

# (介護予防)通所リハビリテーション重要事項説明書

2024.6.1

## 1 事業者概要

事業者名	多摩丘陵リハビリテーション病院
所在地	〒194-0202 東京都町田市下小山田町1491
電話番号	042-797-1701
FAX番号	042-797-1629
管理者名	病院長 岡島 康友
事業者番号	1313270774
通常の事業実施地域	町田市（下小山田 函師 小山田桜台1～2丁目 忠生1～4丁目 山崎1丁目 山崎(995-996番地、1050-1223番地を除く)、木曽西3～5丁目、木曽東4丁目、本町田2345-2348番地、2379番地、2424-2584番地） 多摩市（唐木田 鶴牧2～6丁目 落合2～6丁目 豊ヶ丘4～6丁目 南野2～3丁目 中沢2丁目） 八王子市（別所1丁目13-26番、29番、73-76番、81-87番、102-117番、119-121番 別所2丁目16番、20-22番、29-30番、34-35番、38番、41-43番、45-49番、51-54番）

※ 上記以外にお住まいの方でもご希望の方はご相談ください。

## 2 事業の目的と運営方針

### (1) 目的

多摩丘陵リハビリテーション病院が行う、介護保険に定める指定通所リハビリテーション事業および指定介護予防通所リハビリテーション事業（以下「(介護予防)通所リハビリテーション」という）は、要介護状態または要支援状態と認定されたご利用者（以下「ご利用者」という）に対して、理学療法、作業療法、言語聴覚療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより、そのご利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、心身の機能の維持回復を図ることを目的とします。

### (2) 運営方針

(1)の目的に沿って、以下のような運営の方針を定めています。

- ① 退院後の在宅生活へのスムーズな移行へ向け、安定した居宅での生活を送れるよう、継続したリハビリテーションサービスを提供します。
- ② (介護予防)通所リハビリテーションは、ご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に努め、その目標を設定し、計画的に行います。
- ③ 常にご利用者の病状、心身の状況、希望およびその置かれている環境等の的確な把握に努めるとともに、医師の指示および通所リハビリテーション計画に基づき、ご利用者の心身機能の維持回復を図り、生活活動や対人・社会交流の維持・拡大、介護負担の軽減などを支援するよう、(介護予防)通所リハビリテーションの提供を妥当適切に行ない、生活の質の向上を図ります。
- ④ (介護予防)通所リハビリテーションの提供にあたっては、懇切丁寧に行なうことを旨とし、ご利用者またはそのご家族に対し、療養上必要とされる事項等について理解しやすいよう説明を行ないます。
- ⑤ より良い(介護予防)通所リハビリテーションの提供が行われるよう、職員全員が研修、研鑽に励みます。
- ⑥ (介護予防)通所リハビリテーションの提供にあたっては、居宅介護事業者その他保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、関係市区町村とも連携し、総合的なサービスの提供に努めます。

## 3 当事業所の職員体制

職 種	員 数	職 務 内 容
医 師	1 名以上	管理者と兼務、診療および健康管理
理学療法士	1 名以上 ※	理学療法
作業療法士	1 名以上 ※	作業療法
介護福祉士	1 名以上 ※	介護
言語療法士	1 名以上	言語聴覚療法
合 計	5 名以上	

※専従かつ常勤を各1名ずつ配置しています

#### 4 営業日及び営業時間

月～金曜日	9:00～10:10	10:30～11:40	13:00～14:10	14:30～15:40
休業日	土曜日	日曜日	祝祭日	年末年始(12月30日～1月3日)

#### 5 利用定員

6名 (1単位につき)

