重 要 事 項 説 明 書　（通所リハビリテーション用）

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えているみなし指定通所リハビリテーションサービスについて、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。

この「重要事項説明書」は、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに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を定める条例（平成 24 年大阪府条例第 115 号）」第 10 条の規定に基づき、指定通所リハビリテーションサービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1　みなし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　晴心会
代表者氏名	理事長　野上　浩實
本社所在地 （連絡先及び電話番号等）	（大阪府泉南市樽井 1 丁目 2 番地 5 号 電話：072(484)0007・ﾌｧｯｸｽ：072(484)1949
法人設立年月日	1980 年 4 月 1 日

2　利用者に対しての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	医療法人 晴心会　　野上病院（通所リハビリテーション）
介護保険指定事業所番号	みなし指定　№2715601296
事業所所在地	大阪府泉南市樽井 1 丁目 2 番地 5 号
連絡先 相談担当者名	電話：072(484)0007・ﾌｧｯｸｽ：072(484)1949 通所リハビリテーション　担当：1 単位目　川西　智美 2 単位目　岸　真一郎
事業所の通常の事業の実施地域	泉南市全域、田尻町全域、泉佐野市及び阪南市は、（別紙 1）の区域 ※上記以外は、ご相談ください。
利用定員	120 名 1 単位目 85 人、2 単位目 35 人

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	利用者の皆様が居宅において能力に応じて自立した日常生活が送ることができるように理学療法・作業療法・言語聴覚療法・その他のリハビリテーションを行います。
運営の方針	個人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の提供に努めます。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営　　業　　日	1 単位目：月曜日から土曜日までの週 6 日とする。 ただし、12 月 31 日・1 月 1 日・1 月 2 日・1 月 3 日を除く。 2 単位目：月曜日から土曜日までの週 6 日とする。 ただし、祝日・12 月 31 日・1 月 1 日・1 月 2 日・1 月 3 日を除く。
営　業　時　間	午前 9 時～午後 5 時

(4) サービス提供時間

サービス提供日 及び サービス提供時間	1 単位目：月曜日から土曜日までの週 6 日とする。 ただし、12 月 31 日・1 月 1 日・1 月 2 日・1 月 3 日を除く。 午前　9 時～午後　5 時（8 時間） 2 単位目：月曜日から土曜日までの週 6 日とする。 ただし、祝日・12 月 31 日・1 月 1 日・1 月 2 日・1 月 3 日を除く。 午前　9 時 00 分～午後　0 時 00 分（3 時間） 午後　1 時 30 分～午後　3 時 30 分（3 時間）

(5) 事業所の職員体制

管理者	理事長　野上　浩實

職	職　務　内　容	人 員 数
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。	常　勤　1 名
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、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　5 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。）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	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。	常　勤　　名 非常勤　　名
管理栄養士	1　栄養改善サービスの提供を行います。	常　勤　3 名 非常勤　0 名

歯科衛生士	1　口腔機能向上サービスの提供を行います。	常　勤　0名 非常勤　0名
事務職員	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。	常　勤　0名 非常勤　0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。

