



医療法人 くすのき会

介護老人保健施設 飯能ケアセンター楠苑

- | | | |
|--------------------------|-----------------|---------|
| ☐ | 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 |

〔 令和 年 月 日 現在 〕

これからご利用を考えていらっしゃる、指定訪問リハビリテーション又は、指定介護予防訪問リハビリテーションについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1 指定訪問リハビリテーションサービスを提供する事業者について

事業者名称	医療法人 くすのき会
代表者氏名	理事長 角 田 健 一
所在地 (連絡先及び電話番号等)	埼玉県飯能市矢嵐 4 1 5 番地 電話：0 4 2-9 7 2-7 1 1 1・FAX：0 4 2-9 7 2-7 1 5 3)
法人設立年月日	昭和 3 9 年 8 月 2 8 日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	介護老人保健施設 飯能ケアセンター楠苑
介護保険指定 事業所番号	1 1 5 2 6 8 0 0 1 5
事業所所在地	埼玉県飯能市落合 4 5 8 番地 1
連絡先 相談担当者名	電話：042-975-1601(代) FAX：042-975-1605 部署名：飯能ケアセンター楠苑 担当：
事業所の通常の 事業の実施地域	飯能市（南高麗地区、加治地区、飯能地区、精明地区、原市場地区）

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護状態（介護予防にあつては要支援状態）にあるご利用者様の自宅を訪問して、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います。
運営の方針	ご利用者様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、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います。 実施にあたっては、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の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。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月～金（休業日：土日祝日、年末年始 1 2 月 3 1 日～1 月 3 日）
営業時間	8 時 4 5 分～1 7 時 1 5 分

(4) サービス提供可能な日と時間帯、キャンセルについて

サービス提供日	月～金	キャンセルの場合	サービスの 2 時間前までにご連絡ください。
サービス提供時間	9 時 0 0 分～1 7 時 0 0 分		

(5) 事業所の職員体制

管理者（医師）1名（常勤兼務）	飯能ケアセンター楠苑 施設長 角田 七重
-----------------	----------------------

職	職 務 内 容	人 員 数
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	1 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。 2 医師及び理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が多職種協同により、リハビリテーションに関する解決すべき課題を把握します。計画作成に当たっては、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえ、具体的な目標や具体的なサービスを記載します。訪問リハビリテーション計画を作成するに当たっては、居宅サービス計画にそって作成し、利用者、家族に説明したあとで、利用者の同意を得ます。また作成した計画は、利用者に交付します。 3 訪問リハビリテーション計画に基づき、指定訪問リハビリテーションのサービスを提供します。 4 常に利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し、適切なサービスを提供します。 5 それぞれの利用者について、指定訪問リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告します。	理学療法士： 常 勤 <u>3</u> 名 非常勤 <u>1</u> 名 作業療法士： 常 勤 <u>1</u> 名 言語聴覚士： 非常勤 <u>1</u> 名 ※全ての職員が併設事業所のセラピストを兼務しております。

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サ ー ビ ス の 内 容
指定訪問 リハビリテーション	要介護状態となった場合においても、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ります。

(2) 訪問リハビリテーションの禁止行為

指定訪問リハビリテーション事業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ② 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ③ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

□ 訪問リハビリテーション（要介護１～５の方） １単位＝10.33 円で計算（６級地）

区分・基本報酬	訪問リハビリテーション費	費用額	利用料金		
		10 割	1 割負担	2 割負担	3 割負担
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問リハビリ	1 回 20 分以上のサービス、1 週に 6 回が限度。(単位数:308)	3181 円/回 1 回 20 分	319 円/回 1 回 20 分	635 円/回 1 回 20 分	955 円/回 1 回 20 分
事業所の医師がリハビリ計画の作成に係る診療を行わなかった場合			-52 円/回	-104 円/回	-155 円/回

