

# (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1月1日現在)

訪問リハビリテーションサービスの提供開始にあたり、平成11年3月31日厚生省令第37号(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準)第83条、第8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

## 1 (介護予防) 訪問リハビリテーション事業者(法人)の概要

|         |                                   |
|---------|-----------------------------------|
| 名称・法人種別 | 医療法人社団 川満恵光会                      |
| 代表者名    | 理事長 川満 正夫                         |
| 所在地     | 〒178-0063 東京都練馬区東大泉 6-34-46       |
| 連絡先     | Tel 03-3922-2912 Fax 03-3867-6651 |

## 2 事業所の概要

### (1) 事業所の名称及び事業所番号

|       |                                        |
|-------|----------------------------------------|
| 事業所名  | 医療法人社団 川満恵光会 介護老人保健施設 みんなの笑顔           |
| 所在地   | 〒178-0063 東京都練馬区東大泉 5-29-13            |
| 連絡先   | Tel 03-3921-2525 (代表) Fax 03-3921-2527 |
| 事業所番号 | 1372013746                             |

### (2) 事業の目的及び運営の方針

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 要介護状態又は要支援状態にある者(以下「要介護者等」という)に対し、適正な訪問リハビリテーション等を提供することを目的とする。                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 運営の方針 | <ol style="list-style-type: none"><li>1. 要介護者等が居宅において、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、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図ります。</li><li>2. 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に資するようその目的を設定し、その目的に沿ったリハビリテーションを計画的に行います。</li><li>3. 利用者の所在する区市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとします。</li></ol> |

(3) 職員体制

|     |                       |
|-----|-----------------------|
| 管理者 | (職名) 医師・施設長 (氏名) 古川 漸 |
|-----|-----------------------|

| 従業者の職種                  | 職務内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 人数                                                                |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 理学療法士<br>作業療法士<br>言語聴覚士 | <p>1. サービス担当学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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> | <p>理学療法士<br/>1名以上</p> <p>作業療法士<br/>1名以上</p> <p>言語聴覚士<br/>1名以上</p> |

(4) 実施地域

|         |                                                                                                   |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の実施地域 | 練馬区内（東大泉 1～7 丁目、南大泉 1～5 丁目、西大泉 1～6 丁目、大泉学園町 1～3 丁目、大泉町 5・6 丁目、石神井台 1～8 丁目、石神井町 2～8 丁目、三原台 1・3 丁目） |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|

(5) 営業日

|      |                                                                                                       |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 営業日  | <p>月曜日から金曜日</p> <p>※但し、国民の祝祭日、12月31日から1月3日までを除く</p> <p>※事業所のやむを得ない都合等により提供が困難な場合は曜日を限定して提供することがある</p> |
| 営業時間 | 午前 8 時 30 分から午後 5 時 00 分                                                                              |

### 3 提供するサービスの内容について

#### (1) 提供するサービスの内容について

通院が困難な利用者に対して計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、心身の機能回復を図るため、リハビリテーションの目標と具体的なサービス内容を記載した訪問リハビリテーション等計画書を作成します。また、療養上必要な事項について利用者又はその家族に対し、指導又は説明を行うとともに、適切なリハビリテーションを提供します。

#### (2) 訪問リハビリテーションの禁止行為

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

### 4 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、原則として利用料表の合計利用額の1割、2割又は3割が利用者の負担となります。

#### 【基本額】

| 介護度 ほか                            |                     | 単 位    | 利用料金<br>(1割負担) | 利用料金<br>(2割負担) | 利用料金<br>(3割負担) |
|-----------------------------------|---------------------|--------|----------------|----------------|----------------|
| 要介護1～5                            | *1単位＝20分<br>週6単位を限度 | 308 単位 | 約342円          | 約684円          | 約1,026円        |
| 要支援1・2                            |                     | 298 単位 | 約331円          | 約662円          | 約993円          |
| 利用開始日の属する月から12月を超えた期間に利用(介護予防のみ)※ |                     | -30 単位 | -約33円          | -約66円          | -約99円          |

(令和6年6月より施行)

※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厚生労働省にデータ提出した場合は下記減算を行わない事とする。

