

重要事項説明書

(介護予防) 訪問リハビリテーション

<令和7年1月1日現在>

1 法人の概要

名称・法人種別	医療法人社団 佑樹会
代表者名	理事長 福地 佑樹
所在地・連絡先	(住所) 東京都昭島市中神町1345番1 (電話) 042-549-0707 (FAX) 042-549-1231

2 事業所の概要

(1) 事業所名及び事業所番号

事業所名	医療法人社団 佑樹会 介護老人保健施設 あゆみの里
所在地・連絡先	(住所) 神奈川県伊勢原市石田1710番地 (電話) 0463-92-5551 (FAX) 0463-92-5553
事業所番号	1454080027
管理者	施設長 谷口 清和

3 事業の目的及び運営方針

(1) 施設の目的

指定訪問リハビリテーション・介護予防リハビリテーション（以下、「指定訪問リハビリテーション」という。）は利用者に対し、介護保険法の趣旨に従い、利用者がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の心身の機能の維持回復を図ることを目的として指定訪問リハビリテーションを提供します。

(2) 運営方針

介護老人保健施設あゆみの里では、法人の基本理念である「希望と生きがいのある医療福祉の創造」に基づき、利用者と家族のニーズの把握と地域のあらゆる社会資源の連携強化に努め、利用者が明るい雰囲気の中いきいきとした療養生活を送る事ができる施設を目指します。

また、高齢者ケアを担う中核施設として、多職種の連携を図った利用者への総合的ケアを提供し、利用者の生活復帰を目指します。

4 事業の概要

(1) 職員の体制

従業者の職種	人数 (人)	区分		業務の内容
		常勤(人)	非常勤(人)	
医師	2	1	1	介護老人保健施設管理者・医師兼務
理学療法士 作業療法士	2	0	2	介護老人保健施設職兼務

(3) 事業の実施地域

事業の実施地域	伊勢原市、厚木市(一部)、平塚市(一部)
---------	----------------------

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(4) 営業日

営業日	営業時間
月曜日～土曜日	9：00～17：30

営業しない日	日曜日・年末年始（12月31日～1月3日）
--------	-----------------------

5 指定訪問リハビリテーションのサービス内容

医療法人社団佑樹会 介護老人保健施設あゆみの里 訪問リハビリテーションは、介護保険法令の趣旨に従って、利用者の日常生活がより活動的なものとなるように、リハビリテーション職員が利用者の自宅を訪問し、身体面では関節拘縮の予防、筋力・体力・バランスの改善、精神面では知的能力の維持改善等を医師の指示に基づき行います。

- ① 当該サービスの提供にあたり、状態の悪化防止・軽減に努め、適切なサービスを提供します。
- ② サービス内容はわかりやすく説明を行い、サービスを提供します。不明な点については、サービス担当者もしくは問い合わせ窓口までご連絡ください。
- ③ 当該サービス提供は、指示書をもとにリハビリテーション実施計画書を作成し個々にリハビリテーションを提供します。
- ④ 訪問リハビリテーションの実施については、医師による指示に従い、訪問リハビリテーション記録への記載を行います。
- ⑤ 交通事情等により、自宅へ到着する時間が遅れる場合があります。

6 サービスの終了方法

① 利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までにサービス終了をお申し出ください。

② 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、サービス提供を終了させていただく場合があります。
その場合は、終了1ヶ月前までに通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合は、自動的にサービスを終了します。

- ・利用者が介護保険施設に入所、医療機関へ入院した場合。
- ・利用者の介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合。
- ・利用者が死亡もしくは被保険者資格を喪失した場合。
- ・サービス提供の必要性が認められなくなったと医師が判断した場合。

④ その他

・事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合又は事業者が破産した場合、利用者は事業者へサービス終了の意思を表明することによって即座にサービスを終了することができます。

