

訪問リハビリテーション大瀬 重要事項説明書（介護・介護予防）

訪問リハビリテーション（介護・介護予防）の提供に当たり、事業者の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項について次のとおり説明します。

1 事業者の概要

事業者の名称	医療法人社団 盛翔会
代表者役職氏名	理事長 竹内 和彦
法人の所在地	浜松市中央区大瀬町1568番地
法人設立年月日	平成10年12月24日
電話番号	053-435-1111

2 事業所の概要

事業所の名称	訪問リハビリテーション大瀬	
事業所の所在地	浜松市中央区大瀬町1558番地	
電話番号	053-431-4924	FAX 053-431-4925
介護保険指定年月日 (事業所番号)	平成18年9月1日 (第2277103376号)	
通常の事業の実施地域	浜松市中央区（地域包括支援センターありたま圏域、さぎの宮圏域・あんま圏域）中央区（初生町、東三方町）浜名区（寺島・中条・小松・内野・内野台・横須賀・新野・高藺・竜南・善地・高畑・東美藺・西美藺・道本・沼・小林・貴布祢・平口・染地台）	

3 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下、「セラピスト」という。）が、計画的な医学管理を行っている医師の指示に基づき、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、作業療法又は言語聴覚療法の必要なリハビリテーションを行うことを目的とする。
運営の方針	■事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の居宅において、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図ることとする。 ■指定訪問リハビリテーションの提供に当たって、利用対象者は病状が安定期にあり、診察にもとづき実施される計画的な医学管理の下、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とする。

4 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日（祝日および12月29日午後～1月3日は休業とします）
営業時間	午前8時30分より午後5時15分まで
サービス提供時間	午前9時00分より午後5時00分まで

5 事業者の職員体制

令和6年6月1日現在

職 種	常 勤		非常勤		資 格・備 考
	専従	兼務	専従	兼務	
管理者		1人			作業療法士兼務
理学療法士	3人		1人		理学療法士
作業療法士		1人			作業療法士
言語聴覚士			1人		言語聴覚士

専任医師	常勤1名	利用者に対する医学的な管理指導を行います
------	------	----------------------

6 サービス提供責任者等

(1) サービス提供責任者

当事業所におけるサービス提供責任者は以下の通りです。サービスについて、ご相談や不満がある場合には、どんなことでもご連絡ください。

サービス提供責任者	所 長： 前 嶋 亮
-----------	------------

(2) 主な担当セラピスト

リハビリテーションサービスを提供する主な担当セラピストは次のとおりです。なお、事業者の都合により担当セラピストを変更する場合には、事前に連絡いたします。

主な担当セラピスト名	
------------	--

7 当事業所の特徴

- ① 要介護（支援）状態にある方が、住み慣れたご自宅で安心して過ごせるよう、かかりつけ医の指示に基づきセラピストが訪問いたします。『利用者のニーズを尊重した訪問リハビリテーション』を目標にチームワークを固めています。
- ② 当事業所の従業者は利用者やその家族の個人のプライバシーを固く守ります。心配な点、不安な点などありましたらお気軽にご相談ください。
- ③ 訪問リハビリテーションの質の向上を図るため、研修等へ積極的に参加し、セラピストが個々の専門知識及び援助技術の向上に努めています。

8 利用料金

(1) サービス利用料

介護保険給付対象の利用料については、厚生労働大臣が定める介護報酬基準額となります。お支払い頂く「利用者負担額」は、保険者が交付する「介護保険負担割合証」に記載の負担割合となります。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えた部分のサービスについては全額自己負担となります。

【自己負担費用の算出方法】

基本料金及び加算料の合計単位数に地域区分単価10.17円を乗じた金額のうち、負担割合証に記載されている割合分が自己負担分となります。

◆指定訪問リハビリテーション【要介護の方】

基本料金（訪問リハビリテーション費）		20分	308単位
		40分	616単位
		60分	924単位
加算等	サービス提供体制強化加算（Ⅰ） ※1	20分あたり	6単位
	リハビリテーションマネジメント加算2 ※2	1か月	213単位
	リハビリテーションマネジメント加算3 ※3	1か月	270単位
	移行支援加算 ※4	1日	17単位
	短期集中リハビリテーション加算 ※5	退院(所)日等から 3か月以内	200単位
	認知症短期集中リハビリテーション加算 ※6	退院(所)日等から 3か月以内	240単位
	退院時共同指導加算 ※7	1回	600単位