特別なサービス （利用者に対するアセスメントの結果、必要と認められる場合に提供します。）	リハビリテーションマネジメント （原則として、利用者全員が対象となります。）	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て、利用者ごとのリハビリテーション実施計画を作成します。 利用者ごとのリハビリテーション実施計画に従い、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が指定通所リハビリテーションを行い、利用者の状態を定期的に記録します。 利用者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて計画を見直します。 指定居宅介護支援事業者を通じて、指定訪問介護事業その他の指定居宅サービス事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達します。 医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が、新規にリハビリテーション実施計画を作成した利用者に対して、通所開始日から起算して１月以内に利用者の居宅を訪問し、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行います。
	短期集中リハビリテーション	利用者に対して、集中的に指定通所リハビリテーションを行うことが、身体等の機能回復に効果的であると認められる場合に行います。 退院（退所）日から起算して１月以内の期間に行うときは、１週間につき概ね２回以上、１回あたり４０分以上の個別リハビリテーションを行います。 退院（退所）日から起算して１月を超え３月以内の期間に行うときは、１週間につき概ね２回以上、１回あたり２０分以上の個別リハビリテーションを行います。
	個別リハビリテーション	医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が個別リハビリテーションを行います。 ※ご利用者様のリハビリ計画を踏まえて、その時の状況（勤務する療法士や利用者数）に応じて、必要な個別リハビリの頻度調整をさせていただきます。
	認知症短期集中リハビリテーション	認知症であると医師が判断した利用者で、リハビリテーションによ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、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院（退所）日又は通所開始日から起算して３月以内の期間に集中的なリハビリテーションを個別に行います。
	若年性認知症利用者受入	若年性認知症（40 歳から 64 歳まで）の利用者を対象に、その利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。
	栄養改善 注）1	低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対し、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、介護職員等が共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切な栄養改善サービスの実施、定期的な評価等を行います。（原則として利用開始から３月以内まで。）
	口腔機能向上 注）2	口腔機能が低下している又はそのおそれのある利用者に対し、医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員等が口腔機能改善管理指導計画を作成し、医師若しくは歯科医師の指示を受けた言語聴覚士若しくは看護職員又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士がこれに基づく適切な口腔機能向上サービスの実施をし、定期的な評価等を行います。（原則として利用開始から３月以内まで。）

注）1　利用者の状態の評価の結果、継続的にサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められる場合は、引き続きサービスを受けることができます。

注）2　利用者の状態の評価の結果、継続的にサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上の効果が期待できると認められる場合は、引き続きサービスを受けることができます。

(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

(3) 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		提供時間帯	介護報酬額	ご利用者様負担額		
				１割	２割	３割
通常規模型	１時間以上２時間未満	要介護１	3,811 円	382 円	763 円	1,144 円
		要介護２	4,111 円	412 円	823 円	1,234 円
		要介護３	4,431 円	444 円	887 円	1,330 円
		要介護４	4,731 円	474 円	947 円	1,420 円
		要介護５	5,072 円	508 円	1,015 円	1,522 円
	２時間以上３時間未満	要介護１	3,956 円	396 円	792 円	1,187 円
		要介護２	4,534 円	454 円	907 円	1,361 円
		要介護３	5,144 円	515 円	1,029 円	1,544 円
		要介護４	5,733 円	574 円	1,147 円	1,720 円
		要介護５	6,321 円	633 円	1,265 円	1,897 円
	３時間以上４時間未満	要介護１	5,020 円	502 円	1,004 円	1,506 円
		要介護２	5,836 円	584 円	1,168 円	1,751 円
		要介護３	6,642 円	665 円	1,329 円	1,993 円
		要介護４	7,675 円	768 円	1,535 円	2,303 円
		要介護５	8,697 円	870 円	1,740 円	2,610 円
	４時間以上５時間未満	要介護１	5,712 円	572 円	1,143 円	1,714 円
		要介護２	6,631 円	664 円	1,327 円	1,990 円
		要介護３	7,540 円	754 円	1,508 円	2,262 円
		要介護４	8,718 円	872 円	1,744 円	2,616 円
		要介護５	9,885 円	989 円	1,977 円	2,966 円
	５時間以上６時間未満	要介護１	6,425 円	643 円	1,285 円	1,928 円
		要介護２	7,623 円	763 円	1,525 円	2,287 円
		要介護３	8,801 円	881 円	1,761 円	2,641 円
		要介護４	10,195 円	1,020 円	2,039 円	3,059 円
		要介護５	11,569 円	1,157 円	2,314 円	3,471 円
	６時間以上７時間未満	要介護１	7,385 円	739 円	1,477 円	2,216 円
		要介護２	8,780 円	878 円	1,756 円	2,634 円
		要介護３	10,133 円	1,014 円	2,027 円	3,040 円
		要介護４	11,745 円	1,175 円	2,349 円	3,524 円
		要介護５	13,325 円	1,333 円	2,665 円	3,998 円
	７時間以上	要介護１	7,871 円	788 円	1,575 円	2,362 円