・利用者がサービス利用料を2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30日以内に支払わない場合又は利用者が正当な理由無くサービスの中止をしばしば繰り返した場合、またはご利用者様の入院もしくは病気等により、1ヶ月以上に渡ってサービスが利用出来ない状態であることが明らかになった場合、ご利用者様またはそのご家族様、事業者やサービス従業者または他のご利用者様に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行なった場合は、通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合もあります。

7 事故発生時の対応

事故発生時の対応	事故発生時には、施設医師の医学的判断により、専門的な医療的対応が必要と判断した場合、かかりつけ医療機関等での診療を依頼します。その後の対応等につき、依頼した医療機関の指示に従います。 利用者の家族、行政機関等の関係機関に対して速やかに連絡・報告等を行います。又、事故の発生が当施設の責に帰すべき事由の場合、事故賠償責任保険等により対応します。
----------	--

8 サービス内容に関する苦情等相談窓口

(1)

介護老人保健施設 あゆみの里 相談苦情受付	窓口担当 支援相談課 ご利用時間 9：00～17：30 ご利用方法 電話（0463-92-5551） 面接（当施設1階 相談室） ご意見箱（当施設各階に設置）
-----------------------------	---

(2)

伊勢原市の相談窓口	窓口担当 長寿介護課 ご利用時間 9：00～17：00 ご利用方法 電話（0463-94-4722）
-----------	--

(3)

利用者居住地の相談窓口	各自治体（ ）
-------------	---------

(4)

国保連合会の相談窓口	窓口担当 神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談係 ご利用時間 8：30～17：15 ※土日・祝日・年末年始を除く ご利用方法 電話（045-329-3447） ナビダイヤル（0570-022110） 住 所 〒220-0003 横浜市西区楠町27番1
------------	---

9 費用（「別紙 料金表」参照）

（1）交通費

4（3）の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は1日あたり実費500円（消費税別）の交通費が必要となります。

（2）その他の費用

サービスの実施に必要な居宅の光熱水道費、電話等の費用は、利用者の負担となります。

（3）キャンセル料

利用者の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。

ただし、利用者の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

サービス実施時刻の1時間前までに連絡があった場合	無料
サービス実施時刻の1時間前までに連絡がなかった場合	利用料自己負担分の全額と 交通費

（6）利用料の支払方法

①口座振替・自動払込法

毎月15日までに、前月分の請求書を発行します。利用料の支払は、ご登録いただいた預貯金口座（登録口座）より、利用月の翌月26日に引き落としとなります（金融機関休業日の場合は、その翌営業日となる場合もあります）。ご入金は、振替・払込の前日迄にお願い致します。入金確認後、領収書を発行します。残高不足等で引き落としができなかつた場合は、窓口または、振込みにてお支払いをお願いいたします。

お振替内容のご照会につきましては、直接施設へお願い致します。

なお、登録口座は、利用者名義の年金口座でお願いいたします。

② その他

原則利用料の支払いは、口座振替・自動払込とさせていただきますが、どうしても不都合がある方は、別途ご相談下さい。

10 虐待の防止策

当事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、虐待防止委員会を設置し、当事業所で虐待防止のための取り組み等の確認・改善を検討し、指針を整備します。委員会は3月に1度の頻度で開催し、虐待を防止するための定期的な研修を実施し、適切に実施するための担当者を設置します。

11 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

主治医	病院名 及び 所在地	
	医師名	
	電話番号	
緊急時 連絡先① (家族等)	ふりがな 氏名(継柄)	()
	住所	
	電話番号	
	勤務先	
	勤務先電話番号	
緊急時 連絡先②	ふりがな 氏名(継柄)	()
	住所	
	電話番号	
	勤務先	
	勤務先電話番号	

1.2 秘密の保持

当事業所は、利用者の個人情報について「医療・介護関係事業所における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」及び個人情報保護に関する法律を遵守し適切な措置を講じます。また、はサービス担当者会議等において、利用者又はその家族の個人情報を用いる場合はあらかじめ文書により同意を得ることとします。