- ◇ 事業者の医師が診療を行っていない場合は、基本単位より50単位を減ずる
- ◇ 退院(所)の日から起算して3月以内の利用者に対し、医師の指示に基づきリハビリテーションを行う場合は、週12回まで算定できる
- ◇ 1単位11.1円 で算定

【訪問リハビリテーションの加算額】

| 加算項目                              | 単 位    | 利用料金<br>(1割負担) | 利用料金<br>(2割負担) | 利用料金<br>(3割負担) |
|-----------------------------------|--------|----------------|----------------|----------------|
| 退院時共同指導加算(1回のみ)                   | 600 単位 | 約666円          | 約1,332円        | 約1,998円        |
| リハビリテーションマネジメント加算 (イ)             | 180 単位 | 約200円          | 約400円          | 約600円          |
| (/月) (ロ)                          | 213 単位 | 約237円          | 約473円          | 約710円          |
| 事業所医師が利用者又は家族に説明し利用者の同意を得た場合      | 270 単位 | 約300円          | 約600円          | 約900円          |
| 短期集中個別リハビリテーション実施加算(～3ヵ月迄)        | 200 単位 | 約222円          | 約444円          | 約666円          |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ<br>(1週に2回迄) | 240 単位 | 約267円          | 約533円          | 約800円          |
| 口腔連携強化加算                          | 50 単位  | 約56円           | 約111円          | 約167円          |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ                     | 6 単位   | 約7円            | 約14円           | 約20円           |
| (1日につき)Ⅱ                          | 3 単位   | 約4円            | 約7円            | 約10円           |
| 移行支援加算(1日につき)                     | 17 単位  | 約19円           | 約38円           | 約57円           |

【介護予防訪問リハビリテーションの加算額】

| 加算項目                       | 単 位    | 利用料金<br>(1割負担) | 利用料金<br>(2割負担) | 利用料金<br>(3割負担) |
|----------------------------|--------|----------------|----------------|----------------|
| 退院時共同指導加算(1回のみ)            | 600 単位 | 約666円          | 約1,332円        | 約1,998円        |
| 短期集中個別リハビリテーション実施加算(～3ヵ月迄) | 200 単位 | 約222円          | 約444円          | 約666円          |
| 口腔衛生管理体制加算(月/1回)           | 50 単位  | 約56円           | 約111円          | 約167円          |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ              | 6 単位   | 約7円            | 約14円           | 約20円           |
| (1日につき)Ⅱ                   | 3 単位   | 約4円            | 約7円            | 約10円           |

◇ 1単位11.1円で算定

(令和6年6月より施行)

(2) 交通費

2(4)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、片道1kmあたり実費200円+消費税が必要となります。

(3) 診療情報提供書の作成料

開始時・3ヶ月経過する毎に主治医から診療情報提供書が必要になり、個人負担になります。医療施設によって料金(250円～)が異なりますのでご了承ください。

(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、電話等の費用は、利用者の負担となります。

(5) 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。

|                            |           |
|----------------------------|-----------|
| サービス実施日の午前8時30分までに連絡があった場合 | 無料        |
| サービス実施日の午前8時30分以降に連絡があった場合 | 利用者負担分の全額 |

※但し、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。

(6) 利用料のお支払い方法

事業者は、利用者及び身元引受人等が指定した者に対し、前月料金の合計額の請求書を毎月中旬に発行し所定の方法で交付いたします。なお、支払方法は請求書を送付した月末（毎月27日、土日祝の場合は翌営業日）に指定口座より引き落としとなります。

事業者は、請求書に明記された利用料金の支払いを受けた時は、指定する者に対して領収書を発行いたします。

5 サービスの従事者

- (1) 利用者の担当になる訪問リハビリスタッフの選任（担当の変更を含みます）は、本事業所が行い、利用者が訪問リハビリスタッフを指名することはできません。
- (2) 事業所の都合により担当の訪問リハビリスタッフを変更する場合は、利用者や身元引受人等に対し事前にご連絡すると共に、サービス利用に関する不利益が生じないように十分に配慮します。
- (3) 担当する職員の変更に関しては、利用者のご希望をできるだけ尊重して調整を行います。が、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