#### 6 (介護予防)通所リハビリテーションの内容

##### (1)1時間以上2時間未満の(介護予防)通所リハビリテーション

- ①リハビリテーション計画の立案
- ②医学的管理
- ③個別リハビリテーション
- ④集団リハビリテーション
- ⑤介護

##### (2)居宅と(介護予防)通所リハビリテーション間の送迎

##### (3)その他

#### 7 利用料金及び内容

##### (1)利用料

(介護予防)通所リハビリテーションを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとします。

利用料金は、ご利用サービスごとの「別紙1 利用料金一覧表」をご覧ください。

##### (2)内容

内容の詳細は「別紙2 利用料金内容一覧表」をご覧ください。

##### (3)交通費

利用料金に含まれます。

##### (4)その他

キャンセル料は徴収致しません。

#### 8 (介護予防)通所リハビリテーション利用にあたっての留意事項

(1)(介護予防)通所リハビリテーション利用にあたっては、ご利用申込者またはそのご家族に対し、重要事項を記した文書を交付し、同意を得ます。また、利用契約書に記載された事項を説明し、ご利用申込者またはそのご家族の同意を得ます。

(2)(介護予防)通所リハビリテーション提供中に、ご利用者の病状の急変等が生じた場合は、施設内での救急処置を施すとともに、速やかに多摩丘陵リハビリテーション病院(併設医療機関)指示医に連絡をとり、その指示に従います。

また速やかに主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員等へ連絡いたします。

(3)(介護予防)通所リハビリテーション利用にあたって、体調不良等によって(介護予防)通所リハビリテーション等に適さないと判断された場合には、サービスの提供を中止させていただくことがあります。

(4)届出事項の変更として、ご利用者の住所・連絡先、その他事業所に届出または通知している事項に変更があった場合、速やかにその旨を届け出てください。

(5)利用料は併設医療機関(名称:医療法人社団幸隆会多摩丘陵リハビリテーション病院、所在地:東京都町田市下小山田町1491)医事課窓口または銀行口座振り込みにてお支払いください。(介護予防)通所リハビリテーション職員は年金管理、金銭の貸借等、金銭の取り扱いは行いません。

##### (6)その他

- ①(介護予防)通所リハビリテーション利用時の飲酒、喫煙はご遠慮ください。
- ②火の元となるライター、マッチなどの施設内への持ち込みはご遠慮ください。
- ③ペット等の動物の施設内への持ち込みはご遠慮ください。
- ④危険防止のため、(介護予防)通所リハビリテーションの関係設備・備品(機能訓練室、トイレ、通路)以外への職員不在時の入室はご遠慮ください。設備・備品を破損・破壊した場合は弁償していただくことがあります。
- ⑤ご利用者それぞれの所持品・備品にはご記名ください。

- ⑥ ご利用者の金銭管理は自己管理を原則とさせていただきます。紛失、盗難については、施設側では責任を負いかねますのでご了承ください。
- ⑦ 職員への金品の受け渡しは固くお断りいたします。同じく贈り物や飲食等の接待等も、ご遠慮ください。
- ⑧ 生食など当事業所で準備されない食材の持ち込みはご遠慮ください。
- ⑨ 交通渋滞や他のご利用者の状況、その他緊急事態が生じた場合等は、送迎時間がずれることがあります。
- ⑩ 悪天候等の止むを得ない事情により、サービスの提供を中止させていただくことがあります。
- ⑪ 事業所の都合により、(介護予防)通所リハビリテーション担当理学療法士等に変更になることがあります。
- ⑫ ご利用者の職員に対する身体的暴力(身体的な力を使って危害を及ぼす行為)、精神的暴力(人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為)、セクシュアルハラスメント(意に沿わない性的誘いかけ、好意的態度の要求、性的ないやがらせ行為)を禁止します。これらご利用者の著しい不信行為が生じた場合は、その理由を記載した文書により、サービスの提供を中止させていただくことがあります。この場合、事業者は居宅(または介護予防)サービス計画を作成した介護(予防)支援事業者はその旨を連絡します。
- ⑬ 当施設では、多くの方に安心して(介護予防)通所リハビリテーションをご利用いただくために、ご利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。
- ⑭ (介護予防)通所リハビリテーション利用時、職員の写真や動画撮影、録音などはご遠慮ください。