重要事項説明書の確認書

医療法人社団 佑樹会

介護保険サービス提供の開始に際し、介護老人保健施設訪問リハビリテーションサービス利用における重要事項について説明を行い、下記の通り署名押印し相互に確認する。

介護老人保健施設訪問リハビリテーションのサービス利用における重要事項について、別紙説明書のとおり説明をいたしました。

説明日 令和 年 月 日

医療法人社団佑樹会 介護老人保健施設 あゆみの里

説明者 相談員

氏名

上記説明者から介護老人保健施設あゆみの里が提供するサービスについて別紙説明書の説明を受け、その内容について同意し交付を受けました。

【利 用 者】

住 所

電話番号

ふりがな
氏 名

【身元引受人】

住 所

電話番号

ふりがな
氏 名

利用者と
の関係

医療法人社団佑樹会 介護老人保健施設 あゆみの里 訪問リハビリテーション 料金表

【要介護1～5】

2024年6月1日現在

項目	報酬項目	利用単位数	1割	2割	3割	内容
基本額	訪問リハビリテーション費	308単位	325円	650円	975円	1回20分※40分の場合 (308単位×2回) 1週6回を限度
加算額	短期集中リハビリテーション加算	200単位	211円	422円	633円	退院(所)日又は要介護認定を受けた日から3月以内に 概ね週2日以上、1回40分以上実施 1日につき
	リハビリテーションマネジメント加算イ	180単位	190円	380円	570円	事業所医師の指示、内容の記録、リハ会議、リハ計画の報告、見直し 情報提供、他事業所への助言、家族に対する助言、記録 1月に1回算定
	リハビリテーションマネジメント加算ロ	213単位	225円	450円	675円	リハビリテーションマネジメント加算イに加え、厚労省データの提出 1月に1回算定
		270単位	285円	570円	855円	リハビリテーションマネジメント加算イ、ロを算定する利用者に対し 事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た場合
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	6単位	7円	13円	19円	7年以上勤務している療法士がいる事業所
	退院時共同指導加算	600単位	633円	1266円	1899円	事業所の理学療法士等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加し、 共同指導を行った場合に当該退院につき1回に限り所定単位数を加算
	計画診療未実施減算	-50単位	53円	-106円	-159円	事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合

【要支援1～2】

項目	報酬項目	利用単位数	1割	2割	3割	内容
基本額	介護予防訪問リハビリテーション費	298単位	315円	629円	943円	1回20分以上の指導 1回につき 1週6回を限度
加算額	短期集中リハビリテーション加算	200単位	211円	422円	633円	退院(所)日又は要介護認定を受けた日から3月以内に 概ね週2日以上、1回40分以上実施 1日につき
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	6単位	7円	13円	19円	7年以上勤務している療法士がいる事業所
	退院時共同指導加算	600単位	633円	1266円	1899円	事業所の理学療法士等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加し、 共同指導を行った場合に当該退院につき1回に限り所定単位数を加算
	計画診療未実施減算	-50単位	-53円	-106円	-159円	事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合
	利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に利用した場合	-30単位	-32円	-64円	-95円	要件を満たさない場合：30単位/回減算 要件を満たした場合：減算なし
	※要件 定期的なリハビリテーション会議によるリハビリテーション計画の見直しを行い、LIFEヘルリハビリテーションのデータを提出しフィードバックを受けてPDCAサイクルを推進する場合は減算を行わないこととする。					

【利用者負担算出方法】

地域単価 (10.55円×単位数=〇〇円 (1円未満切り捨て))

〇〇円 - (〇〇円×0.9 (1円未満切り捨て)) = △△円 (利用者負担額)

※10.55円は、伊勢原市(5級地)の地域単価

【その他の費用(交通費)】

当事業所の通常の実施地域(伊勢原市、厚木市、平塚市)にお住まいの方は無料ですが、それ以外の地域にお住まいの方は、リハビリテーション職員が訪問するための交通費(実費)がかかります。なお、自動車を使用した場合の交通費は自費で片道1km毎に10円をお支払いいただきます。