

指定訪問リハビリテーション・指定介護予防訪問リハビリテーション重要事項説明書
(令和7年4月1日改定)

1. 概要

名称：医療法人 社団愛友会 介護老人保健施設ケアセンター習志野

所在地：千葉県習志野市秋津3-5-2

電話番号：047-453-5111 FAX：047-453-5181

(事業者番号：125-0280016)

(1) 提供できるサービスの種類と地域

サービス提供地域：習志野市の区域とする。

※上記地域以外にお住まいの方でもご相談に応じます。

(2) 職員体制

管理者（医師）	常勤 1名
医師	非常勤 2名
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	常勤 1名

(3) サービス提供の時間帯

営業日：以下の日を除く月曜日から土曜日まで。

ア 日曜及び国民の祝日

イ 年末年始（12月31日～1月3日）

営業時間：午前8時30分～午後5時30分まで

2. サービスの内容

●理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、要介護・要支援状態にあり、主治医がリハビリテーションの必要性を認めた在宅要介護（要支援）者に対し、適切な（介護予防）訪問リハビリテーションを実施します。

●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生活機能の維持又は向上を目指します。

3. サービスの利用方法

(1) 利用申し込みからサービス開始まで

①居宅ケアマネージャーより、お問い合わせ下さい。

マネジメント連絡用紙を作成して頂きます。

その他、確認事項（利用曜日・時間の調整、加算等算定の確認、駐車場の確認等）

- ②主治医からの診療情報提供書を送付頂きます。
- ③自宅訪問（当事業所医師の診察・指示の作成、契約等）

※訪問リハビリの実施には、医師の訪問リハビリ指示が必要となります。当事業所医師による訪問リハビリ指示にあたり、ご利用者様の主治医師より診療情報提供書を頂いております。書類作成のため、料金が発生することがございます。その料金は、ご利用者様の負担となります。又、ご利用者様の変化に応じ、再度、主治医師による診療情報提供書が必要となる場合がございますので、ご了承下さい。

主治医からの診療情報提供書と当事業所医師の指示により、3ヶ月の訪問リハが可能となります。継続にあたっては、主治医からの継続に関する診療情報提供書と当事業所医師の指示の更新が必要となります。

合わせて、リハビリ会議を開催し、訪問リハビリテーション計画書を作成・提示し、同意を得た上で、訪問リハビリテーションを実施、継続していきます。

（2）サービスの終了時

関連スタッフによるリハビリ会議を、終了1ヶ月前を目安に実施し、各所への情報提供を実施致します。

4. 個人情報の利用について

利用者またはその家族の個人情報について、適切な取り扱いに努め、同意の上利用致します。

- （1）医療上緊急の必要がある場合（救急搬送時等）
- （2）サービス担当者会議等において、利用者に関わるサービス事業者、又は医療機関に対する情報提供
- （3）法令に則り、事業所運営上必要とされる場合（保険者又は審査支払機関、または外部監査機関等）
- （4）後進育成（後進育成の為の教育機関として、実習生の受け入れを行っています。従業員の指導・監督の下実施されますが、その過程において、資格取得前の学生が見学・対応を行うことがあります。必要に応じて、個別に説明し同意を頂きます）
- （5）研究（介護医療福祉サービスの質の向上・従業員の教育の為、学会等で研究発表を行っています。各種情報の取扱いには充分配慮し、個人が特定されない形で利用させて頂くことがあります。必要に応じて、個別に説明し同意を頂きます）

5.感染症対応、衛生管理について

事業所は従業者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。また、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。

事業所において感染症が発生・まん延しないよう、感染症の予防及びまん延防止の為の指針を定め、必要な措置を講ずるための体制を整備します。

- ア) 事業所における感染症の予防及びまん延防止の為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
- イ) 事業所における感染症の予防及びまん延防止の為の指針を整備しています
- ウ) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止の為の研修及び訓練を定期的実施します

6.業務継続計画の策定等について

(1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する当該訪問リハサービスの提供を継続的に実施する為、及び非常時の体制で早期に業務再開を図る為の計画（業務継続計画）を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じます。

(2) 事業所は、従業者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実施します。

(3) 事業所は、定期的当該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。

7.虐待防止について

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為、以下に掲げる事項を実施します。

- (1) 虐待防止の為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
- (2) 虐待防止の為の指針を整備しています
- (3) 従業者に対して、虐待を防止する為の定期的な研修を実施しています
- (4) 虐待防止に関する措置を適切に実施する為の担当者を定めています
- (5) 従業者又は養護者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

