

## 訪問リハビリテーション重要事項説明書 介護予防訪問リハビリテーション重要事項説明書

### 1. 事業者の概要

事業者名	医療法人 達磨会
所在地	加古川市平岡町新在家 1 1 9 7 - 3
連絡先	電話番号 0 7 9 - 4 2 5 - 2 2 7 0 FAX 0 7 9 - 4 2 4 - 3 1 3 4
法人の種別	医療法人
代表者名	理事長 森 隆志
法人が行う他の業務	介護老人保健施設・短期入所療養介護・通所リハビリ 介護予防短期入所療養介護・介護予防通所リハビリ 居宅介護支援事業所・病院(精神科)

### 2. 事業所概要

事業所名	老人保健施設 緑寿苑
所在地	加古川市平岡町新在家 1 1 9 7 - 3
連絡先	電話番号 0 7 9 - 4 2 5 - 2 2 7 0 FAX 0 7 9 - 4 2 4 - 3 1 3 4
管理者名	施設長 関 正博
介護保険事業者番号	2 8 5 2 2 8 0 0 3 7
サービス提供日	月～金曜日（但し、祝日・振替休日 1 2 / 3 0 ～ 1 / 3 までを除く） 土曜日・祝日・振替休日は要相談
サービス提供時間	9 : 0 0 ～ 1 7 : 0 0
サービスを提供する地域	加古川市・高砂市・播磨町・稲美町

### 3. 職員体制

職員体制		職員数	資格内容	職務内容
管理者	管理責任者・施設長	1 (常勤)	医 師	
理学療法士	兼任	1 (常勤)	理学療法士	利用者の運動機能及び日
作業療法士	兼任	1 (常勤)	作業療法士	常生活動作の訓練・指導

## 4. 事業の目的・運営の方針

事業の目的	当施設は、計画的な医学管理の下で、要介護状態にある者の自宅を訪問して、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために、理学療法、作業療法等の必要なリハビリテーションを行うことを目的とします。
運営の方針	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 事業は、健康保険法及び介護保険法の理念に基づき利用者の心身の特性を踏まえて、訪問リハビリテーションを行うことにより、利用者の生活の質の確保を重視し健康管理や日常生活動作の維持・回復を図ることにより、快適な在宅療養が継続できるように、又、利用者の自立の可能性を最大限に引き出すこととします。</li> <li>2 事業の提供にあたっては、利用者の有する能力に応じた訪問リハビリテーション計画に基づいて医学的管理の下における機能訓練、介護、その他日常的に自宅でのリハビリテーションが必要であると主治医が認めた通院が困難な要介護者を対象とします。</li> <li>3 事業の実施にあたっては、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、関係市町、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者等との密接な連携を図るものとします。</li> </ol>

## 5. 提供するサービスの内容

訪問リハビリテーション計画の作成	<p>医師及び理学療法士又は作業療法士が、利用者の直面している課題等を評価し、医師の診療及び利用者の希望を踏まえて、訪問リハビリテーション計画を作成します。</p> <p>サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面(訪問リハビリテーション計画書)に記載して利用者へ説明のうえ交付します。</p>
サービス実施状況の把握・サービス計画等の評価	<p>利用者及びその家族と連絡を密にして、サービスの実施状況の把握に努めます。</p> <p>利用者の状況について定期的に再評価を行い、利用者の申し出により、又は状態の変化等に応じてサービス計画の評価、変更等を行います。</p>
給付管理	訪問リハビリテーションサービス提供後、その内容に基づいてサービス利用票、提供票による給付管理を行うとともに毎月の給付管理票を作成し、兵庫県国民健康保険団体連合会に提出します。
医療との連携・主治医への連絡	訪問リハビリテーションサービス利用中に必要な場合は、利用者及び家族に同意を得たうえで、関連する医療機関や利用者の主治医との連携を図ります。

財産管理・権利擁護等への変更	利用者の所有する財産について、第三者の援助又は権利擁護が必要な場合には、利用者に同意を得たうえで「兵庫県高齢障害者権利擁護センター」等への連絡を行います。
訪問リハビリテーション計画の変更	利用者が訪問リハビリテーション計画の変更を希望した場合、又は事業者がリハビリテーション計画の変更が必要と判断した場合には、利用者の意見を尊重し、合意のうえ、リハビリテーション計画の変更を行います。
サービス提供の記録の閲覧・交付	利用者は、サービス提供の実施記録を閲覧し、複写物の交付を受けることができます。(ただし、個人情報の開示手続きをとっていただきます、又、別紙に記載するコピー代等に実費負担が必要となります。)

