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

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、厚生労働省令の規定に基づき、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．事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	医療法人　常念会
主たる事務所の所在地	〒440-0814　豊橋市前田町二丁目１９番地の１７
代表者（職名・氏名）	理事長　権田　隆実
設立年月日	平成７年９月１４日
電話番号	０５３２－５４－８８１１

２．ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	訪問リハビリテーションみのり	
サービスの種類	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	
事業所の所在地	〒440-0081　豊橋市大村町字山所７７番地	
電話番号・アドレス	０５３２－５１－１３３６・minori-reha@gonda-ns.com	
指定年月日・事業所番号	平成２９年１月１日指定	２３７２００４４２０
通常の事業の実施地域	豊橋市全域	

３．事業の目的と運営の方針

事業の目的	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）は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下、「理学療法士等」という。）が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、要介護状態（介護予防にあっては要支援状態）にある者の自宅を訪問して、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うことを目的とする。
運営の方針	１　当事業所は、要介護状態となった場合においても、その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、利用者の居宅において、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とする。

運営の方針	2　指定訪問リハビリテーションの提供に当たって、病状が安定期にあり、診察に基づき実施される計画的な医学的管理の下、自宅でのリハビリテーションが必要であると主治医が認めた通院が困難な要介護者とする。 3　指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たって、要支援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、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、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。 4　事業の実施にあたっては、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ることとする。

４．提供するサービスの内容

訪問リハビリテーション（又は介護予防訪問リハビリテーション）は、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、居宅を訪問し基本的動作能力及び日常生活活動、応用動作能力、社会適応能力等の維持、改善を図るための訓練又は必要な指導を行います。

５．営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで ただし、年末年始（12月29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
サービス 提供時間	午前８時３０分から午後５時３０分まで

６．事業所の職員体制（R8/4/1 現在）

従業者の職種	勤務の形態・人数
医　師	常勤兼務　１人
理学療法士	常勤兼務　１人以上
作業療法士	常勤兼務　１人以上

７．サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員及びその管理責任者(管理者)は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

担当職員の氏名	理学療法士　渡會　洋生
管理責任者の氏名	管理者　　竹内　宣久

８．利用料

あなたがサービスを利用した場合の「利用者負担金」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本単位数に地域区分別の単価を乗じた額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

（１） 訪問リハビリテーションの利用料

【基本部分：訪問リハビリテーション費（介護老人保健施設）】

利用者の要介護度	訪問リハビリテーション費		
	基本単位数 ※（注１）参照	基本利用料	**利用者負担金** **※（注２）参照**
要介護１	３０８単位	３，１３２円	**３１４円**
要介護２			
要介護３			
要介護４			
要介護５			

（注１）上記の基本単位数は、厚生労働大臣が告示で定める単位であり、これが改定された場合は、これら基本単位数も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本単位数を書面でお知らせします。

（注２）上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご留意ください。

【加算・減算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の利用者負担金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	基本単位数	基本利用料	**利用者負担金**
短期集中リハビリテーション実施加算	退院（所）日又は認定日から起算して３月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合。（１日につき）	200単位	2,034円	**２０４円**
リハビリテーションマネジメント加算イ	リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーション計画について、理学・作業療法士又は言語聴覚士が説明し、同意を得て、多職種が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合。（１月につき）	180単位	1,830円	**１８３円**
リハビリテーションマネジメント加算ロ	イの要件に加え、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、必要な	213単位	2,166円	**２１７円**

	情報を活用した場合。（１月につき）			
リハビリテーションの医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合。（１月につき）		270単位	2,745円	**２７５円**
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーション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、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その退院（所）又は訪問開始日から３月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行った場合。（１週に２日を限度）	240単位	2,440円	**２４４円**
口腔連携強化加算	事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、情報提供した場合。（１月に１回限り）	50単位	508円	**５１円**
計画診療未実施減算	事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合。（１回につき）	-50単位	-508円	**－５１円**
退院時共同指導加算	医療機関から退院するに当たり、訪問リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、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、初回の訪問リハビリテーションを行った場合。（当該退院につき１回限り）	600単位	6,102円	**６１１円**
移行支援加算	リハビリテーションを行い、利用者の指定通所介護事業所等への移行等を支援した場合。（１日につき）	17単位	172円	**１８円**
サービス提供体制強化加算Ⅰ	当事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続７年以上の者が１人以上いる場合。（１回につき）（注３）	6単位	61円	**７円**
サービス提供体制強化加算Ⅱ	当事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続３年以上の者が１人以上いる場合。（１回につき）（注３）	3単位	30円	**３円**
介護職員等処遇改善加算	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃	所定単位数の	左記単位数に10.17を	**左記額の１割**

	金の改善等を実施している場合（注３） （１単位未満は四捨五入）	15/1000 単位	乗じた額	

（注３）当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

【地域区分】

地域単価　１０．１７円（東三河広域連合）

介護報酬は、１単位が１０．１７円で算定されます。ただし、１円未満の端数は切り捨てとなります。（注１）

（注１）　１月の利用者負担金の算出方法

総単位数（ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算を除く）×１月の利用日数＋ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（月額）

