

訪問リハビリテーション尽誠苑 重要事項説明書

訪問リハビリテーションサービス提供開始にあたり、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（厚生省令第37号）第8条に基づいて、当事業所が説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

名称・法人種別	医療法人積善会
事業者の所在地	愛知県豊橋市二川町字北裏1番地の17
代表者名	理事長 近藤貴久
電話番号	0532-41-0800

2 事業所

事業所の名称	訪問リハビリテーション 尽誠苑
事業所の所在地	愛知県豊橋市大脇町大脇ノ谷74番54
管理者名	仁瓶 江理子
電話番号	(0532) 65-2727
ファクシミリ番号	(0532) 65-2760
事業所番号	東三河広域連合指定 第2372005252号
指定年月日	令和6年1月1日

3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	東三河広域連合の事業者指定		利用定員
	指定年月日	事業所番号	
介護老人保健施設	6年1月1日	2352080077	100人
居宅 通所リハビリテーション			120人
介護予防通所リハビリテーション			
短期入所療養介護			
介護予防短期入所療養介護	6年1月1日	2392000846	27人
認知症対応型共同生活介護			
介護予防認知症対応型共同生活介護	6年1月1日	2362090546	
訪問看護			
介護予防訪問看護	6年1月1日	2372005260	
居宅介護支援			
介護予防支援	6年1月1日	2302000225	

4 事業の目的と運営の方針

事業の目的	主に要介護・要支援状態にある利用者様に対して、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、事業所の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士（以下、理学療法士等）が、自宅等の生活の場
-------	--

	にて、医学的リハビリテーションの立場から必要な予防・治療・支援理学療法等を実施し、利用者様の役割の再獲得や、望む家庭生活や地域での暮らしへ戻れるようにすることを目的とします。
運営の方針	<p>要介護・要支援状態となった場合においても、その利用者様が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立しいきいきとした日常生活を営むことができるよう、医学的リハビリテーションの立場から理学療法士等による必要な予防・治療・支援理学療法等を行い、主体的な活動や社会参加の促進等を通じて、リハビリテーション（社会生活への復帰）の実現を目指します。</p> <p>訪問リハビリテーションの対象者は、病状が安定期にあり、計画的な医学管理の下、自宅での理学療法士等による支援等が必要であると主治医が認めた者です。要介護・要支援認定がない場合は介護保険での給付対象外となります。</p> <p>事業の実施にあたり、居宅介護支援事業者その他、保健医療福祉サービスを提供する者と密接な連携に努めるとともに、関係市町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。</p>

5 職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区分		職務の内容	勤務体制 (人)
		常勤 (人)	非常勤 (人)		
管理者、医師	1	1	0	管理者、医師	兼務 (1)
理学療法士	5	4	1	理学療法及び リハビリテーション	兼務 (5)
作業療法士	3	2	1	作業療法及び リハビリテーション	兼務 (3)
言語聴覚士	1	0	1	言語聴覚療法及び リハビリテーション	兼務 (1)

6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯 (8:30～17:30) 常勤で勤務	4週8休
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	・日勤 (8:30～17:30)	原則 4週8休

7 事業実施地域及び営業日・営業時間

通常のサービスの 実施地域	豊橋市、湖西市西部	
営業日及び営業時間	①営業日	: 月～金(祝日.振替休日.年末年始 12/29～1/3.及び 8/13～8/15 を除く)
	②営業時間	: 8:30～17:30 (移動時間を含む)

8 訪問リハビリテーションサービスの概要

サービス内容	① 利用者様の自己管理能力・主体的な活動や社会参加等につながる 予防・治療・支援理学療法等の実施、生活指導、福祉用具への助言等 ② ご家族・関係事業所職員への情報交換・助言・生活指導等
リハビリ内容の 相談窓口	担当療法士が相談窓口ですが、交代で訪問する療法士や苦情受付窓口 の辻（リハビリテーション部主任：0532（65）2727）でもご相談を受け 付けております。お気軽にご連絡ください。
サービス 提供時間	1日につき、40分（又は60分：契約内容による）程度 （血圧測定や問診等の時間を含む）

9 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付窓口

当施設による 苦情の受付窓口	窓口担当者 辻美幸（リハビリテーション部主任） ご利用時間 平日 午前8時30分～午後5時30分 ご利用方法 電話 0532-65-2727
-------------------	--

(2) 行政機関その他苦情解決機関

東三河広域連合 介護保険課	所在地：440-0806 豊橋市八町通二丁目16 TEL:0532-26-8471 FAX:0532-26-8475 受付時間：毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00
愛知県国民健康 保険団体連合会 介護福祉課内 苦情相談室	所在地：461-8532 名古屋市東区泉一丁目6番5号 TEL:052-971-4165 FAX:052-962-8870 受付時間：毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00

10 緊急時等の対応方法

利用者様がサービス利用中に容態が急変した時などは、速やかに主治医やご家族に連絡を取り、必要な処置を行います。このため、緊急時の連絡先などを控えさせていただきますが、今後も連絡先や対応が変更になった場合は、早急に連絡をお願い致します。