訪問(予防)リハビリテーション料金表

R6.6～

利用料金

(1) 利用料: お支払い頂く料金の単位は下記のとおりです。

【1割負担】

訪問リハビリテーション費	308 単位/回(20分)	329 円/回
予防訪問リハビリテーション費	298 単位/回(20分)	318 円/回
サービス提供体制強化加算Ⅰ ※1	6 単位/回	7 円/回
リハビリテーションマネジメント加算(口)	213 単位/月	227 円/月
リハビリテーションマネジメント加算に係る医師による説明	270 単位/月	288 円/月
短期集中リハビリ加算(3ヶ月以内) ※2	200 単位/日	214 円/日
認知症短期集中リハビリ加算	240 単位/日	256 円/日
移行支援加算 ※3	17 単位/日	19 円/日
退院時共同指導加算	600 単位/回	640 円/回

【2割負担】

訪問リハビリテーション費	308 単位/回(20分)	657 円/回
予防訪問リハビリテーション費	298 単位/回(20分)	636 円/回
サービス提供体制強化加算Ⅰ ※1	6 単位/回	13 円/回
リハビリテーションマネジメント加算(口)	213 単位/月	454 円/月
リハビリテーションマネジメント加算に係る医師による説明	270 単位/月	576 円/月
短期集中リハビリ加算(3ヶ月以内) ※2	200 単位/日	427 円/日
認知症短期集中リハビリ加算	240 単位/日	512 円/回
移行支援加算 ※3	17 単位/日	37 円/日
退院時共同指導加算	600 単位/回	1,280 円/回

【3割負担】

訪問リハビリテーション費	308 単位/回(20分)	985 円/回
予防訪問リハビリテーション費	298 単位/回(20分)	953 円/回
サービス提供体制強化加算Ⅰ ※1	6 単位/回	19 円/回
リハビリテーションマネジメント加算(口)	213 単位/月	681 円/月
リハビリテーションマネジメント加算に係る医師による説明	270 単位/月	864 円/月
短期集中リハビリ加算(3ヶ月以内) ※2	200 単位/日	640 円/日
認知症短期集中リハビリ加算	240 単位/日	768 円/回
移行支援加算 ※3	17 単位/日	55 円/日
退院時共同指導加算	600 単位/回	1,919 円/回

- ※1. サービス提供体制強化加算とは、厚生労働省が定める基準(訪問リハビリテーションを提供する理学療法士等のうち7年以上の者がいること)に適合しているものとして届出を行った事業所が訪問リハビリを行った際に加算されます。1回(20分以上)につき所定単位数が加算されます。
- ※2. 短期集中リハビリテーションとは、退院・退所後又は初めて認定を受けた後に、早期に在宅での活動の自立性を向上させるため、短期集中的にリハビリテーションを実施します。(週2日以上)
- ※3. 訪問リハビリテーションの利用により日常生活動作等が向上し、社会参加を維持できる他のサービスに移行できるリハビリテーションを提供する事業所に加算されます。実績を評価された翌年より加算されます。
- 注1) 割負担金額は合計単位(地域単価:4級地(10.66)を含んだ金額)です。
- 注2) 1日単位に利用日数計算しますと端数の関係で合計金額が多少異なります。
- ※ 介護保険料の滞納等により、保健給付金が直接事業者を支払わない場合があります。その場合は、一旦介護保険適用外の料金を頂き、サービス提供説明書を発行致します。サービス提供説明書を後日市町村の介護保険担当窓口へ提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

(2) キャンセル規定

ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合、一切キャンセル料はかかりません。

サービス内容に関する苦情等相談窓口

ケアセンター 習志野 〒275-0025 千葉県習志野市秋津3-5-2

電話番号: 047-453-5111(代)

FAX : 047-453-5181(代)

担当者 : リハビリテーション科 科長 岩切 沙野香

習志野市役所介護保険課 電話番号:047-451-1151

千葉県国民健康保険団体連合会 電話番号:043-254-7428

同意書

年 月 日

【事業所】

当事業者は、利用者に対する訪問リハビリテーションの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、ご利用者にサービス内容及び重要事項を説明しました。

<事業者名称> 介護老人保健施設ケアセンター習志野

<事業者住所> 千葉県習志野市秋津3-5-2

<説明者> _____ 印

【ご利用者】

私は、サービス内容及び重要事項について、文書に基づいて、事業者から説明を受けました。

(ご本人)

<氏名> _____ 印

<住所> _____

(代理人の場合)

<氏名> _____ 印

<住所> _____