割 | 36円 |
| 利用者負担額 (①-②) | 1割 | 6円 |
| | 2割 | 11円 |
| | 3割 | 16円 |

(25) 入浴介助加算 (Ⅰ)

入浴介助をする場合に加算されます。(1日あたり)

| | | |
|--------------|----|------|
| サービス利用料金 (①) | | 422円 |
| 介護保険給付額 (②) | 9割 | 379円 |
| | 8割 | 337円 |
| | 7割 | 295円 |
| 利用者負担額 (①-②) | 1割 | 43円 |
| | 2割 | 85円 |
| | 3割 | 127円 |

(26) 入浴介助加算(Ⅱ)

浴室における環境を評価し、介護支援専門員・福祉用具相談員と連携し、助言を行うこと。また、入浴計画を作成し、居宅の状況に近い環境で入浴介助をする場合に加算されます。(1日あたり)

| | | |
|--------------|-----|-------|
| サービス利用料金 (①) | | 633 円 |
| 介護保険給付額 (②) | 9 割 | 569 円 |
| | 8 割 | 506 円 |
| | 7 割 | 443 円 |
| 利用者負担額 (①-②) | 1 割 | 64 円 |
| | 2 割 | 127 円 |
| | 3 割 | 190 円 |

(27) 科学的介護推進体制加算

サービス利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供にあたって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。(1月につき)

| | | |
|--------------|-----|-------|
| サービス利用料金 (①) | | 422 円 |
| 介護保険給付額 (②) | 9 割 | 379 円 |
| | 8 割 | 337 円 |
| | 7 割 | 295 円 |
| 利用者負担額 (①-②) | 1 割 | 43 円 |
| | 2 割 | 85 円 |
| | 3 割 | 127 円 |

(28) 介護職員処遇改善加算Ⅰ

介護職員の処遇改善等を目的に、1月あたりの総単位数に86/1000を乗じた単位数が加算されます。

(1月につき)

| | |
|----------|-------------|
| サービス別加算率 | 総単位数 × 8.6% |
|----------|-------------|

(29) 感染症又は災害の発生理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の加算。

(1月につき)

| | |
|----------|--------|
| サービス別加算率 | +3/100 |
|----------|--------|

(30) 高齢者虐待防止設置未実施減算

高齢者虐待防止、第三十七条の二の措置を講じていない場合。

(1月につき)

| | |
|----------|--------|
| サービス別加算率 | -1/100 |
|----------|--------|

(31) 業務継続計画未実施減算

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供を実施するための、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）を策定すること。

必要な措置を講じていない場合

(1月につき)

| | |
|----------|--------|
| サービス別加算率 | -1/100 |
|----------|--------|

4 その他の費用について

| サービス提供材料費 | 実費 | |
|-----------|---------|-------------|
| 食材料費 | 1回あたり | 750円（6～7時間） |
| オムツ代 | リハビリパンツ | 180円/枚 |
| | 紙オムツ | 150円/枚 |
| | パット | 90円/枚 |

5 利用料、その他の費用の請求および支払方法について

| | |
|-----------------|--|
| 利用料、その他の費用の請求 | ア 利用料、その他の費用は、ご利用いただいた月の1日から末日まででまとめて計算し、請求いたします。 イ 請求書は利用月の翌月初旬に利用者様あてにお届けします。 |
| 利用料、その他の費用の支払方法 | ア 請求書の内容をご確認の上、請求後から1カ月以内にいずれかの方法でお支払いください。原則として①での支払い方法とする。 ①ご利用者指定口座からの自動振替 ②現金払い（自動振替手続きが遅延の場合、その他何らかの理由により、事業所が認めた場合のみ） イ お支払いの確認をしましたら、領収書をお渡しします。必ず保管されるようにお願いします。 ウ 領収書の再発行はいかなる場合でもお断りさせていただきます。 |

※ 正当な理由がなく2ヵ月以上支払いが滞り、かつ支払いの督促より14日経っても支払いがない場合、契約を解除した上で、未支払い分の利用料等を即時支払っていただくこともあります。ご了承ください。

6 指定通所リハビリテーション従業者の禁止行為

指定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なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

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) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

| | |
|-------------|----------|
| 虐待防止に関する責任者 | 院長 高山 康夫 |
|-------------|----------|

8 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、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。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います。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います。

- (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ります。
- (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ります。
- (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きます。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

| | |
|--------------------------|--|
| ① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について | 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 |
|--------------------------|--|

| | |
|---------------------------|---|
| | <p>ン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</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、第三者に漏らしません。</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します。</p> <p>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。</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。</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ものとします。</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。）</p> |
| <p>③ 個人情報開示の範囲と同意について</p> | <p>① 当事業所サービスを利用するにあたり、必要最小限の範囲内において、利用者及び、その家族の個人情報を使用します。</p> <p>② 個人情報の使用は、サービスの提供のため、サービス提供にあたって利用者またはその家族に対して確認連絡などを行うため、利用者の介護サービスの向上のため、事業者の請求業務、事故等の報告のため、サービスや業務の維持・改善のための基礎資料作成のため、研究として利用者の身体機能等のデータ収集や資料作成・活用のため、医療機関などから緊急の対応を要請されたときなどとなります。</p> |

| | |
|--|--|
| | ③ 事業所担当者がこの重要事項説明書の説明を行ない、書類に利用者、または家族（代理人を含む）が署名を行う事で、個人情報開示の承諾をしたとみなします。 |
|--|--|

