

介護老人保健施設
リハビリテーションセンター江古田の森

訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション
重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています

当事業所は、ご契約者に対して訪問リハビリテーションサービス・介護予防訪問リハビリテーションを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

◆◆目次◆◆

1. 法人の概要	2
2. 当事業所の概要	2
3. サービス内容	3
4. 事業所利用にあたっての留意事項	3, 4
5. 費用	4, 5, 6, 7
6. 当事業所のサービスの特徴等	7, 8
7. 虐待防止のための措置	8
8. サービス内容に関する相談・苦情	9
9. 緊急時の対応方法	9
10. 事故発生時の対応	10
11. 合意裁判管轄について（契約書第21条参照）	10
12. 利用者へのお願い	10

訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション
重要事項説明書
(令和元年10月1日現在)

1. 法人の概要

名称・法人種別 社会福祉法人 南東北福祉事業団
 代表者役職・氏名 理事長 渡邊 貞義
 本部所在地 郡山市日和田梅沢字丹波山3-2
 電話番号 024-968-1010

2. 事業所の概要

(1) 事業所名及び事業所番号

事業所名 介護老人保健施設リハビリテーションセンター 江古田の森
 所在地・連絡先 東京都中野区江古田3丁目14番19号
 電話 03-5318-3711
 FAX 03-5318-3712
 事業所番号 東京都 1371403153号
 管理者氏名 笠原 國武

(2) 事業所の職員体制

管理者 常勤で専従の医師 1名 (入所、通所と兼務)	職員管理、主治医との連携、業務の指示・管理
理学療法士 常勤 名	在宅利用者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助ける為のリハビリテーションの提供

(3) 事業の実施地域 (中野区の以下の地域)

中野区の一部

江古田 1~4丁目 江原町 1~3丁目 沼袋 1~4丁目 松が丘 1~2丁目
 新井 1~5丁目 上高田 1~5丁目 丸山 1~2丁目
 中野 1~6丁目 大和町 1~4丁目 中央1~5丁目 若宮 1~3丁目
 鷺宮 1~6丁目 上鷺宮 1~5丁目 白鷺 1~3丁目 野方 1~6丁目
 東中野 1~5丁目

練馬区の一部

旭丘 1~2丁目、 小竹町 1~2丁目、 桜台 1~6丁目
 豊玉北 1~6丁目、 豊玉上 1~2丁目、 豊玉中 1~4丁目、 中村北 1~4丁目、
 中村 1~3丁目、 中村南 1~3丁目、 豊玉南 1~3丁目、
 練馬 1~4丁目、 羽沢 1丁目、 向山 1~3丁目、 貫井 1~2丁目、 栄町

豊島区の一部

千早 3～4 丁目、 長崎 3～6 丁目、 南長崎 3～6 丁目

新宿区の一部

西落合 1～4 丁目、 中井 1～3 丁目、 中落合 3～4 丁目

(4) 営業日、営業時間

営業日：月曜日から土曜日まで。但し年末年始（12月31日から1月3日）を除きます。

営業時間：午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分まで

3. サービス内容

理学療法士、作業療法士、または言語聴覚士が利用者のご自宅を訪問し、利用者の日常生活がより活動的なものになるように、身体面、精神面、社会的側面等からサービスを提供します。

医師等の従業者は、リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した利用者に係る訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等により、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握するものとする。

【手順】

- (1) 利用の申し込み
- (2) 医師からの指示
- (3) 心身の状況等の把握
- (4) リハビリテーションカンファレンスの実施
- (5) 医療機関のリハビリテーション計画書の受け取り
- (6) 訪問リハビリテーション実施計画書の作成
- (7) 利用者、身元引受人への説明と同意
- (8) リハビリテーションマネジメントに基づくリハビリテーションの実施
- (9) 関連機関への情報提供