#### 9 虐待の防止のための措置に関する事項

当事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じるものとします。

- (1) 当事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする)を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 当事業所における虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 当事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に(年1回以上)実施します。
- (4) (3)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

#### 10 感染症の予防及びまん延の防止のための措置に関する事項

- (1) 当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(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする)を概ね月に1回開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 当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指針を整備します。
- (3) 当事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に(年1回以上)実施します。

#### 11 非常災害対策

- (1) 消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、必要な設備を設け、防災、避難に関する計画を作成します。
- (2) 防火管理責任者、火元責任者は通所リハビリテーション科科長とします。
- (3) 従業者は火災危険防止のため、始業時・終業時に自主的に点検を行います。
- (4) 非常災害設備は常に有効に機能するよう保持に努めます。
- (5) 防火管理責任者は、従業者に対して防火教育及び消防訓練を実施します。
- (6) 非常災害に備え、1年に1回以上は避難、救出その他必要な訓練等を行います。
- (7) 震度5以上の地震があった際は、連絡なしで(介護予防)通所リハビリテーションは中止となります。

#### 12 業務継続計画の策定等

- (1) 当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、ご利用者に対し(介護予防)通所リハビリテーションの提供を継続的に実施すること、及び非常時の体制での早期の業務再開を図ることを目的とした計画(以下「業務継続計画」という)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずるものとします。
- (2) 当事業所において、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に(年1回以上)実施します。
- (3) 当事業所は、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。

#### 13 送迎中の事故対策

送迎中に交通事故が発生した時は、運転手は利用者の身の安全確保、救急処置を最優先とし、可及的に関係機関(消防、警察等)への連絡を行い救援を求めます。その後、速やかに多摩丘陵リハビリテーション病院へ連絡を入れ、状況報告をするとともに、その後の対応をとるものとします。

#### 14 その他運営に関する重要事項

- (1) 従事者は資質の向上をはかるため研修等を受けます。
- (2) 従業者は、正当な理由なく、その事業上知り得たご利用者およびそのご家族の秘密を漏らしません。
- (3) 従業者であった者が、正当な理由がなく、その事業上知り得たご利用者およびそのご家族の秘密を漏らすことがないよう、従業者でなくなった後においてもこれらの者の秘密を保持すべき旨に従業者との雇用契約の内容とするものとします。

(4)この規定に定めるもののほか、この事業所の運営に関する事項は、医療法人社団幸隆会多摩丘陵リハビリテーション病院管理者との協議に基づいて定めるものとします。

15 サービスの終了について

(1)ご利用者の都合で終了する場合、1週間前までにお申し出下さい。

(2)当事業所より申し出る場合

- ①ご利用者の目標が達成された場合(終了となる1~3ヶ月前よりご相談させていただきます)
- ②ご利用者の(介護予防)居宅サービス計画で定められた利用単位数を超える場合(ご利用者の日常生活を維持する見地から、(介護予防)居宅サービス計画の変更、介護保険外の公的なサービスの利用等について必要な調整を行うよう要請し、事業者は協議等の努力を行い、協議結果によりこの契約を解除することがあります)
- ③ご利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、事業者の提供する(介護予防)通所リハビリテーションの利用が困難であると判断された場合(人員配置上、トイレ自立が困難になった場合、利用中止とさせていただきます。またこの場合には他のサービスを紹介するなどの措置を講じます)
- ④職員の心身に危害が生じ、又は生じるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対してサービスを提供することが著しく困難になったとき、事業者は相当の期間の経過後サービス契約を解除することができます。事業者は居宅介護支援事業所または保険者である市区町村と連絡を取り、利用者の心身の状況その他の状況に応じて、適当な他の事業所等の紹介その他の必要な措置を講じます。
- ⑤風水害、地震等の災害、施設・設備の故障、その他止むを得ない理由により、事業者の(介護予防)通所リハビリテーションを利用していただくことができない場合
- ⑥ご利用が長期(3ヶ月)にわたり中止した場合