★ 加 算		費用額	利用料金			算定回数等
		10 割	1 割負担	2 割負担	3 割負担	
短期集中個別リハビリテーション実施加算(単位数:200)		2,066 円	207 円	414 円	620 円	1 日当たり
リハビリテーションマネジメント加算	イ(単位数:180)	1,859 円	186 円	372 円	558 円	1 月当たり
	ロ(単位数:213)	2,200 円	220 円	440 円	660 円	1 月当たり
	医師が説明し同意を得た場合(単位数:270)	2789 円	279 円	558 円	837 円	1 月当たり
認知症短期集中リハビリ実施加算(単位数:240)		2,479 円	248 円	496 円	744 円	1 日当たり
口腔連携強化加算(単位数:50)		516 円	52 円	104 円	155 円	1 月当たり
退院時共同指導加算(単位数:600)		6,198 円	620 円	1,240 円	1,860 円	退院時 1 回
中山間地域等へ居住する者へのサービス提供加算 【風影・阿寺/上・下久通】(所定単位 5/100)			左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	1 回当たり

※ 短期集中リハビリテーション加算は、集中的に訪問リハビリテーションを行うことが身体等の機能回復に効果的であると認められる場合に加算します。

退院（退所）日又は介護認定の効力発生日から起算して 3 月以内の期間に、1 週間につき概ね 2 日以上、1 日あたり 20 分以上の個別リハビリテーションを行います。

※ リハビリテーションマネジメント加算イ は、リハビリテーション計画を定期的に評価し、必要に応じて見直している場合、1 月に 1 回算定します。

リハビリテーションマネジメント加算ロ は、3 月に 1 回以上リハビリ会議を開催し、リハビリテーション計画の見直しを行い、内容についてリハビリ職員が説明した場合、1 月に 1 回算定します。

※ リハビリ計画の内容について医師が説明した場合、1 月に 1 回 270 単位算定します。

※ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算は認知症であり、リハビリによって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、医師または医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士もしくは言語聴覚士が、その退院（所）日または訪問開始日から 3 月以内にリハビリを集中的に行った場合に算定します。

※ 口腔連携強化加算は口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関およびケアマネジャーに対し、当該評価の結果を情報提供した場合に算定します。

※ 退院時共同指導加算は、病院や診療所を退院する方に対し、訪問リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士また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、初回のサービス提供を行った場合に算定します。

□ 介護予防訪問リハビリテーション（要支援 1～2の方）1 単位＝10.33 円で計算（6 級地）

区分・基本報酬	介護予防 訪問リハビリテーション費	費用額	利用者負担額		
		10 割	1 割負担	2 割負担	3 割負担
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問リハビリテーション	1 回 20 分以上のサービス、1 週に 6 回が限度。（単位数：298）	3,078 円/回 1 回 20 分	308 円/回 1 回 20 分	616 円/回 1 回 20 分	924 円/回 1 回 20 分
	利用を開始した月から起算して 12 ヶ月を超えた場合。-30 単位	-309 円/回 1 回 20 分	-31 円/回 1 回 20 分	-62 円/回 1 回 20 分	-93 円/回 1 回 20 分
事業所の医師がリハビリ計画の作成に係る診療を行わなかった場合-50 単位			-52 円/回	-104 円/回	-155 円/回

★ 加 算	費用額	利用者負担額			算定 回数等
	10 割	1 割負担	2 割負担	3 割負担	
短期集中リハビリテーション実施加算（単位数：200）	2,066 円	207 円	414 円	620 円	1 日当たり
口腔連携強化加算（単位数：50）	516 円	52 円	104 円	155 円	1 月当たり
退院時共同指導加算（単位数：600）	6,198 円	620 円	1,240 円	1,860 円	退院時 1 回
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 【風影・阿寺/上・下久通】（所定単位 5/100）		左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	1 回当たり

- 3 -

※ 上記加算の加算要件に関しては訪問リハビリテーションを参照。

※ 利用を開始した月から起算して 12 ヶ月を超えた場合であっても、3 月に 1 回リハビリ会議と計画の見直し、厚労省へのデータ提出を行う場合には減算は適用されません。

※ 利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市区町村（保険者）に居宅介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

4 その他の費用について

① 交通費	上記、2 の(1)『通常の事業の実施地域』にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、リハビリ職員が訪問する交通費が必要です。
	通常の事業の実施地域を超えた地点から、交通費を請求致します。 自動車の場合：1 kmあたり 10 円(税込み) 公共交通機関の場合：実 費
② コピー代	事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示します。開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。 1 枚あたり 10 円(税込み)