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所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) 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、すべて当事業所が行ないますが、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 サービス終了の方法

### (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ヶ月前までに文章で通知いたします。

### (3) 自動終了

以下の場合、原則的にサービスを終了します。

① 利用者が介護保険施設に入所、医療機関へ入院した場合

② 利用者の介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

③ 利用者が死亡もしくは被保険者資格を喪失した場合

### (4) その他

① 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、利用者や身元引受人等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。

② 利用者が正当な理由なくサービス利用料を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10日以内に支払わない場合

③ 利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合

④ 利用者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できない状態であることが明らかになった場合

⑤ 利用者または身元引受人等が、事業者やサービス従事者または他の利用者に対してこの契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合

上記②～⑤の場合、書面で通知する事により、即座に契約を終了させていただくこともあります。

## 8 業務継続に向けた取り組み

事業所は感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シュミレーション）の実施等を行うこととします。

## 9 感染症対策の強化

感染症の発生及びびまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シュミレーション）の実施等を行うこととします。

#### 10 虐待の防止について

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- ② 虐待防止のための指針を整備します。
- ③ 従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的を実施します。
- ④ 上記措置を適切に実施するための担当者を置きます。
- ⑤ サービス提供中に、他サービス提供者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、市区町村に通報します。

#### 11 ハラスメント対策

事業者は職場におけるハラスメント防止に向けた委員会の開催、指針の整備、相談体制の実施等を行うこととします。

#### 12 秘密保持と個人情報の保護

##### (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ドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めます。
- 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、従業者との雇用契約の内容とします。

##### (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。
- 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修正等をおこなうものとします（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）。

### 13 会議や多職種連携におけるICT活用

各種会議等について、感染防止や多職種連携の促進からICTの活用を行います

- ① 利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「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」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にし、テレビ電話等の活用を行います。
- ② 利用者等が参加して実施するものについては、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等の活用実施を行います。

### 14 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、区市町村、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、利用者に対するサービス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。

### 15 緊急時における対応方法

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（身元引受人）、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。

|             |         |     |
|-------------|---------|-----|
| 緊急時<br>医療機関 | 病 院 名   |     |
|             | 電 話 番 号 |     |
| 緊急時<br>連絡先  | 氏名(続柄)  | ( ) |
|             | 電 話 番 号 |     |

### 16 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。

### 17 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。

### 18 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。

## 19 サービス内容に関する苦情相談窓口

|         |           |                    |
|---------|-----------|--------------------|
| 利用者相談窓口 | 窓 口       | リハビリ課長 白井 麻里       |
|         | ご利用時間     | 月曜日～金曜日 午前9時から午後5時 |
|         | 電 話 番 号   | 03-3921-2525       |
|         | F A X 番 号 | 03-3921-2527       |

公的機関においても、次の窓口で苦情等の申し出ができます。

### (1) 区の相談窓口

|             |      |                        |
|-------------|------|------------------------|
| 練馬区役所内介護保険課 | 電話番号 | 03-3993-1111（代表）       |
|             | 対応時間 | 土曜・日曜・祭日を除く 午前9時から午後5時 |

### (2) 都の相談窓口：東京都介護保険制度相談窓口

|                           |       |                       |
|---------------------------|-------|-----------------------|
| 福祉保健局<br>高齢社会対策部<br>介護保険課 | 電話番号  | 03-5320-4597          |
|                           | FAX番号 | 03-5388-1395          |
|                           | 対応時間  | 月曜日～金曜日 午前9時から午後4時30分 |

### (3) 東京都国民健康保険団体連合会

|                |       |                    |
|----------------|-------|--------------------|
| 介護保険部<br>相談指導課 | 電話番号  | 03-6238-0177       |
|                | FAX番号 | 03-6238-0022       |
|                | 対応時間  | 月曜日～金曜日 午前9時から午後5時 |

この重要事項説明書は、説明と同意の確認のために2通作成し、利用者と事業者が各署名押印して1通ずつ保有します。利用期間中はいつでも確認できる場所での保管をお願いいたします（なお、署名押印は契約書に一括して行います）。