10 衛生管理等

- ① 指定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 指定通所介護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ます。
- 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ます。

11 事故発生時の対応・損害賠償責任について

- 1 当事業所においてサービスの提供に伴い事故が発生した場合、速やかに利用者の家族に連絡し、受診等必要な対応を行うとともに、必要に応じて市町村・居宅介護支援事業所へ報告するなどの対応を実施いたします。
- 2 当事業所において、サービスの提供に伴い、事業所が自己の責に帰すべき事由により生じたご利用者の損害については、その責任の範囲で事業所が損害を賠償する責任を負います。
ただし、利用者に故意もしくは過失が認められる場合は、利用者が置かれている心身の状況を勘案して相当と認められるときに限り、損害賠償責任を減じることができるものとします。また、事業所に自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。
- 3 利用者の責に帰すべき事由により当事業所が損害を被った場合、利用者並びにご家族は連帯して当事業所に対し、その損害を賠償するものとします。
- 4 貴重品等のお持込みは、原則禁止とさせていただきます。貴重品等のお持込みをされた場合は、個人の責において管理して下さい。尚、紛失・盗難等の被害にあわれた場合、当事業所は一切の責を負いませんのでご了承下さい。
- 5 利用者同士の個人的な物品（貴重品含む）の貸し借りに関しても、紛失・盗難等の被害にあわれた場合においても、当事業所は一切の責を負いませんのでご了承下さい。その他、利用者同士の個人的なトラブルに関しても当事業所は一切の責を負いません。

12 当事業所に関する相談・苦情について

当事業所が提供した指定通所リハビリテーションに関する相談・苦情等についての受付窓口は下記のとおりとなっています。

| | |
|---------|---|
| 事業所の窓口 | 〒573-1121 大阪府枚方市楠葉花園町4番1号 関西医科大学 くずは病院 通所リハビリテーション TEL 072 (809) 0007 FAX 072 (809) 0080 (受付時間) 9時00分 ~ 17時00分 |
| 市町村の窓口 | 〒571-8709 大阪府枚方市大垣内町2丁目1番20号 枚方市役所 健康寿命推進室 健康福祉部 TEL 072-841-1460 (受付時間) 9時00分 ~ 17時30分 |
| 公的機関の窓口 | 〒540-0028 大阪市中央区常盤町1丁目3番8号 大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険課 TEL 06 (6949) 5418 FAX 06 (6949) 5417 (受付時間) 9時00分 ~ 17時00分 |

当事業所にて受け付けた相談・苦情につきましては、迅速に調査及び確認等をさせていただきます。その結果（改善できる項目がある場合はそれも含めて）を、ご本人様・ご家族様に報告いたします。

13 利用の継続のお断りについて

- 1 利用者からのあらゆるハラスメント行為があった場合。
- 2 一般業務に差し支えるような執拗に拘束するような事項があった場合。
- 3 危険行為などに対する指示、運営に対する逸脱したルール違反や指示等が守れない場合。

14 非常災害対策について

- 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。
- 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、それらを定期的にスタッフに周知します。
- 3 定期的に避難、救出その他の必要な訓練を行います。（年2回）

15 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、利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供を断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 スタッフに対し、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 定期的に業務継続化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。

13 重要事項の説明を行った年月日

| | | | | |
|-----------|----|---|---|---|
| 説明を行った年月日 | 令和 | 年 | 月 | 日 |
|-----------|----|---|---|---|

指定通所リハビリテーションの提供を開始するにあたり、書面に基づき重要事項の説明、および個人情報開示に関する説明を行いました。

| | | |
|-----|-------|-----------------|
| 事業所 | 住 所 | 大阪府枚方市楠葉花園町4番1号 |
| | 法人名 | 学校法人 関西医科大学 |
| | 事業所名 | 関西医科大学 くずは病院 |
| | 管理者 | 院長 高山 康夫 (印) |
| | 説明者氏名 | (印) |

上記内容の説明を受けました。

| | | |
|-----|-----|-----|
| 利用者 | 住 所 | |
| | 氏 名 | (印) |
| | 電 話 | |

| | | |
|-----------|-----|-----|
| 家族代表 ① | 住 所 | |
| | 氏 名 | (印) |
| | 電 話 | |

| | | |
|-----------|-----|-----|
| 家族代表 ② | 住 所 | |
| | 氏 名 | (印) |
| | 電 話 | |

| | | |
|-----|-----|-----|
| 代筆者 | 住 所 | |
| | 氏 名 | (印) |
| | 電 話 | |