	８時間未満	要介護２	9,327 円	933 円	1,866 円	2,799 円
		要介護３	10,805 円	1,081 円	2,161 円	3,242 円
		要介護４	12,550 円	1,255 円	2,510 円	3,765 円
		要介護５	14,245 円	1,425 円	2,849 円	4,274 円
サービス提供区分		提供時間帯	介護報酬額	ご利用者様負担額		
				１割	２割	３割
大規模型	１時間以上 ２時間未満	要介護１	3,687 円	369 円	738 円	1,107 円
		要介護２	4,008 円	401 円	802 円	1,203 円
		要介護３	4,286 円	429 円	858 円	1,286 円
		要介護４	4,596 円	460 円	920 円	1,379 円
		要介護５	4,906 円	491 円	982 円	1,472 円
	２時間以上 ３時間未満	要介護１	3,842 円	385 円	769 円	1,153 円
		要介護２	4,410 円	441 円	882 円	1,323 円
		要介護３	4,979 円	498 円	996 円	1,494 円
		要介護４	5,536 円	554 円	1,108 円	1,661 円
		要介護５	6,105 円	611 円	1,221 円	1,832 円
	３時間以上 ４時間未満	要介護１	4,855 円	486 円	971 円	1,457 円
		要介護２	5,650 円	565 円	1,130 円	1,695 円
		要介護３	6,435 円	644 円	1,287 円	1,931 円
		要介護４	7,427 円	743 円	1,486 円	2,229 円
		要介護５	8,429 円	843 円	1,686 円	2,529 円
	４時間以上 ５時間未満	要介護１	5,423 円	543 円	1,085 円	1,627 円
		要介護２	6,311 円	632 円	1,263 円	1,894 円
		要介護３	7,189 円	719 円	1,438 円	2,157 円
		要介護４	8,315 円	832 円	1,663 円	2,495 円
		要介護５	9,420 円	942 円	1,884 円	2,826 円
	５時間以上 ６時間未満	要介護１	6,032 円	604 円	1,207 円	1,810 円
		要介護２	7,148 円	715 円	1,430 円	2,145 円
		要介護３	8,264 円	827 円	1,653 円	2,480 円
		要介護４	9,596 円	960 円	1,920 円	2,879 円
		要介護５	10,877 円	1,088 円	2,176 円	3,264 円
	６時間以上 ７時間未満	要介護１	6,972 円	698 円	1,395 円	2,092 円
		要介護２	8,284 円	829 円	1,657 円	2,486 円
		要介護３	9,565 円	957 円	1,913 円	2,870 円
		要介護４	11,125 円	1,113 円	2,225 円	3,338 円
		要介護５	12,643 円	1,265 円	2,529 円	3,793 円
	７時間以上 ８時間未満	要介護１	7,375 円	738 円	1,475 円	2,213 円
		要介護２	8,749 円	875 円	1,750 円	2,625 円
		要介護３	10,154 円	1,016 円	2,031 円	3,047 円
		要介護４	11,776 円	1,178 円	2,356 円	3,533 円
		要介護５	13,429 円	1,343 円	2,686 円	4,029 円
サービス提供区分		提供時間帯	介護報酬額	ご利用者様負担額		
				１割	２割	３割
大規模型（特例）	１時間以上 ２時間未満	要介護１	3,811 円	382 円	763 円	1,144 円
		要介護２	4,111 円	412 円	823 円	1,234 円
		要介護３	4,431 円	444 円	887 円	1,330 円
		要介護４	4,731 円	474 円	947 円	1,420 円
		要介護５	5,072 円	508 円	1,015 円	1,522 円
	２時間以上	要介護１	3,956 円	396 円	792 円	1,187 円

