

(介護予防) 通所リハビリテーション重要事項説明書

(2026 年 6 月 1 日現在)

1. 洛西ニュータウン病院通所リハビリテーションが提供するサービスについての相談窓口

電 話 075-332-0166 (直通) (午前8:30～午後4:45まで)

2. 洛西ニュータウン病院通所リハビリテーションの概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名 社会医療法人 清仁会
洛西ニュータウン病院通所リハビリテーション
所在地 京都府京都市西京区大枝東新林町3丁目6番地
介護保険指定番号 2614002539
サービス内容 リハビリテーション、レクリエーション
入浴介助、日常生活動作訓練

サービスを提供する地域 西京区・向日市（物集女街道以西）

洛西ニュータウン病院通所リハビリテーションは、以下「事業者」といいます。

(2) 当事業者の職員体制

医師（管理者）	1名（常勤）	介護職員	6名（常勤）
理学療法士（管理者代行）	1名（常勤）		3名（パート）
運転手	1名	管理栄養士	1名（常勤）

(3) サービス提供時間帯

月～土曜日、午前8:30～午後4:30（日祝日、年末年始は除く）

3. 利用料金

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、自己負担割合証の負担割合に応じてご利用料金を徴収いたします。但し、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は、全額自己負担となります。（1単位：10.55円）

(介護予防通所リハビリテーション費)

	単位（月額）
要支援1	2268（1年以上経過時は－120単位／月）
要支援2	4228（1年以上経過時は－240単位／月）

	単位又は円
サービス提供体制強化加算Ⅰ	支援1 88単位／月 支援2 176単位／月
退院時共同指導加算	600単位／回
一体的サービス提供加算	480単位／月
口腔栄養スクリーニング加算	(Ⅰ) 20単位／回（6月に1回を限度） (Ⅱ) 5単位／回（6月に1回を限度）
口腔機能向上加算	(Ⅰ) 150単位／回（月2回まで） (Ⅱイ) 155単位／回（月2回まで） (Ⅱロ) 160単位／回（月2回まで）
科学的介護推進体制加算	40単位／月

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	合計単位数の111／1000単位／月
感染症災害3%加算	所定単位数の3%

（通常規模型リハビリテーション費）

（単位／日）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1時間以上 2時間未満	369	398	429	458	491
2時間以上 3時間未満	383	439	498	555	612
3時間以上 4時間未満	486	565	643	743	842
4時間以上 5時間未満	553	642	730	844	957
5時間以上 6時間未満	622	738	852	987	1120
6時間以上 7時間未満	715	850	981	1137	1290
7時間以上 8時間未満	762	903	1046	1215	1379

		単位又は円	
リハビリテーションマネジメント加算 (イ・ロ・ハ)		同意書から 6 月内	(イ) 5 6 0 単位／月 (ロ) 5 9 3 単位／月 (ハ) 7 9 3 単位／月
		同意書から 6 月超	(イ) 2 4 0 単位／月 (ロ) 2 7 3 単位／月 (ハ) 4 7 3 単位／月
		事業所の医師から説明	2 7 0 単位／月
短期集中個別リハビリ実施加算		1 1 0 単位／日	
入浴介助加算Ⅰ・Ⅱ		(Ⅰ) 4 0 単位／日 (Ⅱ) 6 0 単位／日	
サービス提供体制強化加算Ⅰ		2 2 単位／回	
口腔・栄養スクリーニング加算		(Ⅰ) 2 0 単位／回 (6 月に 1 回を限度) (Ⅱ) 5 単位／回 (6 月に 1 回を限度)	
口腔機能向上加算		(Ⅰ) 150 単位／回 (月 2 回まで) (Ⅱイ) 155 単位／回 (月 2 回まで) (Ⅱロ) 160 単位／回 (月 2 回まで)	
リハビリ テーション 提供体制加算	3～4 時間	1 2 単位／日	
	4～5 時間	1 6 単位／日	
	5～6 時間	2 0 単位／日	
	6～7 時間	2 4 単位／日	
	7 時間以上	2 8 単位／日	
送迎減算		－ 4 7 単位／回	
退院時共同指導加算		6 0 0 単位／回	