#### 6. サービスの利用料及び利用者負担

※ 1単位＝10.17円(小数点以下は切り捨て)

※ 介護保険負担割合証の割合により金額が決定します。

料 金	
	1. 訪問リハビリテーション利用の費用については、下記の利用料となります。(1回：20分)
	・ 訪問リハビリテーション費 308単位/回
	・ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 6単位/回
	・ 短期集中個別リハビリテーション実施加算 (退院(所)日又は新たに認定日から3月以内 週2回以上のご利用) 200単位/日
	・ リハビリテーションマネジメント加算 213単位/月
	・ 移行支援加算 17単位/日
	・ 医師が診療を行わなかった場合 -50単位/回
	2. 介護予防訪問リハビリテーション利用の費用については、下記の利用料となります。(1回：20分)
	・ 介護予防訪問リハビリテーション費 298単位/回
	・ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 6単位/回
	・ 短期集中個別リハビリテーション実施加算 (退院(所)日又は新たに認定日から3月以内 週2回以上のご利用) 200単位/日
	・ 医師が診療を行わなかった場合 -50単位/回
	・ 予防訪問リハ12月超減算 -30単位/回 (リハビリテーション会議等を行わなかった場合)

その他費用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 交通費 サービス提供実施地域以外の地域の居宅において訪問リハビリテーションを実施した場合の交通費 片道10Km未満500円、10Km以上1,000円</li> <li>・ サービス提供実施記録及びその他文書 サービス提供の実施記録を利用者に交付する場合はコピー料等の実費負担が必要になります。 コピー料金 1枚10円</li> <li>・ キャンセル料 2日前までに連絡があった場合 無料 前日に連絡があった場合 利用料自己負担部分の20% 前日までに連絡が無い場合 利用料自己負担部分の50%</li> </ul>
その他	サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気並びに電話等の費用は、利用者負担となります。
支払方法	利用のあった月ごとに集計し、翌月の10日頃に請求します。支払方法は、口座振替を原則とします。口座振替払いの場合は27日に口座振替となります。

#### 7. 契約の終了と自動更新について

契約の有効期間については、訪問リハビリテーション利用契約書第2条第1項に記載されている期間とします。

ただし、有効期限の満了日7日前までに、利用者から契約を終了する旨の申し出がない場合には、この契約は次の要介護認定の有効期限(原則として6ヶ月程度)まで、自動的に更新されます。

#### 8. 契約期間途中での解約の場合

この契約は、契約期間中であっても、利用者の方から解約を希望する場合、7日前までにお申し出いただければ解約することもできます。

#### 9. 個人情報の保護

当老人保健施設 緑寿苑は利用者にサービスを提供する上で知り得た情報は、契約期間中はもとより、契約終了後においても、決して第三者に漏らすことはありません。

また、利用者やその家族に関する個人情報が含まれている記録物に関しては、管理者の責任において注意を持って管理を行い、処分の際にも漏洩の防止に努めます。

10. サービス提供中における事故発生時の対応

サービス提供中において、事故が発生した場合、下記の対応を行います。

(1) 緊急時における確認事項

サービス提供時の事故発生や利用者の体調悪化等の緊急時には、かかりつけ医師や家族への連絡等をサービス事業者が行います。

(2) 当緑寿苑の再発防止等

- ①クレームのあった内容・日時等の正確な情報収集を行います。
- ②これに基づき、再現・分析・改善策の検討会を行います。
- ③職員の研修等でさらに徹底します。

11. 損害賠償について

当老人保健施設 緑寿苑が利用者に対して賠償すべきことが起こった場合は、訪問リハビリテーション利用契約書第17条に基づき、緑寿苑は利用者に対して損害を賠償するものとします。