(3)自動終了

- ①ご利用者が介護保険施設に入所、または病院に入院された場合
- ②ご利用者の要介護区分が非該当(自立)と認定された場合
- ③ご利用者が亡くなられた場合

16 秘密の保持について

(1)事業者は、当法人の個人情報保護方針(別紙3)に基づき、業務上知り得たご利用者及びご家族等に関する秘密及び個人情報について、適切に取り扱います。ご利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合等正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。

(2)あらかじめ文書によりご利用者の合意を得た場合は、前項の規定にかかわらずサービス担当者会議等において、一定の条件の下でご利用者及びご家族等に関する秘密及び個人情報を利用できるものとします。

17 苦情申し立て窓口

当事業所窓口	TEL 042-797-1701 担当者 事務部長 萩原 一郎 利用時間 9:00~17:00
町田市いきいき生活部 介護保険課給付係	〒194-8520 町田市森野2-2-22 TEL 042-724-4366 利用時間 8:30~17:00
多摩市健康福祉部 介護保険課	〒206-8666 多摩市関戸6-12-1 TEL 042-338-6901 利用時間 8:30~17:00
八王子市 高齢者福祉課	〒192-8501 八王子市元本郷町3-24-1 TEL 042-620-7420 利用時間 8:30~19:00
東京都国保連合会 苦情相談窓口	〒102-0072 東京都千代田区飯田橋3-5-1 東京都区政会館11階 利用時間 9:00~17:00(土・日・祝日除く) TEL 03-6238-0177

18 緊急時の対応

サービス提供中に病状の急変等あった場合は、速やかに主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員 等へ連絡いたします。

当通所リハビリ主治医	医師名	
科主治医	医師名	
	医療機関名	
	住所	
	電話	
緊急連絡先	氏名	
	住所	

電 話

重要事項説明年月日 年 月 日

(乙)当事業所は、甲に対する(介護予防)通所リハビリテーションの開始に当たり、契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

(乙) 事業所 医療法人幸隆会 多摩丘陵リハビリテーション病院  
所在地 〒194-0297 東京都町田市下小山田町1491

説明者 \_\_\_\_\_

(甲)私は、契約書及び本書面により、乙から(介護予防)通所リハビリテーションについての重要事項の説明を受けました。

(甲) 利用者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

ご家族代表、もしくは代理人(代理人を選任した場合)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

別紙 1  
 多摩丘陵リハビリテーション病院 通所リハビリテーション 利用料金一覧表 2024.6.1～

通所リハビリテーション(要介護の方)

通常規模型通所リハビリテーション費

	項目	介護度	頻度	単位	1割(円)	2割(円)	3割(円)
<input type="checkbox"/>	通所リハ I 111	要介護1	1回につき	369	401	803	1205
<input type="checkbox"/>	通所リハ I 112	要介護2	1回につき	398	433	866	1299
<input type="checkbox"/>	通所リハ I 113	要介護3	1回につき	429	467	934	1401
<input type="checkbox"/>	通所リハ I 114	要介護4	1回につき	458	499	997	1495
<input type="checkbox"/>	通所リハ I 115	要介護5	1回につき	491	534	1068	1603

加算料金

	項目	頻度	単位	1割(円)	2割(円)	3割(円)
<input type="checkbox"/>	リハビリテーションマネジメント加算イ	6月以内	1月につき	560	609	1218
<input type="checkbox"/>		6月超	1月につき	240	261	522
<input type="checkbox"/>	リハビリテーションマネジメント加算ロ	6月以内	1月につき	593	645	1290
<input type="checkbox"/>		6月超	1月につき	273	297	594
<input type="checkbox"/>	リハビリテーションマネジメント加算ハ	6月以内	1月につき	793	863	1726
<input type="checkbox"/>		6月超	1月につき	473	515	1030
<input type="checkbox"/>	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		1月につき	270	294	588
<input type="checkbox"/>	生活行為向上リハビリテーション実施加算	6月以内	1月につき	1250	1360	2720
<input type="checkbox"/>	理学療法士等体制強化加算		1日につき	30	32	65
<input type="checkbox"/>	短期集中個別リハビリテーション実施加算	3月以内	1日につき	110	119	239
<input type="checkbox"/>	退院時共同指導加算		退院時1回	600	653	1306
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算( I )		1回につき	22	23	47
<input type="checkbox"/>	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		1回につき	3%加算		
<input type="checkbox"/>	送迎減算		片道につき	-47	51	102