11 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には損害賠償を速やかに行います。

12 当事業所利用の際の留意事項

委任状	主治医からの診療情報提供が必要と判断した場合は、原則として当事業所から直接主治医に依頼いたします。その際、委任状の記入をお願いすることがあります。
当事業所での診療	サービス提供にあたり、当事業所の医師による診療が必要です（通常3か月に1回）。往診対応はありませんので、当苑へ受診をお願い致します。
駐車場	敷地内にて駐車場の確保をお願いします。駐車場のないお宅への訪問は、お受けできないことがあります。
感染対策	感染対策の一環として、洗面所等をお借りし、職員の手洗いを励行しています。ご協力をお願い致します。
訪問時間	訪問時間は、渋滞等の交通事情により多少前後することがあります。 <u>10分以上の誤差が生じる場合は、連絡させていただきます。</u>
携帯電話	緊急時等の連絡手段のため、原則として職員は携帯電話を持参します。
自然災害時等	自然災害等にて移動が困難な場合や職員の急な体調不良等によるやむをえない事情にて、サービスの変更や中止を事業所にて判断することがあります。ご理解をお願い致します。
宗教活動・政治活動等	職員に対する宗教活動、政治活動はご遠慮下さい。
円滑なサービス提供	サービス提供時間を有効に活用できるよう、トイレなどはできるだけサービス提供前に済ませていただけるようご協力をお願い致します。また、職員に対する飲み物等の心遣いはご遠慮いたします。
訪問スタッフの交代	サービスの質低下を防ぐ為、訪問する理学療法士等は原則として2名以上の交代制としています。また、スタッフの体調不良等により訪問当日に急遽スタッフや訪問時間の変更を相談させていただくことがあります。ご理解をお願い致します。
サービス提供期間	当事業所は利用者様の自立を促す目的にて、原則として3ヶ月にて到達できる目標設定を行い、予めサービス提供期間を決めて提供いたします。期間内に目標達成できるようご協力をお願い致します。
介護保険給付対象外	限度額を超えてのサービス提供・介護保険認定結果「非該当」の方は自費となります。また、要介護・要支援認定のない方（有効期限切れ・事業対象者を含む）は全て介護保険給付対象外となりますので、ご注意ください。

13 ハラスメントの防止

介護現場で働く職員の安全を確保するため、いかなるハラスメント行為も許容しません。ここでいうハラスメントとは、利用者様やご家族等からの身体的暴力、精神的暴力、セクシュアルハラスメント（以下、セクハラ）を総称しています。

ハラスメント事案が発生した場合、速やかに当該者への事実確認、ご家族等への連絡を行うとともに、

マニュアルに則り再発防止策の検討など、必要な措置を講じます。また当該者に改善依頼をしたにも関わらず改善が見られない場合は、ご利用を中止させていただく場合があります。

14 介護サービス情報の公表について

介護サービス情報の公表は、介護サービス事業者で行われているサービスの内容等を調査し、客観的情報をインターネット等により公表する制度で、介護保険法の改正に伴い、平成18年4月1日から施行されています。

この制度は、介護サービスの利用者等が公表されたサービス事業者の情報を比較検討することにより、利用者等の主体的な事業者選択を可能にすることを目的としています。

公表する介護サービス情報は厚生労働省令規定されていますが、その内容は概ね以下の通りです。

- ・基本情報：事業所の名称、所在地、連絡先、利用者数、職員配置など
- ・運営情報：サービスの質の確保への取り組み、事業所の運営状況など

※関係ホームページ

(介護サービス情報公表システム) <http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>

15 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施無し。

16 利用料金

(1) 介護保険給付対象サービス

豊橋市は地域区分が7級地であるため、下記の合計単位に10.17を乗じた金額の1割～3割（お手持ちの介護保険負担割合証に記載されている割合）が自己負担額となります。

また、訪問リハビリサービスの実施は、1週間に120分が限度とされています。

1日40分のサービスを受ける場合は週3日、1日1時間のサービスを受ける場合は週2回が限度となります。

※ただし、退院・退所直後の訪問リハビリサービスの実施は、退院・退所の日から起算して3月以内の利用者に対して1週間に240分まで算定可能となります。

基本単位	<p>① 訪問リハビリテーション費： 308単位/20分ごと</p> <p>※ただし、利用者様のご都合等により当事業所医師の診療ができなかった場合は、50単位/20分ごと減算</p> <p>介護予防訪問リハビリテーション費： 298単位/20分ごと</p> <p>※要支援の方については、利用開始の属する月から12月を超えて利用した場合、30単位/20分ごと減算</p> <p>ただし、3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーション計画書を厚労省へ提出することで、減算なし。</p> <p>② サービス提供体制強化加算費： 6単位/20分ごと</p> <p>※当事業所は、7年以上勤続年数のあるリハビリスタッフが1人以上配置されている事業所であるため、②が加算されます。</p>
------	---