※キャンセル料はいただいております。やむを得ない場合を除きキャンセルされる際は早めのご連絡をお願いいたします。訪問時不在等、頻回にある場合はキャンセル料の規定を設ける場合もございます。その場合は、事前に書面で通知いたします。

5 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 10 日に利用者あてに郵送します。
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の末日までに、口座振替又は現金支払いによりお支払い下さい。 ★ お支払先：訪問担当療法士、又は楠苑窓口 イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いします。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から 2 月以上遅延し、さらに支払いの督促から 10 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 サービスの提供にあたって

- (1) 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（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、医師の診療に基づき、利用者又は家族に説明し、同意を得た上で、訪問リハビリテーション計画を作成します。作成した計画は利用者に交付します。計画に従ったサービスの実施状況及びその評価について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告します。
- (4) サービス提供を行う職員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

7 虐待の防止について

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

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	リハビリ課長 吉田 博志
-------------	--------------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。

- (3) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

8 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及び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。 ③ 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。 ④ 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、従業者に対し個人情報保護に関する誓約をとっております。
② 個人情報の保護について	① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。

- 5 -

個人情報の保護について	② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な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。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）
-------------	--

9 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供により事故が発生した場合は、市区町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

- 6 -

10 身分証携行義務

指定訪問リハビリテーションを行う者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

11 心身の状況の把握

指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

12 居宅介護支援事業者等との連携

訪問リハビリテーション計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成します。

13 サービス提供の記録

- ① サービスの提供日、内容及び利用者の心身の状況その他必要な事項を記録します。またその記録は、提供の日から5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。

14 衛生管理等

- ① サービス提供職員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ② 指定訪問リハビリテーション事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

15 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ア 提供した指定訪問リハビリテーションに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）
- イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
 - 相談又は苦情があった場合は、原則として担当者が対応する。担当者が対応できない場合には、他職員が対応し、その旨を管理者に速やかに報告する。
 - 連絡のあった相談又は苦情（以下 「苦情等」）については、概ね以下の手順により事務処理する。
 - ① 利用者等から苦情等を受け付けた場合は、速やかに「相談・苦情等受付簿」に記載する。
 - ② 受け付けた苦情等に対しては、利用者宅等を訪問するなどし、速やかに事実関係の確認を行うとともに、今後の対応や予定を説明し了解を得る。
 - ③ 苦情等の原因等を正確に把握・分析するため、関係者の出席のもと検討会議を開催し、原因の究明と、対応策の協議を行う。

- ④ 苦情等の申出者に、その結果又は解決に向けての対応策等の説明を行い理解(同意)を得る。
- ⑤ 改善を速やかに実施し、改善状況等を確認する。(損害を賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害賠償を行う。)
- ⑥ 苦情等の内容により、必要に応じて市町村・国民健康保険団体連合会に報告を行う。
- ⑦ 同様の苦情等が繰り返さないよう、一連の事務処理の内容を記録し、従業者へ周知するとともに、研修等の機会を通じて再発防止に努め、更なるサービスの質の向上を目指す。
- ⑧ 「相談・苦情等受付簿」など一連の記録については、その解決の日から2年間保存する。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 飯能ケアセンター楠苑 苦情相談窓口 担当 吉田	所在地 埼玉県飯能市落合 458-1 電話番号 042-975-1601(代) FAX042-975-1605 受付時間 月～金 9:00～17:00
【役所の窓口】 飯能市介護福祉課	電話番号 042-973-2118
【公的団体の窓口】 埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情対応係	電話番号 048-824-2568

(3) 第三者評価の有無 ※現状では第三者評価は実施しておりません。

16 重要事項説明書に変更や改定が生じた場合について

介護保険法改正に伴う報酬改定や新規加算の取得廃止等、本日説明致しました重要事項説明書について変更が生じた場合は、変更箇所のみわかりやすく記した同意書面をもってご連絡致します。

17 重要事項説明の年月日

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

上記内容について、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	埼玉県飯能市矢嵐415番地
	法人名	医療法人 くすのき会
	代表者名	理事長 角田 健一 印
	事業所名	介護老人保健施設 飯能ケアセンター楠苑
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人 (家族等)	住所	
	氏名	印