※自己負担料金: 単位合計 × 地域区分10.88 × 自己負担の割合

1ヶ月の利用料金(概算) \_\_\_\_\_ 円

多摩丘陵リハビリテーション病院 介護予防通所リハビリテーション 利用料金一覧表

2024.6.1～

介護予防通所リハビリテーション(要支援の方)

介護予防通所リハビリテーション費

	項目	介護度	頻度	単位	1割(円)	2割(円)	3割(円)
<input type="checkbox"/>	予防通所リハ1	要支援1	1月につき	2268	2468	4936	7403
<input type="checkbox"/>	予防通所リハ2	要支援2	1月につき	4228	4600	9200	13800

加算料金

	項目		頻度	単位	1割(円)	2割(円)	3割(円)
<input type="checkbox"/>	予防退院時共同指導加算	要支援1・2	退院時1回	600	653	1306	1959
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算(I)	要支援1	1月につき	88	95	191	287
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算(I)	要支援2	1月につき	176	191	382	574
<input type="checkbox"/>	一体的サービス提供加算	要支援1・2	1月につき	480	523	1045	1567
<input type="checkbox"/>	予防通所リハ12月超減算11	利用開始月 から12月超	要支援1	1月につき	120	131	261
<input type="checkbox"/>	予防通所リハ12月超減算12	利用開始月 から12月超	要支援2	1月につき	240	261	522

自己負担料金: 単位合計 × 地域区分10.88 × 自己負担の割合

1ヶ月の利用料金(概算)

円

---

## (要介護の方)

## 1 通常規模型通所リハビリテーション費

前年度の1月当たりの平均利用延人員数が、750人以内の指定通所リハビリテーション事業所において、通所リハビリテーション計画に位置付けられた内容の指定通所リハビリテーションを、所用時間1時間以上2時間未満行った場合に、利用者の要介護状態区分に応じて算定します。

- ① 指定通所リハビリテーション事業所の医師はリハビリテーションの実施にあたり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、以下のうちいずれか1以上の指示を行うこと。
  - 1) 当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項
  - 2) やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準
  - 3) 当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等
- ② ①における指示を行った医師又は当該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、当該指示に基づき行った内容を明確に記録する。
- ③ 通所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す。初回の評価は、通所リハビリテーション計画に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに評価を行う。
- ④ 指定通所リハビリテーション事業所の医師が利用者に対して3月以上の指定通所リハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書に指定通所リハビリテーションの継続利用が必要な理由、具体的な終了目安となる時期、その他指定居宅サービスの併用と移行の見通しを記載し、本人・家族に説明を行う。
- ⑤ 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、指定通所リハビリテーション事業所の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、当該計画に従い、指定通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して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うよう努めることが必要である。
- ⑥ 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する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する。

## 2 リハビリテーションマネジメント加算

厚生労働大臣が定める基準第二十四号の四に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所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、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は、リハビリテーションマネジメント加算として、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しません。

## ① リハビリテーションマネジメント加算イ

- 1) 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、1月に1回560単位を加算する。
- 2) 当該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、1月に1回240単位を加算する。

ただし、以下の基準にいずれも適合した場合は、以下の通りです。

- i) リハビリテーション会議を開催して、利用者の状況等を構成員と共有し、会議内容を記録すること
- ii) 通所リハビリテーション計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。
- iii) 通所リハビリテーション計画の同意を得た月から6月以内は1月に1回以上、6月以降は3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、通所リハビリテーション計画を見直すこと。