	３時間未満	要介護２	4,534 円	454 円	907 円	1,361 円
		要介護３	5,144 円	515 円	1,029 円	1,544 円
		要介護４	5,733 円	574 円	1,147 円	1,720 円
		要介護５	6,321 円	633 円	1,265 円	1,897 円
	３時間以上 ４時間未満	要介護１	5,020 円	502 円	1,004 円	1,506 円
		要介護２	5,836 円	584 円	1,168 円	1,751 円
		要介護３	6,642 円	665 円	1,329 円	1,993 円
		要介護４	7,675 円	768 円	1,535 円	2,303 円
		要介護５	8,697 円	870 円	1,740 円	2,610 円
	４時間以上 ５時間未満	要介護１	5,712 円	572 円	1,143 円	1,714 円
		要介護２	6,631 円	664 円	1,327 円	1,990 円
		要介護３	7,540 円	754 円	1,508 円	2,262 円
		要介護４	8,718 円	872 円	1,744 円	2,616 円
		要介護５	9,885 円	989 円	1,977 円	2,966 円
	５時間以上 ６時間未満	要介護１	6,425 円	643 円	1,285 円	1,928 円
		要介護２	7,623 円	763 円	1,525 円	2,287 円
		要介護３	8,801 円	881 円	1,761 円	2,641 円
		要介護４	10,195 円	1,020 円	2,039 円	3,059 円
		要介護５	11,569 円	1,157 円	2,314 円	3,471 円
	６時間以上 ７時間未満	要介護１	7,385 円	739 円	1,477 円	2,216 円
		要介護２	8,780 円	878 円	1,756 円	2,634 円
		要介護３	10,133 円	1,014 円	2,027 円	3,040 円
		要介護４	11,745 円	1,175 円	2,349 円	3,524 円
		要介護５	13,325 円	1,333 円	2,665 円	3,998 円
	７時間以上 ８時間未満	要介護１	7,871 円	788 円	1,575 円	2,362 円
		要介護２	9,327 円	933 円	1,866 円	2,799 円
		要介護３	10,805 円	1,081 円	2,161 円	3,242 円
		要介護４	12,550 円	1,255 円	2,510 円	3,765 円
		要介護５	14,245 円	1,425 円	2,849 円	4,274 円

※ 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通所リハビリテーション計画の見直しを行ないます。

※ ８時間以上のサービス提供を行う場合で、その提供の前後に引き続き日常生活上の世話を行った場合は、延長加算として通算時間が８時間以上９時間までは利用料 516 円(利用者負担１割:52、円 2 割:104 円、3 割:155 円)、９時間以上１０時間までは利用料 1,033 円 (利用者負担 1 割:104、円 2 割:207 円,3 割:310 円)、１０時間以上１１時間までは利用料 1,549 円(利用者負担 1 割:155、円 2 割:310 円、3 割:465 円)、 １１時間以上１２時間までは利用料 2,066 円

※ （利用者負担 1 割:207 円、2 割:414 円、3 割：620 円)、１２時間以上１３時間までは利用料 2,582 円（利用者負担 1 割:259 円、2 割:517 円、3 割：775 円)、１３時間以上１４時間までは利用料 3,099 円（利用者負担 1 割:310 円、2 割:620 円3 割：930 円）が加算されます。

※ 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。

※ 感染症又は災害の発生 を理由とする利用者数の減少が一 定以上生じている場合は、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、3／100 増額となります。

※ 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日につき利用料が 971 円(利用者負担 1 割:98 円､2 割:195 円､3 割 : 292 円)減額されます。

※ 利用者に対して、その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 485 円 (利用者負担 1 割:49 円､2 割:97 円､3 割 : 146 円)減額されます。