移行支援加算	12 単位／日
科学的介護推進体制加算	40 単位／月
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	合計単位数の 111／1000 単位／月
感染症災害 3%加算	所定単位数の 3%

（その他料金）

食費	640 円／日
レクリエーション材料費	50 円／日
おやつ代	100 円／日

その他の利用料については、希望に応じて利用者・家族の方に選択して頂きます。

料金のお支払方法は、月払いとし、翌月末までに当事業者へお支払ください。

4. 事業の目的及び運営の方針

洛西ニュータウン病院通所リハビリテーションは、要支援、要介護状態と認定された利用者に対し、介護保険に従って、利用者が可能な限り自宅で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事が出来るように、通所リハビリテーションサービス（以下「サービス」といいます）を提供します。一方、利用者又は利用者の家族は、当事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて契約を結ぶこととしています。

また、アットホームな環境のもと積極的にリハビリを取り入れ、創作活動を充実させることにより通所リハビリテーションを生活の一環としてご利用頂ける事を運営方針としています。

5. 緊急時の対応方法

当該医師の医学的判断により診察が必要と認めた場合には、協力医療機関、又は歯科医療機関での診察を依頼することがあります。また、利用者の心身の状態が急変した場合には、利用者及び家族が指定される医療機関へ連絡させていただきます。（指定がない場合は、洛西ニュータウン病院へ緊急連絡させていただきます）。

主治医氏名

連 絡 先

ご家族氏名

連 絡 先

6. 事故発生時の対応

事業者のサービス提供にあたり、万一事故が発生した場合は、連絡網を利用し速やかに対応するとともに、ご家族様への連絡を行います。また、社会的な問題となった場合や利用者様からクレームが明確な場合は、市町村への連絡を行い対応させていただきます。

7. 虐待の防止に関する事項

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

①虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。

②虐待の防止のための指針を整備する。

③従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。

④③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、市町村に通報するものとします。

8. 感染症の予防とまん延防止

感染症の予防やまん延を防止するため、定期的に対策委員会を開催します。また、BCPを策定し、感染症流行時であっても業務を継続できるよう研修・訓練（年1回以上）を実施します。

9. サービス内容に関する苦情

事業者のサービス提供についての苦情の場合は、通所リハビリテーション管理者代行までお願いします。

電 話 075-332-0166

京都府国民健康保険団体連合会 介護保険課介護相談係

電話 075-354-9090 FAX 075-354-9055

受付時間 午前9時から午後5時（土、日、祝日は除く）

京都府高齢者情報相談センター

電話 075-221-1165 FAX 075-221-1214

月曜日から金曜日 9時から16時半（土、日、祭日、年末年始休み）

京都市西京区役所保健福祉センター 健康長寿推進課

電話 075-381-7638 FAX 075-393-0867

月曜日から金曜日 8時半から17時（土、日、祭日、年末年始休み）

京都市右京区役所保健福祉センター 健康長寿推進課

電話 075-861-1430 FAX 075-861-9559

月曜日から金曜日 8時半から17時（土、日、祭日、年末年始休み）

10. 清仁会の概要

病院名称 社会医療法人 清仁会

理事長名 清水 史記

本部所在地 京都府京都市西京区山田中吉見町11-2

電話番号 075-381-5161

介護保険関連事業 （居宅サービス）

居宅介護支援事業、訪問看護、訪問介護、訪問リハビリ、
通所介護、短期入所療養介護（ショートステイ）

（施設サービス）

介護老人保健施設、介護療養型医療施設

年 月 日

通所リハビリテーションのサービス提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 京都市西京区大枝東新林町3丁目6番地

名称 洛西ニュータウン病院通所リハビリテーション

代表者 清水 史記

説明者

所属 洛西ニュータウン病院通所リハビリテーション

氏 名

私は、契約書及び本書面により、事業者から通所リハビリテーションのサービス内容について重要事項の説明を受けました。

利用者

住 所

氏 名

電話番号

家族

住 所

氏 名

電話番号

緊急時連絡先