

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8年6月 1 日改定)

医療法人 共生会

松園病院介護医療院

訪問リハビリテーションまつぞの

1. 事業の目的

要介護状態または要支援状態にあり、かかりつけの医師が指定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）を必要と認めた要介護者等に対し、適正な指定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）を提供することを目的とする。

2. 運営の方針

- (1) 要介護者等の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図るとともに、利用者が可能な限りその居宅において自立した日常生活を営むことができるように生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるように支援する。
- (2) 要介護者等の意志及び人格を尊重し、常に要介護者等の立場に立って指定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）の提供に努めるものとする。
- (3) 事業の実施にあたって、地域や要介護者等の家庭との結びつきを重視し、関係市町村をはじめ、地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉サービス事業者との密接な連携を図り総合的なサービスの提供に努めるものとする。
- (4) 虐待防止の為に必要な体制の整備や、理学療法士等に対し研修を実施する等の必要な措置を講じ、利用者の権利擁護を行います。

3 概 要

(1) 提供できる居宅サービスの種類と地域

事業所名	訪問リハビリテーションまつぞの
所在地	盛岡市北松園四丁目 36 番 75 号
電話番号	019-662-6111
FAX番号	019-661-2090
居宅サービスの種類 および事業所番号	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 (指定事業所番号 0370102816)
サービスを提供できる地域※	盛岡市、滝沢市

※上記地域以外にお住まいの方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 当事業所の職員体制

職 名	資 格	常勤	非常勤	兼務の別	合計	業務内容
管理者	医 師	1 名		有	1 名	介護従業者及び業務の管理
理学療法士	理学療法士	2 名		無	2 名	リハビリテーションの業務
作業療法士	作業療法士	2 名		無	2 名	
合計		5 名			5 名	

(3) サービスの営業日・時間、提供時間帯

平 日	午前8時30分～午後5時15分
休業日	日曜日、祝日、8月16日、12月30日～1月3日

但し、水曜日・土曜日は、8時30分～12時30分迄です。

4 当事業所の訪問リハビリテーションの特徴等

ご利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防を目的に、リハビリテーションの目標を設定し、計画的に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）を行います。

また、自らその提供する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）の質の評価を行い、常にサービスの改善を図ります。

5 サービスの内容

ご自宅まで訪問いたします。

心身機能の維持・回復を目的に、ご利用者に適した訓練プログラムや、ご家族への必要な助言・指導等を理学療法士・作業療法士が評価・作成・実施いたします。なお、本事業の地域特性による豪雨・降雪等における道路の通行規制等により、通行困難な場合、ご利用中止をお願いすることがございます。その他、やむを得ない事情等により予定時間に遅延する場合や当日のサービスを中止せざるを得ない場合もありますので、予めご了承ください。

6 利用料金

(1) 利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として下記料金です。

ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

（料金は以下のとおりですが、法令の改正により変更する場合があります。）

ご利用1回あたりの料金の概算

訪問リハビリテーション

サービス内容および金額	1割負担	2割負担
訪問リハビリテーション 最大 週6回まで利用できます。 1回（20分）につき 3,080円 1日2回（40分）実施した場合は 6,160円	308円 616円	616円 1,232円
診療未実施減算 当該事業所の医師の診療なしの場合 1回（20分）につき -500円 1日2回（40分）実施した場合は -1,000円	-50円 -100円	-100円 -200円
サービス提供体制加算Ⅰ（勤続7年目以上の者が30%以上）60円 サービス提供体制加算Ⅱ（勤続3年目以上の者が30%以上）30円	6円 3円	12円 6円
短期集中リハビリテーション実施加算 （ / ～ / ） 退院、退所日または要介護認定を受けた日から3か月以内 1週間に概ね2日以上、1日当たり20分以上 2,000円	200円	400円

認知症短期集中リハビリ実施加算 1日1回：退院（所）日又は訪問開始から3月以内の期間に、1週間に2日を限度 2400円	240円	480円
リハビリマネジメント加算イ（月1回） 1,800円	180円	360円
リハビリマネジメント加算ロ（月1回） 2,130円	213円	426円
*事業所医師がご利用者又はご家族へ説明し同意を得た場合 （イ）・（ロ）に加えて算定（月1） 2700円	270円	540円
移行支援加算（1日1回） 170円	17円	34円
退院時共同加算 6000円	600円	1200円
口腔連携強化加算（1月に一回を限度） 500円	50円	100円
介護職員等処遇改善加算 1月につき合計単位数の1.5%を加算		