4. 事業所利用にあたっての留意事項

(1) サービスを提供する療法士

サービス提供開始時に、担当の療法士を決定しますが、実際のサービスにあたっては複数の療法士が交代してサービスを提供する場合があります。

(2) 療法士の交代

①ご契約者様からの交代の申し出

選任された療法士の交代を希望する場合は該当療法士が業務上不適当と認められる事情、その他交代を希望する理由を明らかにして、事業者に対して交代を申し出ることができます。ただし特定の療法士の指名はできません。

②事業所からの療法士の交代

事業所の都合により、訪問療法士を交代することがあります。その際にはご利用者、身元引受人にサービス提供上の不利益が生じないように十分に配慮することとします。

(3) 訪問リハビリテーション計画の作成及び事後評価

- ①リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した利用者に係る訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等により、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握します。
- ②医師及び理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、利用者の心身の状況及び希望並びにその置かれている環境を踏まえて、訪問リハビリテーション実施計画書を作成します。

5. 費用

(1) 介護保険給付対象サービス

介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金の1割が利用者の負担額となります。但し、制度改正に伴い65歳以上で一定の所得のある方は、サービスを利用した時の負担割合が2割もしくは3割になります。

- * 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、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。
- * 介護保険の適用がある場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護給付が行われない場合があります。その場合、利用者は1ヶ月につき料金表の利用料金全額をお支払ください。利用料のお支払と引き換えに、サービス提供証明書と領収書を発行します。利用者負担額については、以下の通りです。

料金表

1) <サービス利用料金>

①訪問リハビリテーション費

内 容	介護報酬額 (10割)	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
指定訪問リハビリテーション費 医師による診察を行った場合 (1単位20分)	3,418円	342円	684円	1,026円
医師による診察を行わなかった場合 (1単位20分)	2,863円	287円	573円	859円

②介護予防訪問リハビリテーション費

内 容	介護報酬額 (10割)	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
介護予防指定訪問リハビリテーション費 医師による診察を行った場合 (1単位20分)	3,307円	340円	662円	993円
医師による診察を行わなかった場合 (1単位20分)	2,752円	276円	551円	826円

<減算を適用しない要件>

- (ア) 医療機関に入院し、当該医療機関の医師が診療を行い、医師、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士からリハビリの提供を受けた利用者
- (イ) 当該利用者の退院日から1月以内の訪問リハビリの提供

※介護予防指定訪問リハビリテーション費のみ

利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた場合は減算

内 容	介護報酬額 (10割)	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
要件を満たさず12月を超えた場合 (1回)	333円	34円	67円	100円

<減算を適用しない要件>

- (ア) 3月に1回以上、リハビリ会議を開催し、会議の内容を記録・共有し、
介護予防リハビリテーション計画を見直す。
- (イ) リハビリ計画書を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用する。

2) <加算料金>

～要介護・支援共通～

① 短期集中リハビリテーション実施加算

内 容	介護報酬額 (10割)	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
退院・退所日又は新たに要介護認定を受けた日から3ヶ月以内に集中的な介入を行った場合(日)	2,220円	222円	444円	666円

② 認知症短期集中リハビリテーション実施加算

内 容	介護報酬額 (10割)	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
退院・退所日又は訪問開始日から3ヶ月以内の期間に、1週間に2日を限度(日)	2,664円	267円	533円	800円

③ サービス提供体制強化加算

・サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

内 容	介護報酬額 (10割)	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
サービスを直接提供する理学療法士、作業療法士または言語聴覚士のうち、勤続年数が7年以上のものが1名以上いる(1単位20分)	66円	7円	14円	20円

・サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

内 容	介護報酬額 (10割)	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
サービスを直接提供する理学療法士、作業療法士または言語聴覚士のうち、勤続年数が3年以上のものが1名以上いる(1単位20分)	33円	4円	7円	10円

④退院時共同指導加算

内 容	介護報酬額 (10割)	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
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（当該退院時につき1回）	6,660円	666円	1,322円	1,998円