※1：リハビリサービス提供にあたる理学療法士、作業療法士、若しくは言語聴覚のうち、勤続年数7年以上の者が一定割合在籍し、質の高いサービスを提供する体制にある事業所を評価する加算です。

※2：事業所の医師、他職種が共同して、継続的にリハビリテーションの質を管理します。また、リハビリテーション会議を定期的に開催し、利用者の状況等を構成員と共有します。リハビリテーション計画について、理学療法士、作業療法士、若しくは言語聴覚士が、利用者またはご家族に説明し同意を得て、その内容等を医師に報告します。また、リハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省の科学的介護情報システム「LIFE」へ提出し、フィードバック情報を活用します。

※3：事業所の医師がリハビリテーション計画について、利用者またはその家族に説明して、同意を得た場合に算定します。

※4：当事業所のリハビリサービスにより動作能力等に改善がみられ他のサービスに移行した利用者の割合が一定割合以上超えている等、質の高いリハビリテーションを提供する事業所を評価する加算です。

※5：利用者の状態に応じて、基本的動作能力・応用的動作能力を向上させ、身体機能を回復するために退院・退所日、又は要介護認定日から3月以内の期間に、週2回以上、1日あたり20分以上のリハビリテーションを集中的に実施した場合に算定します。

※6：認知症の診断を受け、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、その退院（所）日又は訪問開始日から3月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に実施した場合に算定します。（週2回限度）

※7：病院・診療所から退院するにあたり、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、退院時共同指導を行った後に、初回の訪問リハビリテーションを行った場合に1回のみ算定します。

例：【要介護 / リハビリマネジメント加算（口）の場合】

1日40分利用した場合の利用日数別自己負担額一覧（サービス提供体制加算Ⅰ、移行支援加算を含む）

月当たりの利用日数 ※一日40分利用	自己負担の目安（金額:円）		
	1 割負担	2 割負担	3 割負担
1日	873	1,745	2,618
2日	1,529	3,057	4,586
3日	2,185	4,369	6,554
（週1回利用）4日	2,841	5,681	8,522
5日	3,497	6,993	10,490
6日	4,153	8,305	12,458
7日	4,809	9,617	14,425
（週2回利用）8日	5,465	10,929	16,393
9日	6,121	12,241	18,361
10日	6,777	13,553	20,329
11日	7,433	14,865	22,297
（週3回利用）12日	8,089	16,177	24,265
13日	8,745	17,489	26,233
14日	9,401	18,801	28,201

例：【要介護 / リハビリマネジメント加算（口） + 事業所の医師が説明した場合】

1日40分利用した場合の利用日数別自己負担額一覧（サービス提供体制加算Ⅰ、移行支援加算を含む）

月当たりの利用日数 ※一日40分利用	自己負担の目安（金額:円）		
	1 割負担	2 割負担	3 割負担
1日	1,148	2,295	3,442
2日	1,804	3,607	5,410
3日	2,460	4,919	7,378
（週1回利用）4日	3,115	6,230	9,345
5日	3,771	7,542	11,313
6日	4,427	8,854	13,281
7日	5,083	10,166	15,249
（週2回利用）8日	5,739	11,478	17,217
9日	6,395	12,790	19,185
10日	7,051	14,102	21,153
11日	7,707	15,414	23,121
（週3回利用）12日	8,363	16,726	25,089
13日	9,019	18,038	27,057
14日	9,675	19,350	29,025

◆指定介護予防訪問リハビリテーション【要支援の方】

基本料金（訪問リハビリテーション費）		20分	298単位
		40分	596単位
		60分	894単位
加算等	サービス提供体制強化加算（Ⅰ） ※1	20分あたり	6単位
	短期集中リハビリテーション加算 ※2	退院・退所日等から 3か月以内	200単位
	退院時共同指導加算 ※3	1回	600単位