介護予防訪問リハビリテーション

サービス内容および金額	1割負担	2割負担
介護予防訪問リハビリテーション 最大 週6回まで利用できます。 1回（20分）につき 2980円 1日2回（40分）実施した場合は 5960円	298円 596円	596円 1192円
診療未実施減算 当該事業所の医師の診療なしの場合 1回（20分）につき -500円 1日2回（40分）実施した場合は -1,000円	-50円 -100円	-100円 -200円
サービス提供体制加算Ⅰ（勤続7年目以上の者が30%以上）60円 サービス提供体制加算Ⅱ（勤続3年目以上の者が30%以上）30円	6円 3円	12円 6円
介護予防短期集中リハビリテーション実施加算 （ / ～ / ） 退院、退所日または要介護認定を受けた日から3か月以内 1週間に概ね2日以上、1日当たり20分以上 2,000円	200円	400円
予防訪問リハ12月超減算 要件を満たさない場合（1回につき） -300円 要件をみたした場合 減算なし	-30円	-60円
介護職員等処遇改善加算 1月につき合計単位数の1.5%を加算		

(2) 交通費

上記3の（1）のサービスを提供する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、理学療法士等が訪問するための交通費の実費をご負担していただくことになります。

(3) その他

ア ご利用者の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用はご利用者のご負担になります。

イ 料金の支払方法

当月料金の合計額を請求いたします。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。

お支払い方法は、原則として口座引落としとさせていただきます。なお、口座引落とし以外のお支払いについては、担当職員までご相談ください。

7 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

ア 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

イ 担当介護専門員が決まっていない方は、松園病院介護医療院に直接お電話をください。

(2) サービスの終了

ア ご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週間前までにお申し出ください。

イ 当事業所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、サービスの提供を終了させていただく場合がございますが、その場合は、終了1か月前に文書で通知します。

ウ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

①ご利用者が病院または介護保険施設に長期間入院または入所した場合

入院または入所された場合は、ご相談ください。

②介護保険給付でサービスを受けていたご利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

介護保険給付費でのサービスは受けられませんので、ご相談ください。

③ご利用者が亡くなられた場合

エ その他

ご利用者やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

8 サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所の相談・苦情窓口

担 当 者 日 野 杉 繁 臣（作業療法士） 小 松 佐 智（理学療法士）

松 本 義 則（理学療法士） 田 村 詩 織（作業療法士）

電 話 019-662-6111 FAX 019-661-2090

受 付 日 当事業所営業日

受付時間 当事業所営業時間

(2) 当法人の代表者および事務局長

院 長 河 嶋 寛

事務部長 三 木 次 郎

住 所 盛岡市北松園四丁目 36 番 75 号

電 話 019-662-6111

(3) その他

当事業所以外に、お住まいの市町村および岩手県国民健康保険団体連合の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

ア 盛岡市介護保険課 019-626-7561

イ 滝沢市高齢者支援課 〇一九―六八四―二一一
ウ 岩手県国民健康保険団体連合会 保健介護課 〇一九―六〇四―六七〇〇

9 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

主治医	氏 名	医師		
	医 療 機関名		電話番号	
ご家族	氏 名		本人との関係	
	連絡先		電話番号	
担 当 介 護 専 門 員 等	氏 名			
	事 業 所 名		電話番号	

10 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、ご家族、主治医、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。

また、事故の状況および事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

なお、当事業所の介護サービスにより、ご利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

11 秘密の保持について

- (1) 当該事業所の従業者は、正当な理由がなくその業務上知り得たご利用者およびご家族の秘密を漏らしません。
- (2) 当該事業所の従業者であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得たご利用者およびご家族の秘密を漏らしません。
- (3) 事業者では、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内でご利用者又はご家族の個人情報を用います。

12 決算に関する書類の閲覧について

医療法の改正により平成一九年四月一日以降に始まる医療法人の会計年度から盛岡市で閲覧可能になります。

13 提供するサービスの第三者評価の実施状況

(有 ・ 無)

有の場合：実施した年月日 令和 年 月 日

評価機関の名称 ()

評価結果の開示状況 (有 ・ 無)

14 虐待の防止について

- ①利用者の人権擁護、虐待を防止の為責任者を設置しています。
虐待防止責任者 河嶋寛（管理者）
- ②早期発見と適切な対応で虐待発生の防止に努めます。
- ③虐待が発生した場合には、地域包括支援センターに通報し連携して対応します。
- ④訪問リハビリスタッフは高齢者虐待防止に関する研修に継続的に参加しています。

15 身体的拘束の適正化について

- ①利用者又は他の利用者などの生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。
- ②身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況を並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

16 感染の予防及びまん延の防止について

松園病院介護医療院で開催される感染対策委員会に参加して、感染防止対策に努めています。

17 その他、運営についての留意点

非常災害時や感染症の発生においても利用者に対する訪問リハビリの提供を継続するために、「業務継続計画」を策定しています。

令和 年 月 日

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）の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者 医療法人 共生会

松園病院介護医療院

住 所 盛岡市北松園四丁目 36 番 75 号

説明者氏名

私は、本書面により、事業者から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）についての重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

利用者 住所

氏名

家族住所

氏名

(利用者との関係：)

連帯保証人

住所

氏名

(利用者との関係：)