⑤口腔連携強化加算

内 容	介護報酬額 (10割)	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
口腔の健康状態評価し、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し情報提供を行った場合（1月に1回限り）	555円	56円	111円	167円

～要介護対象～

○リハビリテーションマネジメント加算

[加算の算定要件]

・リハビリテーションマネジメント加算（イ）：

- i 医師はリハビリテーションの実施にあたり詳細な指示を行い記録すること。
- ii 3ヶ月に1回以上リハビリテーション会議を開催し、利用者の状況等を構成員と共有し、会議内容を記録すること。また、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画書を見直すこと。
- iii 理学療法士、作業療法士または言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。また、家族や指定居宅サービスの従業者介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言をすること。
- iv リハビリ計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。職員が、介護支援専門員を通じて、指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリの観点から、日常生活上の留意点、介助の工夫等の情報を伝達していること
- v リハビリテーション計画について、計画作成に関与した理学療法士、作業療法士または言語聴覚士が同意を得るとともに医師へ報告すること。

・リハビリマネジメント加算（ロ）：

（イ）に加え、訪問リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出しリハビリテーションに必要な情報を活用していること。

内 容	介護報酬額 (10割)	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
リハビリテーションマネジメント加算(イ)	1,998円	200円	400円	600円
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	2,364円	237円	473円	710円
医師が利用者または家族に説明し同意を得た場合は（イ）・（ロ）に加えて	2,997円	300円	600円	900円

○移行支援加算

リハビリテーションにおいて、社会参加が維持できるサービス等（通所リハビリ、デイサービス、地域の通いの場、自宅での役割づくり）に移行するなど、質の高い訪問リハビリテーションを提供する。

内 容	介護報酬額 (10割)	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
移行支援加算(1回)	188円	19円	38円	57円

○減算料金

(要介護・要支援共通)

- ・高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の100分の1を減算
- ・業務継続計画未策定減算 所定単位数の100分の1を減算

(2) 診療情報提供書の書類代

利用開始時や身体状況に変化があった際に、診療情報提供書を主治医より提供していただく場合がございます。作成による書類代のお支払をお願いします。

(3) 訪問のための交通費

無料です。

(4) その他の費用

サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気等の費用は、利用者の負担となります。公共交通機関等を利用した屋外でのサービス実施の場合、費用（職員分を含む）は利用者の負担となります。

(5) キャンセル料

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のキャンセル料は不要です。但し、訪問し体調不良が理由でお休みとなる場合、体調確認として1単位分の料金を頂きます。当日のご相談でも構いませんので、事前にご連絡くださるようお願いいたします。

(6) 利用料等のお支払い方法

毎月20日までに、前月分の利用料金の請求書を発送します。毎月27日（日曜日若しくは休日の場合は翌営業日とします）に指定の口座から引き落とさせていただきます。入金を確認できましたら領収書を発送します。

6. 当事業所のサービスの特徴等

(1) 事業の目的

利用者が、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を目的とします。

(2) 運営方針

- ①当事業所では、訪問リハビリテーション実施計画に基づいて、理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行い、利用者が1日でも長く居宅での生活を維持できるよう在宅ケアの支援に努めます。

- ②当事業所では、関係区市町村、居宅介護支援事業所、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
- ③当事業所では、利用者の人権擁護、虐待防止、身体的拘束の適正化のため、必要な体制の整備を行うとともに、担当職員に対し、研修を実施するなど必要な措置を講じます。
- ④感染症や非常災害発生時において、利用者に対する（介護予防）訪問リハビリテーションサービスの提供を継続的に実施するための、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を策定し、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- ⑤（介護予防）訪問リハビリテーションを提供するにあたっては、介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うように努めます。
- ⑥当事業所では、利用者の意思及び人格を尊重したサービスの提供に努めます。