	加　　算	利用料	利用者負担額			算 定 回 数 等
			1 割	2 割	3 割	
要介護度による区分なし	理学療法士等体制強化加算	309 円	31 円	62 円	93 円	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した日数
	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 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 7 時間以上	 123 円 165 円 206 円 247 円 289 円	 13 円 17 円 21 円 25 円 29 円	 25 円 33 円 42 円 50 円 58 円	 37 円 50 円 62 円 75 円 87 円	１回につき
	リハビリテーションマネジメント加算 イ (6 か月以内)	5, 784 円	579 円	1, 157 円	1, 736 円	リハビリテーション計画の同意を得た日から６月以内の場合、１月に１回算定
	リハビリテーションマネジメント加算 イ (6 か月以上)	2, 479 円	248 円	496 円	744 円	リハビリテーション計画の同意を得た日から６月以上の場合、１月に１回算定
	リハビリテーションマネジメント加算 ロ (6 か月以内)	6, 125 円	613 円	1, 225 円	1, 838 円	リハビリテーション計画の同意を得た日から６月以内の場合、１月に１回算定
	リハビリテーションマネジメント加算 ロ (6 か月以上)	2, 820 円	282 円	564 円	846 円	リハビリテーション計画の同意を得た日から６月以上の場合、１月に１回算定
	リハビリテーションマネジメント加算 ハ (6 か月以内)	8, 191 円	820 円	1, 639 円	2, 458 円	リハビリテーション計画の同意を得た日から６月以内の場合、１月に１回算定
	リハビリテーションマネジメント加算 ハ (6 か月以上)	4, 886 円	489 円	978 円	1, 466 円	リハビリテーション計画の同意を得た日から６月以上の場合、１月に１回算定
	リハビリテーションマネジメント加算 事業所の医師が利用者等に説明し、利用者の同意を得た場合	2, 789 円	279 円	558 円	837 円	リハビリテーション計画の同意を得た日から１月に１回算定
	送迎減算 (同一建物内)	−971 円	−98 円	−195 円	−292 円	１回につき
	送迎減算 (事業所送迎なし)	−485 円	−49 円	−97 円	−146 円	１回につき
	短期集中個別リハビリテーション実施加算	1, 136 円	114 円	228 円	341 円	短期集中リハビリテーションを実施した日数
	認知症短期集中リハビリテーション加算(I)	2, 479 円	248 円	496 円	744 円	１週間に２日を限度

	認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)	19，833円	1,984円	3,967円	5,950円	１月につき
	生活行為向上リハビリテーション実施加算	12,912円	1,292円	2,583円	3,874円	利用開始日の属する月から６月以内１月に１回算定
	若年性認知症利用者受入加算	619円	62円	124円	186円	サービス提供日数
	栄養改善加算	2,066円	207円	414円	620円	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）	206円	21円	42円	62円	６ヶ月に１回を限度
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	51円	6円	11円	16円	
	口腔機能向上加算（Ⅰ）	1,549円	155円	310円	465円	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）	1,652円	166円	331円	496円	
	入浴介助加算Ⅰ	413円	42円	83円	124円	入浴介助を実施した日数
	入浴介助加算Ⅱ	619円	62円	124円	186円	
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	227円	23円	46円	69円	サービス提供日数
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	185円	19円	37円	56円	
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	61円	7円	13円	19円	
	重度療養管理加算	1,033円	104円	207円	310円	サービス提供日数
	中重度者ケア体制加算	206円	21円	42円	62円	１日につき
	移行支援加算	123円	13円	25円	37円	１日につき
	科学的介護推進体制加算	413円	42円	83円	124円	１月につき
	退院時共同指導加算	6,198円	620円	1,240円	1,860円	退院時一回を限度
	介護職員処遇改善加算（ＩＲ） 介護職員処遇改善加算（ⅡＲ） 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数の111/1000 所定単位数の108/1000 所定単位数の83/1000				１月につき
	高齢者虐待防止措置未実施減算	基本部分　-1/100				１月につき
	業務継続計画未策定減算	基本部分　-1/100				１月につき
	中山間地域に等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数の 5/100				サービス提供日数

※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、通所リハビリテーションを行っ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

※ 介護職員処遇改善加算は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す。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します。

※ 地域区分別の単価(6 級地 10.33 円)を含んでいます。

※ (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ただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお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）申請を行ってください。

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、送迎に要する費用の実費を請求いたします。(別紙 1 参照)
②キャンセル料	サービスに関する、キャンセル料は頂きません（正当な理由がないものを除く） ただし、食事代はキャンセル料を頂きます。(当日、午前 8 時 20 分以降に限り)
③食事の提供に要する費用	655 円（食事の量・摂取量にかかわらず定額　1 食につき）
④おむつ代	施設のおむつを利用された場合は、実費分を徴収します。
⑤日常生活費	原則、頂いておりません。