※1：リハビリサービス提供にあたる理学療法士、作業療法士、若しくは言語聴覚のうち、勤続年数7年以上の者が一定割合在籍し、質の高いサービスを提供する体制にある事業所を評価する加算です。

※2：病院・施設からの退院・退所日、または新たに介護保険の認定があった日（認定日）から3ヶ月以内であり、週2回以上1日あたり20分以上の介護予防訪問リハビリを実施した場合に基本料金に算定します。

※3：病院・診療所から退院するにあたり、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、退院時共同指導を行った後に、初回の訪問リハビリテーションを行った場合に1回のみ算定します。

例：【要支援の場合】

1日40分利用した場合の利用日数別自己負担額一覧（サービス提供体制加算Ⅰを含む）

月当たりの利用日数 ※一日40分利用	自己負担の目安（金額:円）		
	1割負担	2割負担	3割負担
1日	619	1,237	1,855
2日	1,237	2,474	3,710
3日	1,855	3,710	5,565
（週1回利用）4日	2,474	4,947	7,420
5日	3,092	6,184	9,275
6日	3,710	7,420	11,130
7日	4,329	8,657	12,985
（週2回利用）8日	4,947	9,894	14,840
9日	5,565	11,130	16,695
10日	6,184	12,367	18,550
11日	6,802	13,604	20,405
（週3回利用）12日	7,420	14,840	22,260
13日	8,039	16,077	24,115
14日	8,657	17,314	25,971

(2) キャンセル料

利用者のご都合により当日の利用をキャンセルした場合には、下記の料金を頂きます。ただし、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合のキャンセル料は不要です。

キャンセルする場合は、速やかに当事業者に連絡してください。

キャンセルの時期	キャンセル料
ご利用日の前日までに連絡を頂いた場合	無料
ご利用日の当日に連絡を頂いた場合	1,000円

(3) 交通費について

利用者の居宅が通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、実施地域を越えた地点から1キロメートルにつき50円徴収させていただきます（消費税が別途かかります）

(4) その他の費用

- ① サービス提供に伴い、利用者のお宅で使用する水道・ガス・電気等の費用は利用者負担となります。
- ② 訓練に必要な杖、靴、手工芸などの用具・材料費、自主訓練に必要な物品、セラピストが提供する自助具などの購入については、利用者負担となります。

③ 診療情報提供書

主治医が浜松北病院以外の医療機関の場合、（介護予防）訪問リハビリテーション利用開始時および状態の変化時など必要に応じ、主治医から浜松北病院宛てに、主治医の診療に基づく情報提供書が必要となります。1通2,500円で、関係法令に基づく自己負担金が発生する場合があります。

（例：1割負担の場合 250円）

(5) 利用料金の請求及び支払方法

- ① サービスを利用した月の翌月10日前後に請求書を発行させていただきます。支払い方法は、ご指定の口座から引落としとなります（毎月27日引落とし：土日祝日の場合は翌営業日）。引落としの手数料はかかりません。領収書は入金確認後、次月の請求書とお渡しいたします。
- ② 支払い方法が償還払いとなる場合には、介護保険サービス利用料の全額をお支払いいただきます。支払いを受けた後、当事業所でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を保険者の窓口へ提出し、後日介護保険給付分の払い戻しを受けてください。

9 サービスの利用開始と提供にあたって

- (1) 利用者に係る居宅介護支援事業所より、当事業所に利用申し込みがありましたら契約を結びます。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を確認させていただきます。
- (2) 利用者に係る居宅介護支援事業所等が作成する居宅サービス計画又は介護予防サービス支援計画表に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて「(介護予防)訪問リハビリテーション計画」を作成します。なお、作成した「(介護予防)訪問リハビリテーション計画書」の内容を利用者又はその家族に対して説明し、同意を得ます。
- (3) サービス提供は、「(介護予防)訪問リハビリテーション計画」に基づき行いますが、利用者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。また、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況等に充分配慮いたします。