付加単位	<p>③ 短期集中リハビリテーション実施加算 起算日より3ヶ月以内の場合： 200 単位/日 ※起算日とは、退院・退所又は初回認定日のいずれかです。 この日から起算して3ヶ月以内の場合であり、集中的な訪問リハビリサービスが実施された場合、③が基本単位に追加されます。 集中的な訪問リハビリテーションとは、以下の通りです。</p> <ul style="list-style-type: none"> * 起算日より1ヶ月以内の場合 1週につき概ね2日以上、1日40分以上 * 起算日より1ヶ月超え3ヶ月以内の場合 1週につき概ね2日以上、1日20分以上 <p>④ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 退院（所）日又は訪問開始日から3月以内： 240 単位/日 ※認知症であると医師が判断した者であって、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、医師の指示によって集中的な訪問リハビリサービスが実施された場合、④が基本単位に追加されます。</p> <p>⑤ 移行支援加算（要介護認定者のみ）： 17 単位/日</p> <p>⑥ リハビリテーションマネジメント加算 <要介護認定者の場合></p> <ul style="list-style-type: none"> ●リハビリテーションマネジメント加算 イ： 180 単位/月 ●リハビリテーションマネジメント加算 ロ： 213 単位/月 ●当事業所医師が利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合：上記マネジメント加算に加え 270 単位/月 <p>※加算ロを算定する場合は、利用者様のリハビリテーション計画や実施内容、効果等のデータを、厚生労働省に3ヶ月に1度提出します。</p> <p>⑦ 退院時共同指導加算： 600 単位/回</p> <p>⑧ 介護職員等処遇改善加算： 基本サービス費に各種加算減算（処遇改善加算を除く）を加えた1月当たりの総単位数に1.5%乗じた単位数が追加されます。</p>
交通費	無料
キャンセル料	<p>無料</p> <p>※ やむをえない場合を除き、サービス利用日の前日までにご連絡下さい。サービス利用中の中断の場合は、全額の料金を請求させていただきます。</p>

(2) 介護保険給付対象外サービス

- ① 介護保険での給付の範囲を超えたサービスの利用料金は、全額が利用者様の自己負担となります。
- ② 介護保険を申請されており、介護度が未確定の場合でも訪問リハビリテーションサービスのご利用は可能ですが、認定結果「非該当」が確定した場合は訪問リハビリテーションサービス利用料を20分ごと3,000円でご負担いただきます。また、「非該当」が確定した場合は、訪問リハビリテーシ

ョンサービスのご利用を中止させていただきます。

- ③ 診療送迎サービスをご利用される方は、送迎に関わる実費分は以下の計算式にて算出し、請求させていただきます。

<診療送迎サービス費用計算式>

走行距離 (km) ÷ 燃費 (km/L) × 1Lあたりのガソリン価格 (円/L) + 保険料

※燃費は、14km/L にて計算します。(当事業所の車両燃費から算出)

※1Lあたりのガソリン単価は、経済産業省資源エネルギー庁ホームページ掲載のご利用日直近の単価(結果概要版掲載の全国平均価格)を使用します。
https://www.enecho.meti.go.jp/statistics/petroleum_and_lpgas/pl007/results.html

※保険料は、200円にて計算します。(当事業所の車両保険料を1日分で算出)

(3) 「診療情報提供書」の料金について

訪問リハビリテーションサービスを実施するために、必要時に主治医より当事業所の医師宛に診療情報の提供をお願いすることがあります。この「診療情報提供書」の料金は、発行した医療機関から請求がありますので、料金は医療機関に確認をお願い致します。

(4) 「訪問リハビリテーション」の料金お支払い方法

締め日	月末
請求方法	利用料は毎月月末締めとし、翌月の中旬頃に請求書を所定の住所地に郵送します。
お支払い方法	<p>※請求書が届きましたら、決められた期限までにお支払いください。下記のいずれかの方法でお願い致します。</p> <p>1. 現金払い…請求書兼領収書をご持参の上、当事業所(老人保健施設尽誠苑1F受付)において、現金にて直接お支払いいただく方法。 【受付時間】 平日 13:30~18:30 土・日・祝日 13:00~17:00</p> <p>2. 銀行振込み…当事業所指定の口座(豊川信用金庫)へ銀行振込みしていただく方法。 ※振込手数料は、ご利用者様のご負担となります。</p> <p>3. 口座振替…①当事業所指定の口座(豊川信用金庫)から引き落とししていただく方法。 ②信用金庫、銀行、農業協同組合から引き落とししていただく方法。 ※①または②を選択して下さい。口座引き落とし手数料は、ご利用者様のご負担となります。一部取り扱いできない金融機関もあります。</p>

令和____年____月____日

事業所は、利用者へのサービス提供にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業所	所在地	豊橋市大脇町大脇ノ谷74番54
	事業所名	訪問リハビリテーション尽誠苑
	電話番号	(0532) 65-2727
	管理者名	仁瓶江理子
	説明者名	

私は、事業所より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文章が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者	住所	_____
	氏名	_____
	電話番号	_____
身元引受人	住所	_____
	氏名	_____
	続柄	_____
	電話番号	_____