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	ァ 利用料（各利用者の負担割合に応じた額)、その他費用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いたします。 ィ 請求書は、利用月の翌月 20 日迄にサービス提供時に請求させて頂きます。なお、途中でサービス提供を中止された場合も翌月の請求とさせて頂きます。その場合は、請求書の送付もしくは電話にて連絡させて頂きます。
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	ァ お支払い方法は、原則として預貯金口座から自動振替による支払（手数料は一切かかりません）となります。やむを得ない事情がある場合は、現金払いにて事業所に直接お支払いして下さい。 ィ 利用料領収書の紛失等により領収書の再発行が必要となった場合、発行手数料として 1 部 100 円をお支払いいただきます。

※ 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３月以上遅延し、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、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。

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充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) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	1 単位目　川西　智美 2 単位目　岸　真一郎

(2) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。

(3) 成年後見制度の利用を支援します。

(4) 苦情解決体制を整備しています。

(5) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。

(6) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

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ン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 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。 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。 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。
② 個人情報の保護について	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。 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。 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。）

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。また、当事業所が利用者に対して行った介護予防通所リハビリテーションサービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。状況によっては賠償の対象とならないことをあらかじめ御了承下さい。

＜指定する連絡先＞

【主治医】

病院名及び所在地	
医　　師　　名	
電　話　番　号	

【緊急時連絡先】

氏　　名		続　　柄	
住　　所			
電　話　番　号		携帯電話	

【協力医療機関】

病院名及び所在地	医療法人　晴心会　野上病院 大阪府泉南市樽井１丁目２番地５号
電　話　番　号	072(484)0007

11　事故発生時の対応方法について

利用者に対するみなし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、必要な措置を講じます。

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います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	東京海上日動火災保険（株）
保険名	居宅介護事業所賠償責任保険

12　心身の状況の把握

みなし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ものとします。

13　居宅介護支援事業者等との連携

① みなし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、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 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、提供の日から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。

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します。

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 氏名：　（1 単位目　川西　智美
高見　直子）
（2 単位目　岸　真一郎
清水　亮）

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行います。
避難訓練実施時期：（毎年２回　4 月・10 月）

16　衛生管理等

① みなし指定通所リハビリテーション護の用に供する施設、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。

17　サービス利用中のお願い

① 利用者同士の物のやりとりは原則としてお断りしています。

② スマートフォンや高価な貴金属等の装飾品の持参は破損紛失もありえますので御遠慮下さい。

③ 利用者またはその家族などが事業者や従業者に対して、サービスの提供を継続しがたいほどの不信行為（暴言・暴力行為、ハラスメント等）を行った場合はサービスの提供を中止させていただく場合があります。
上記①②に対して、万が一トラブルが発生しても責任は一切負いかねます。

18　みなし指定通所リハビリテーションサービス内容の見積もりについて

このサービス内容の見積もりは、主治医の指示のもとにあなたの居宅サービス計画に沿って事前にお聞きした日常生活の状況や利用意向をもとに作成したものです。
また、状況の変化等により内容変更を行うこともできます。

◇　通所リハビリ予定曜日及び時間と料金

曜日	基本料金	加算料金								減算料金		負担金①	食費②（６５５円/回）
	サービス内容	ＰＴ強化	提供体制	入浴介助Ⅰ・Ⅱ	短期リハ	体制強化	重度療養	中重度	移行支援	同一建物内	送迎なし		
月												円	円
火												円	円
水												円	円
木												円	円
金												円	円
土												円	円