構成員である医師のリハビリテーション会議への出席については、テレビ会議(テレビ会議システムその他、携帯電話等でのテレビ電話を含む)を使用してもよいこととする。

- iv) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点

に関する情報提供を行うこと。

v) 以下のいずれかに適合すること。

- a) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
  - b) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
- vi) 指定通所リハビリテーション事業所の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。

vii) i)～vi)までに適合することを確認し、記録すること。

viii) リハビリテーション会議の開催頻度について、過去に一定以上の期間・頻度で介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求がある利用者におけるリハビリテーション会議の開催については、通所リハビリテーション計画の同意を得た月から3月に1回で良いこととする。

## ② リハビリテーションマネジメント加算ロ

- 1) 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、1月に1回593単位を加算する。
- 2) 当該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、1月に1回273単位を加算する。

ただし、以下の基準にいずれも適合した場合となります。

- i) 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。
- ii) 指定通所リハビリテーション事業所における通所リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを、通所リハビリテーションの質の評価データ収集等事業に参加し、科学的介護情報システム(LIFE)を用いて厚生労働省に提出していること。

## ③ リハビリテーションマネジメント加算ハ

- 1) 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、1月に1回793単位を加算する。
- 2) 当該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、1月に1回473単位を加算する。

ただし、以下の基準にいずれも適合した場合となります。

- i) 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。
- ii) 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。
- iii) 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。
- iv) 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。
- v) 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。
- vi) 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。

## ④ リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合通所リハビリテーション計画について、指定通所リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合、1月につき270単位を加算する。

## 3 生活行為向上リハビリテーション実施加算

生活行為(排泄、入浴、調理、買物、趣味活動等)の内容の充実を図るための目標と当該目標を踏まえた6月間のリハビリテーションの実施内容等を、リハビリテーション実施計画にあらかじめ定めた上で、計画的に実施して、利用者の生活機能の1つである活動をするための機能の向上を支援した場合は、リハビリテーション実施計画に基づく指定通所リハビリテーションを開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1250単位を1月につき加算します。

ただし、以下の基準にいずれも適合した場合となります。

### ① 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識もしくは経験を有する作業療法士又は生活行為

の内容の充実を図るための研修を修了した埋字療法士もしくは言語聴覚士が配置されていること。

- ② 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リハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたリハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること。
- ③ 当該計画で定めた指定通所リハビリテーションの実施期間中に、指定通所リハビリテーションの提供を終了する前の1月以内に、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況を報告すること。

この加算を算定している場合には、短期集中個別リハビリテーション実施加算を算定できません。

リハビリテーション会議において、訓練の進捗状況やその評価(評価結果、訓練内容に変更が必要な場合はその理由も含む)等について、医師が利用者、その家族、構成員に説明します。

リハビリテーション実施計画書に従ったリハビリテーションの評価に至っては、利用者の居宅を訪問し、居宅における応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を利用者とその家族に伝達します。なお、利用者の居宅を訪問した際、リハビリテーションを実施することはできません。

#### 4 理学療法士等体制強化加算

1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションにおいて、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を、専従かつ常勤で2名以上配置している事業所については、1日につき30単位が所定単位数に加算されます。

#### 5 短期集中個別リハビリテーション実施加算

退院・退所日または認定日から起算して3月以内の期間に、リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ～Ⅳを算定おり、個別リハビリテーションを集中的に実施した場合、1日につき110単位(週2日以上1日40分以上実施が要件)を加算します。

利用者の状態に応じて、基本的動作能力及び応用的動作能力を向上させ、身体機能を回復させるための集中的なリハビリテーションを個別に実施するものです。

#### 6 退院時共同指導加算

病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、指定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(病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者との間で当該者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、当該者又はその家族に対して、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅での通所リハビリテーション計画に反映させることをいう。)を行った後に、当該者に対する初回の指定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、600単位を加算します。