12. サービスの苦情窓口

当老人保健施設 緑寿苑は、提供したサービスに苦情等があり、苦情の申し立てや相談があった場合は、速やかに対応を行います。

当施設のサービスの提供に関して苦情や相談がある場合には、下記までご連絡下さい。

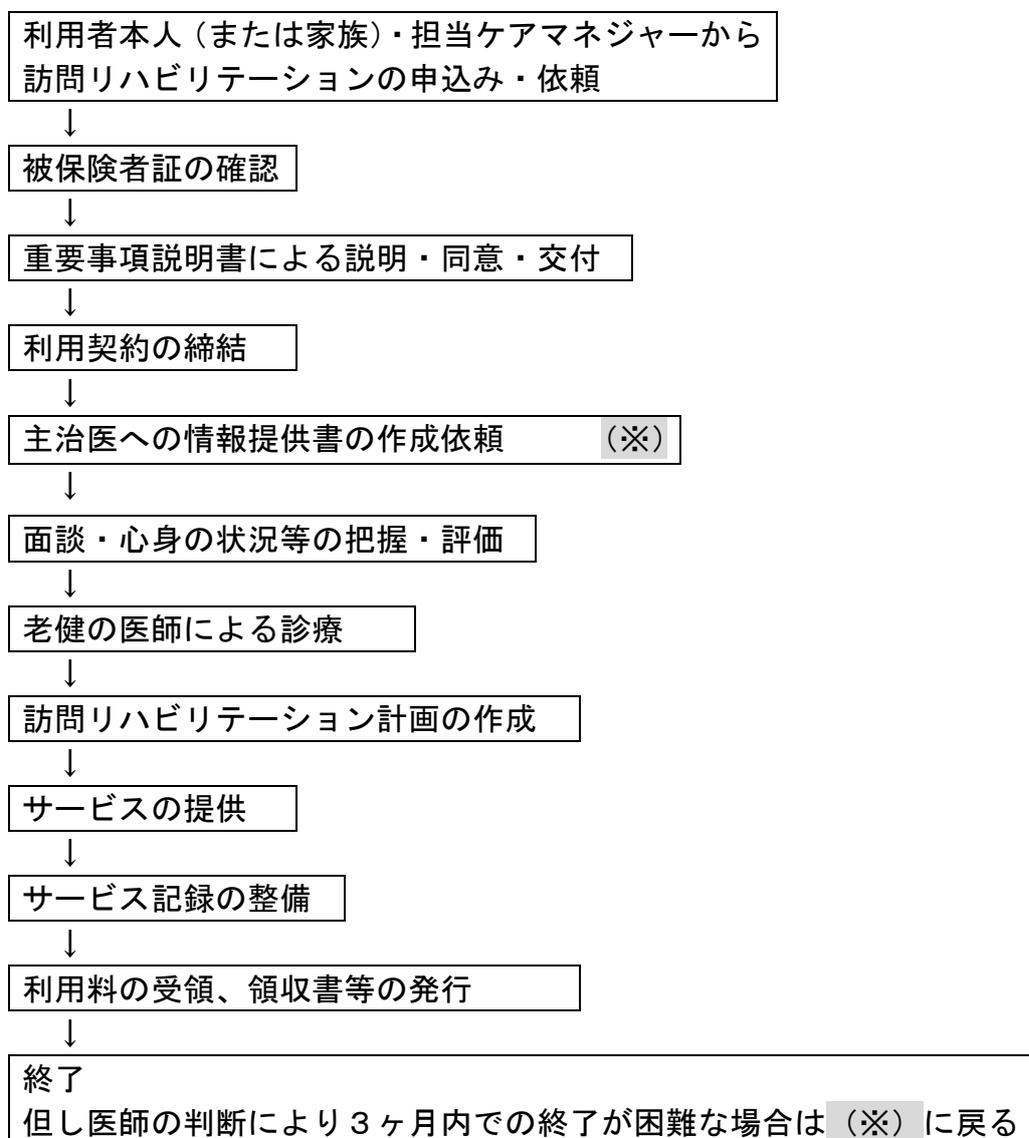
窓 口	連 絡 先
老人保健施設 緑寿苑 副主任 山口 真起子	連絡先：079-425-2270
	FAX：079-424-3134
	時 間：9：00～17：00（但し時間外は併設施設が対応）
	業務日：月～金曜日（祝日、振替休日12/30～1/3を除く）

13. 介護保険の苦情や相談に関しては、他に下記の窓口があります。

兵庫県国民健康保険団体連合会 介護保険苦情相談係  
神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号  
電話番号 078-332-5601

加古川市 : 介護保険課  
加古川市加古川町北在家2000  
電話番号 079-427-9123

#### 14. サービス提供の手順



平成 27 年 5 月 1 日 一部改訂  
平成 30 年 4 月 1 日 一部改訂  
平成 30 年 8 月 1 日 一部改訂  
令和元年 10 月 1 日 一部改訂  
令和 2 年 10 月 1 日 一部改訂  
2021 年 8 月 1 日 一部改訂  
2022 年 8 月 22 日 一部改訂  
2023 年 1 月 27 日 一部改訂  
2024 年 6 月 1 日 一部改訂