1週間あたりの利用料（①の合計）・・・③								円
1週間あたりの食事費（②の合計）・・・④								円
リハビリテーションマネージメント加算・・・⑤								円
6月以内	イ	560単位	ロ	593単位	ハ	793単位		
6月以上		240単位		273単位		473単位		
事業所の医師が利用者等に説明し、利用者の同意を得た場合・・・⑥								円
生活行為向上リハビリテーション実施加算・・・⑦　(6カ月以内　月1250単位)								円
栄養アセスメント加算（1月につき　50単位）・・・⑧								円
栄養改善加算　（３カ月以内　月２回を限度　200単位）・・・⑨								対象者）円
口腔・栄養スクリーニング加算（６カ月に１回を限度　Ⅰ…20単位　Ⅱ…5単位）・・⑩								実施月）円
口腔機能向上加算（月２回を限度　Ⅰ…150単位　Ⅱ…160単位）・・・⑪								対象者）円
科学的介護推進体制加算（1月につき　40単位）・・・⑫								円
介護職員処遇改善加算Ⅰ（所定単位数の１１１／１０００　加算） 【　所定単位数：１ヶ月分の基本料金＋加算料金＋減算料金　】 {(③×4週）＋⑤＋⑥＋⑦＋⑧＋⑨＋⑩＋⑪＋⑫} ×１１．１％・・・⑬								円
１ヶ月あたりの利用料（③＋④）×4週＋（⑤＋⑥＋⑦＋⑧＋⑨＋⑩＋⑪＋⑫+⑬）								円

※ここに記載した金額は、この見積もりによる概算です。実際のお支払いは、ご利用状況等により変動します。
※この見積もりの有効期限は、説明の日から1か月以内とします。

19　サービス提供に関する相談、苦情について

苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の確認を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡します。）

【事業者の窓口】

医療法人晴心会野上病院	所 在 地：大阪府泉南市樽井 1 丁目 2 番地 5 号 電話番号：072(484)0007　Ｆ　Ａ　Ｘ：072(484)1949 受付時間:午前 9 時から午後 5 時 担　　当：1 単位目　川西　智美 2 単位目　岸　真一郎

【市町村の窓口】

名称： ※利用者様の保険者	所 在 地: 電話番号: Ｆ　Ａ　Ｘ: 受付時間:
泉佐野広域福祉課	所 在 地: 大阪府泉佐野市市場東 1 丁目 295 番地の 3 電話番号: 072-493-2023 Ｆ　Ａ　Ｘ: 072-462-7780 受付時間:午前 8 時 45 分～午後 5 時 15 分

【公的団体の窓口】

大阪府国民健康保険団体連合会	所 在 地:大阪市中央区常盤町 1―3―8 中央大道　FN ビル 電話番号:06(6949)5418 Ｆ　Ａ　Ｘ:06(6949)5417 受付時間：午前 9 時から午後 5 時

20　提供する第三者評価の実施状況

実施の有無	有　・　(無)
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	有　・　無

21　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、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに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を定める条例（平成 24 年大阪府条例第 115 号）」第 10 条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所　在　地	大阪府泉南市樽井 1 丁目 2 番 5 号
	法　人　名	医療法人　晴心会
	代 表 者 名	理事長　野上　浩實　　印
	事 業 所 名	医療法人晴心会野上病院（通所リハビリテーション）
	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	

代理人	住所	
	氏名	

別紙１

（通常の事業の実施地域）

泉佐野市

区域名称	地番等
新安松	1丁目
新安松	2丁目
新安松	3丁目
高松西	2丁目
高松南	3丁目
中町	4丁目
長滝	
羽倉崎	1丁目
羽倉崎	2丁目
羽倉崎	3丁目
羽倉崎	4丁目
羽倉崎上町	1丁目
羽倉崎上町	2丁目
羽倉崎上町	3丁目
東羽倉崎町	
松原	1丁目
松原	2丁目
松原	3丁目
南中岡本	
南中樫井	
南中安松	
りんくう往来南	

阪南市

区域名称	地番等
石田	
和泉鳥取	
尾崎町	
黒田	
桑畑	
光陽台	
さつき台	
下出	
新町	
自然田	
鳥取	
鳥取中	
鳥取三井	
緑が丘	
山中渓	

（実施地域外の送迎費用）

上記に定める通常の事業の実施地域を越えて行うみなし指定通所リハビリテーション（みなし指定介護予防通所リハビリテーション）の送迎を行った場合は、その実費を徴収する。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収する。

（１）事業所から片道概ね　5Km未満　200円

（２）事業所から片道概ね　5Km以上10Km未満　300円

（３）事業所から片道概ね　10Km以上　600円