#### 7 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

別に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指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき22単位を加算します。

以下の基準にいずれも適合した場合となります。

- ① 当該指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上であること。
- ② 通所介護費等算定方法第二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

#### 8 送迎減算

利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が送迎を実施していない場合は、片道につき47単位を減算します。

#### 9 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

感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者よりも百分の五以上減少している場合に、都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において指定通所リハビリテーションを行った場合には、利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り、1回につき所定単位数の百分の三に相当する単位数を所定単位数に加算します。ただし、利用者の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別な事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から3月以内に限り、引き続き算定

することができます。

(要支援の方)

1 介護予防通所リハビリテーション費

指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、介護予防通所リハビリテーション計画に位置付けられた内容の指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合に、利用者の要支援状態区分に応じて、を算定します。

2 予防退院時共同指導加算

病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、指定介護予防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(病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者との間で当該者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、当該者又はその家族に対して、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅での介護予防通所リハビリテーション計画に反映させることをいう。)を行った後に、当該者に対する初回の指定介護予防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、600単位数を加算します。

3 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

別に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指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に応じて1月につき加算します。

以下の基準にいずれも適合した場合となります。

- ① 当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上であること。
- ② 通所介護費等算定方法第十六号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

4 一体的サービス提供加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスをいずれも実施した場合に、1月につき480単位を加算します。

5 12月超の利用者に対する減算

利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める要件を満たさない場合であって、指定介護予防通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて指定介護予防通所リハビリテーションを行うときは、1月につき要支援1は120単位、要支援2は240単位を所定単位数から減算します。

ただし、厚生労働大臣が定める以下の基準をいずれも満たす場合においては、リハビリテーションマネジメントのもと、リハビリテーションを継続していると考えられることから、減算は行いません。

- ① 3月に1回以上リハビリテーション会議の開催し、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、利用者の状態の変化に応じリハビリテーション計画を見直す。
- ② 厚生労働省への情報の提出については、科学的介護情報システムLIFEを用いて行うこととする。サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、SPDCAサイクルにより、サービスの質の管理を行うこと。
- ③ なお、入院による中断があり、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとする。

## 個人情報の保護および情報提供に関するお知らせ

当院は、個人情報の保護および患者様への説明と納得に基づく診療（インフォームド・コンセント）に積極的に取り組んでおります。

### 個人情報の利用目的

- ◆個人情報とは、氏名、住所等の特定の個人を識別できる情報（個人識別符号を含む）を言います。
- ◆個人情報は、以下の場合を除き、本来の利用目的の範囲を超えて利用いたしません。
- ◆診療のために利用する他、病院運営、教育・研修、行政命令の遵守、他の医療・介護・福祉施設との連携等のために個人情報を利用することがあります。外部機関による病院評価、学会や出版物等で個人名が特定されないかたちで報告することがあります。詳細は、別表に記載します。
- ◆当院は、医療専門職の研修病院に指定されており、研修・養成の目的で、医療専門職の学生等が診療、看護、処置などに同席する場合があります。

### 個人情報の内容訂正・利用停止

- ◆当院が保有する個人情報（診療記録等）が事実と異なるとお考えになる場合は、内容の訂正・利用停止を求めることができます。担当医師にお申し出下さい。調査の上、対応いたします。

### ご希望の確認と変更

- ◆外来・病棟・リハビリ訓練・検査等（採血・注射・レントゲン含む）での氏名の呼び出しや院内放送による呼び出し、病室外・病室内・白板（風呂時間・リハビリ訓練等）・点滴バッグ等の氏名掲示（記載）・安静度評価等のベッド表示を望まない場合は、お申し出下さい。ただし、事故防止・安全確保のためには、呼名および氏名の掲示が望ましいことを申し添えます。
- ◆面会に来られた方からの入院の有無、病棟及び病室の問い合わせに対する回答を望まない方は、お申し出下さい。 ※ 電話による患者様の入院の有無、病棟のご案内はプライバシー保護の観点で行っておりません。患者様・ご家族・関係者の方に直接ご確認下さい。
- ◆身体上または宗教上の理由等で、治療に関して特別の制限やご希望がある方はお申し出下さい。
- ◆一度出されたご希望を、いつでも変更することが可能です。お気軽に職員にお申し出下さい。