10 サービスの終了

- (1) 利用者はいつでも申し出るにより、この契約を解除することができます。
 - ・サービスの終了を希望する日の7日前までに申し出てください。
- (2) 当事業者の都合でサービスを終了する場合
 - ・人員不足等やむを得ない事情によりサービスの提供を終了させていただく場合があります。この場合は、サービス終了日の1ヶ月前までに連絡いたします。
- (3) 次の場合は、サービスは自動的に終了となります。
 - ① 利用者が介護保険施設等に入院・入所した場合
 - ② 利用者が3か月間、利用がない場合

- ③ 利用者の要介護度が非該当（自立）と認定された場合
- ④ 利用者がお亡くなりになった場合
- (4) 事業者は次の事由に当てはまる場合、利用者に対して、文書で通知することにより、この契約を解約することができます。
 - ① 利用者のサービス利用料金の支払いが、正当な理由なく連続して3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず14日以内に支払われない場合
 - ② 利用者又は家族が、事業所や事業所職員又は他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為及び反社会的行為（職員へのハラスメント行為を含む）を行い、その状況の改善が認められない場合
 - ③ 当事業者は、①・②によりこの契約が終了する場合には、担当の地域包括支援センター、ケアマネジャー及び必要に応じて浜松市に連絡を取り、利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

11 サービス利用にあたっての留意事項・禁止事項

- (1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) セラピストは、年金の管理・金銭の貸借など金銭の取扱いは出来ません。
- (3) セラピストは、介護保険制度上、医師の指示の下に利用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必要なリハビリテーションを行うものとされています。それ以外の業務（炊事・洗濯等）を行うことはできません。
- (4) 当事業所の職員や他の利用者に対して宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為を行うことはできません。
- (5) 職員に対する贈り物や飲食のもてなし、心遣いは固くお断りいたします。
- (6) 大切なペットの安全を守るため、また、職員が安全にお宅を訪問するためにも、リードをつけていただくか、ケージに入れる等の協力をお願いします。

職員がペットにかまれた場合、治療費等のご相談をさせていただく場合がございます。また、飼い犬にかまれた場合は、令和6年4月に制定された「浜松市動物の愛護及び管理に関する条例」第11条に基づき、浜松市に届け出をさせていただきます。
- (7) 下記の行為は、ハラスメントに該当する可能性があり、サービスを中止させていただくことがありますのでご理解・ご了承ください。
 - ① 暴力又は乱暴な言動、無理な要求
 - ② セクシュアルハラスメント
 - ③ その他、従業者の自宅の住所や電話番号を聞くなどのストーカー行為
- (8) 利用者が体調不良等により、1ヶ月間以上ご利用がない時はサービスの継続について、ご相談させていただきます。

12 サービス提供の記録

- (1) 訪問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、その記録はサービスを提供した日から2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。

13 実習生の受け入れ

これからの医療を担う人材育成を目的とした、セラピストの養成機関・教育機関からの実習生を受け入れています。

14 秘密保持と個人情報の保護について

- (1) 事業者及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者又は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。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。
- (2) 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、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
- (3) 事業者は、利用者から予め文書で同意を得た場合には、サービス担当国会議等必要な範囲内で利用者の個人情報を用いる事ができるものとします。
- (4) 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙による物、電磁的記録を含む）については、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。

15 虐待の防止のための措置に関する事項

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	所長： 前嶋 亮
-------------	----------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、これを市町村に通報します。

16 身体拘束の禁止

事業者は、原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

17 衛生管理及び感染症対策

- (1) 訪問リハビリテーションに使用する備品等を清潔に保持し、定期的な消毒を施す等、常に衛生管理に努めます。
- (2) 事業者は感染症の予防又はそのまん延の防止をするために、その対策を検討する委員会を設置し定期的に開催するとともに、その結果について従業者に対し周知徹底を図ります。
- (3) 事業者における感染症の予防又はそのまん延の防止のための指針を整備します。
- (4) 事業者は、従業者に対し感染症の予防又はそのまん延の防止をするための研修及び訓練を定期的実施します。

18 非常災害対策

事業所は、非常災害その他の緊急の事態に備えて、防火管理についての責任者を定め、防災及び避難に関する計画の策定や関係機関との連携体制の確保を行い、定期的に避難・その他必要な訓練を実施します。なお、災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、訓練の実施にあたって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