（3）訪問リハビリテーション計画の作成及び事後評価

- ①リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した利用者に係る訪問リハビリテーション計画の作成にあたっては、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等により、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握します。
- ②医師及び理学療法士、作業療法士が、利用者の心身の状況及び希望並びにその置かれている環境を踏まえて、訪問リハビリテーション実施計画書を作成します。
- ③利用者または身元引受人に対し、訪問リハビリテーション実施計画書の内容等について説明し、同意を得たうえで交付します。
- ④訪問リハビリテーション実施計画書の策定にあたっては、居宅サービス計画の内容に沿って作成します。
- ⑤リハビリテーション会議をテレビ電話装置等を活用して行う場合には、利用者等の同意を得て行います
- ⑥サービス提供の目標の達成状況等を随時評価し、その結果を記録します

（4）ハラスメント防止のための措置

事業所は、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、担当職員の就業関係が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

7. 虐待防止のための措置

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

- （1）虐待防止に関する責任者を選定しています。
 - 虐待防止に関する責任者 管理者 笠原 國武
- （2）成年後見制度の利用を支援します。
- （3）苦情解決体制を整備します。
- （4）虐待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、担当職員に周知徹底を図ります。
- （5）虐待防止のための指針を整備します。
- （6）従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。
- （7）利用者的人格を尊重する視点に立ったサービスに努め、また虐待の防止に必要な措置を講じるとともに虐待を受けている恐れがあった場合にはただちに防止策を講じ区市町村へ報告します。

8. サービス内容に関する相談・苦情

- ① 当事業所には支援相談の専門員として支援相談員が勤務しておりますので、お気軽にご相談ください。

◆苦情受付窓口（担当者） 理学療法士 金城 海里

電話番号 03-5318-3752

受付時間 原則的に平日 8:30～17:30

◆苦情解決責任者 管理者 笠原 國武

◆第三者委員

名前	住所	電話番号
渡辺 弘一	郡山市安積町荒井字萬海 24-4	024-945-5513
山田 京子	郡山市大槻町字原ノ町 3-2	024-961-5422
石田 宏寿	郡山市開成 3 丁目 13-14	024-932-3031
涌井 久美子	中野区大和町 2-47-10	03-3330-9153

また、ご意見箱を江古田の森内に設置しています。

- ② 行政機関その他苦情受付機関

中野区役所 地域支え合い推進部 介護・高齢者支援課	東京都中野区中野 4-8-1 03-3228-8878
運営適正化委員会	東京都社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会 03-3268-1148 受付時間 月曜～金曜 9:00～17:00
東京都国民健康保険 団体連合会	東京都千代田区飯田橋 3-5-1 苦情相談窓口専用 03-6238-0177 受付時間 月曜～金曜 9:00～17:00

- ③ 第三者評価の実施状況

- 1) 実施状況： 実施 ・ 未実施
- 2) 実施年月日： 年 月 日
- 3) 実施評価機関名称：
- 4) 評価機関の開示状況

9. 緊急時の対応方法

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（身元引受人等）、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します。

- (1) 主治医

病院名	
所在地	
氏名	
電話番号	

(2) 緊急時連絡先

氏名（続柄）	
住所	
電話番号	

10. 事故発生時の対応

- ① 訪問リハビリテーションの提供によって事故が発生した場合は、身元引受人、居宅介護支援事業所、区市町村等に連絡をするとともに必要な措置を講じます。
- ② 事業所の責めに帰すべき事由によって賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を行います。

11. 合意裁判管轄について（契約書第22条参照）

この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、事業所の所在地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とさせていただきます。

12. 利用者へのお願い

サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業所が交付するサービス利用票を提示してください。

平成 年 月 日

訪問リハビリテーションサービスの提供開始にあたり、本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

◆ 重要事項説明者 _____

◆ 説明を受けた方の署名

利用者

住所 _____

氏名 _____ 印

(代筆者氏名 続柄)

身元引受人

住所 _____

氏名 _____ 印 (利用者との関係)

連帯保証人

住所 _____

氏名 _____ 印 (利用者との関係)