### 個人情報の取り扱い同意事項

- ◆上記、**個人情報の利用目的**・**個人情報の内容訂正・利用停止**・**ご希望の確認と変更**について患者様よりお申し出がない場合は、同意して頂いたものとして取り扱いたしますので、ご了承下さい。

### 診療情報の提供

- ◆ご自身の病状や治療について質問や不安がおありになる場合は、遠慮なく、直接、担当医師または看護師に質問し、説明を受けて下さい。この場合には、特別の手続きは必要ありません。

### 診療情報の開示

- ◆ご自身の診療記録の閲覧や謄写（コピー）をご希望の場合は、担当医師または「1階医事課総合案内窓口」に開示をお申し出下さい。主治医の判断により対処いたします。この際、開示・謄写に必要な実費をいただきます。

開示費用；手数料3,000円(税別) その他として、診療録等のコピー1枚につき10円(税別)・レントゲンフィルムコピー1枚につき2,000円(税別)・医用画像CDコピー1枚につき1,000円(税別)

### 相談窓口

- ◆1階 医事課総合案内窓口（月～金；9時～16時30分 土；9時～12時）
- ◆個人情報保護委員会 電話；03-6457-9849 受付時間 9:30～17:30（土日祝日及び年末年始を除く）
- ◆東京都福祉保健局医療政策部医療安全課指導係 電話；03-5320-4432

## 別表；通常の業務で想定される個人情報の利用目的

### 【患者さん等への医療の提供に必要な利用目的】

#### 〔当院での利用〕

- ・当院で患者様等に提供する医療
- ・医療保険事務
- ・患者様に係る管理運営業務のうち、
  - 入退院等の病棟管理
  - 会計・経理
  - 質向上・安全確保・あるいは医療事故の未然防止等の分析・報告
  - 患者様等への医療サービスの向上

#### 〔他の事業者等への情報提供〕

- ・当院が患者様等に提供する医療のうち、
  - 同法人が運営する複数施設、他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携
  - 他の医療機関および介護保険に関連する地方自治体からの照会への回答
  - 患者様等の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
  - 検体検査業務の委託・その他の業務委託
  - 家族等への病状説明
- ・医療保険事務のうち、
  - 保険事務の委託
  - 審査支払機関または保険者へのレセプト提出
  - 審査支払機関または保険者からの照会への回答
- ・事業者等からの委託を受けて健康診断等を行った場合における、事業者等へのその結果の通知
- ・医師賠償責任保険などに係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等
- ・第三者機関への質向上・安全確保・医療事故対応・未然防止等のための報告

### 【上記以外の利用目的】

#### 〔当院での利用〕

- ・医療機関等の管理運営業務のうち、
  - 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
  - 医師・看護師・薬剤師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士・管理栄養士・医療事務等の学生実習への協力
  - 医師・看護師・薬剤師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士・管理栄養士等の教育・研修
  - 症例検討・研究および剖検・臨床病理検討会等の死因検討
  - 研究、治験及び市販後臨床試験の場合。関連する法令、指針に従い進める。
  - 治療経過および予後調査、満足度調査や業務改善のためのアンケート調査

#### 〔学会・医学誌等への発表〕

- 特定の患者・利用者・関係者の症例や事例の学会、研究会、学会誌等での報告は、氏名、生年月日、住所等を消去することで匿名化する。匿名化困難な場合は、本人の同意を得る。

#### 〔他の事業者等への情報提供を伴う事例〕

- ・管理運営業務のうち、
  - 外部監査機関への情報提供
  - 当該利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業者等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答