災害に対する事業所の対応について

地震、風水害、積雪などの災害が発生した際には以下の基準に従って対応致します。
ご理解・ご協力をお願いいたします。

1. 地震発生

	状況	事業所の対応		
		デイサービス	訪問看護・リハ	居宅
サービス開始前	○停電・断水・電話不通・施設の損壊等により営業・訪問に支障が生じている状況	営業中止になる場合があります	訪問中止になる場合があります	訪問などの予定が中止になる場合があります
サービス提供中	○職員・利用者の安全が確保できない状況	安全の確保に努め、早めの帰所等の対応をします。ご家族に迎えに来て頂く場合もあります	利用者様の安全を確認した上で、訪問を途中で終了する場合があります	利用者宅に訪問中の場合は、安全の確保に努めます

2. 風水害

	状況	事業所の対応		
		デイサービス	訪問看護・リハ	居宅
サービス開始前	○台風の接近等による著しい天候不良（冠水・強風等）で、営業・訪問に支障が生じている状況	営業中止になる場合があります	訪問中止になる場合があります	訪問などの予定が中止になる場合があります
サービス提供中	○職員・利用者の安全が確保できない状況	天候を見ながら、早めの帰所などの対応をします	訪問を途中で終了する場合があります	利用者宅に訪問中の場合は、安全の確保に努めます

突発的な集中豪雨など、急な天候の変化により、送迎・訪問の時間に変更になる可能性があります

3. 積雪・路面の凍結時

積雪・路面の凍結時は、安全な送迎・移動が困難となりますので、**営業を中止する場合があります**。

19 業務継続に向けた取組

- (1) 事業所は、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実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画(BCP)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) 従業員に対し、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行います。
- (3) 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。

20 事故発生時の対応方法

- (1) サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員、市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録を行います。
- (3) 事業者は、賠償すべき事故の場合は損害賠償を速やかに行います。但し、契約者の故意又は過失が認められる場合は、事業者の損害賠償責任を減じることができるものとします。

21 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者の容体に異変その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医、協力医療機関及び各関係機関に連絡する等の必要な措置を講じ、管理者に報告します。

22 損害賠償

事業者は、サービスの提供にあたり、利用者又は利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかにその損害を賠償します。ただし、当該損害について事業者の故意・過失等の責任を問えない場合はこの限りではありません。

23 ハラスメント対策

事業者は、職場におけるハラスメントの防止に向けた委員会の開催、指針の整備、相談体制の実施等を行います。

24 提供する第三者評価の実施状況

実施の有無	有 ・ 無	実施した直近年月日	
実施した評価機関		評価結果の開示状況	

25 サービス内容に関する相談・苦情窓口

- (1) 当事業所内の相談・苦情窓口

苦情・相談窓口（担当者）	受付時間	電話番号
所 長 前嶋 亮	月曜日～金曜日 (祝日、12/29～1/3をのぞく) 8：30～17：15	(053) 431-4924

- (2) 行政機関の相談・苦情窓口

○ お住いの市、区役所の介護保険担当窓口です。

中央福祉事業所		受付時間（平日のみ）	電話番号
長寿支援課	東行政センター内	8：30～17：00	053-424-0184
	中央区役所内	8：30～17：00	053-457-2324
浜名福祉事業所		受付時間（平日のみ）	電話番号
長寿保険課	浜名区役所内	8：30～17：00	053-585-1122

○ 静岡県の介護保険担当窓口です。

静岡県	受付時間（平日のみ）	電話番号
静岡県国民健康保険団体連合会 (介護保険課)	9：00～17：00	054-253-5590

《 重要事項の説明年月日 》

重要事項説明書の説明年月日	令和	年	月	日
---------------	----	---	---	---

(介護予防) 訪問リハビリテーションのサービス提供にあたり、本書面に基づいて重要事項を説明いたしました。

事業者所在地	静岡県浜松市中央区大瀬町1558番地
事業所名	訪問リハビリテーション大瀬
説明者	

私は、事業所から上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

【利用者】

氏 名 _____

【代理人】

氏 名 _____ (続柄)