＝１月の総単位数（Ａ）

（Ａ）×15/1000＝介護職員等処遇改善加算の単位数（Ｂ）

※１単位未満の端数処理（四捨五入）

（Ａ＋Ｂ）×１０．１７＝介護報酬（Ｃ）※１円未満の端数処理（切り捨て）

（Ｃ）－（Ｃ）×０．９又は０．８又は０．７＝１月の利用者負担金

（２）介護予防訪問リハビリテーションの利用料

【基本部分：介護予防訪問リハビリテーション費（介護老人保健施設）】

利用者の 要介護度	介護予防訪問リハビリテーション費		
	基本単位数 ※（注１）参照	基本利用料	**利用者負担金** **※（注２）参照**
要支援１	２９８単位	３，０３０円	**３０３円**
要支援２			

（注１）上記の基本単位数は、厚生労働大臣が告示で定める単位であり、これが改定された場合は、これら基本単位数も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本単位数を書面でお知らせします。

（注２）上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご留意ください。

【加算・減算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の利用者負担金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	基本 単位数	基本 利用料	**利用者 負担金**
短期集中リハビリテーション実施加算	退院（所）日又は認定日から起算して３月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合。（１日につき）	200単位	2,034円	**２０４円**

口腔連携強化加算	事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、情報提供した場合。（１月に１回限り）	50単位	508円	**５１円**
計画診療未実施減算	事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合。 （１回につき）	-50単位	-508円	**－５１円**
利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に利用した場合		-30単位	-305円	**－３１円**
退院時共同指導加算	医療機関から退院するに当たり、介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、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、初回の介護予防訪問リハビリテーションを行った場合。 （当該退院につき１回限り）	600単位	6,102円	**６１１円**
サービス提供体制強化加算Ⅰ	当事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続７年以上の者が１人以上いる場合。（１回につき）（注３）	6単位	61円	**７円**
サービス提供体制強化加算Ⅱ	当事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続３年以上の者が１人以上いる場合。（１回につき）（注３）	3単位	30円	**３円**
介護職員等 処遇改善加算	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施している場合（注３） （１単位未満は四捨五入）	所定単位数の15/1000単位	左記単位数に10.17を乗じた額	**左記額の１割**

（注３）当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

【地域区分】

地域単価　１０．１７円（東三河広域連合）

介護報酬は、１単位が１０．１７円で算定されます。ただし、１円未満の端数は切り捨てとなります。（注１）

（注１）　１月の利用者負担金の算出方法

総単位数×１月の利用日数＝１月の総単位数（A）

（A）×15/1000＝介護職員等処遇改善加算の単位数（B）

※１単位未満の端数処理（四捨五入）

（A+B）×１０．１７＝介護報酬（C）※１円未満の端数処理（切り捨て）

（C）－（C）×０．９又は０．８又は０．７＝１月の利用者負担金

（３）その他の費用

種　類	内　容	利用料金
交通費	通常の事業の実施地域外の利用者の方の場合。	片道　１００円

（４）支払い方法

上記（１）から（３）までの利用料（利用者負担分の金額）は、１ヶ月ごとにまとめて請求します。毎月１０日に、前月分の利用料請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

原則、口座振替にてお支払いください。口座振替の手続きが２ヶ月程かかりますので、初回利用月のみ翌々月の引き落としになります。

支払い方法	支払い要件等
口座振替	サービスを利用した月の翌月の２０日（金融機関休業日の場合は、翌営業日）に、あなたが指定する口座より引き落とします。 全国の金融機関から引き落とし可能です。 ※口座振替の手数料１１０円はお客様の負担となります。
銀行振込	サービスを利用した月の翌月の末日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する下記口座に必ず利用者本人のお名前でお振り込みください。 ※振込手数料はお客様の負担となります。 （振込先）岡崎信用金庫　豊橋支店　普通預金　９００２４１９ （名義人）医療法人常念会　介護老人保健施設みのり　理事長　権田隆実

９．緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

１０．事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）、東三河広域連合及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

１１．苦情相談窓口

（１）サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	窓口責任者　　理学療法士　渡會　洋生 ご利用時間　　８：３０～１７：３０ ご利用方法　　電話（０５３２－５１－１３３６）

（２）サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	東三河広域連合　介護保険課	電話番号　０５３２－２６－８４７０ ０５３２－２６－８４７１
	愛知県国民健康保険団体連合会 苦情相談室	電話番号　０５２－９７１－４１６５

１２．サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

（１）サービス提供の際、当事業所職員は次の業務を行うことができませんので、あらかじめご了解ください。

・各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い

（２）当事業所職員に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。

（３）体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

１３．ハラスメントの禁止

職員への次のようなハラスメントは固くお断りします。ハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。当事業所の快適性、安全性を確保するためにもご協力をお願いします。

① 身体的暴力…身体的な力を使って危害を及ぼす行為。
例：物を投げつける。たたく。唾を吐く。

② 精神的暴力…個人の尊厳や人格を態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。
例：怒鳴る。威圧的な態度で文句を言い続ける。理不尽なサービスを要求する。

③ セクシャルハラスメント…意に沿わない性的誘いかけ、好意的な態度の要求等、性的ないやがらせ行為。 例：必要もなく手や腕をさわる。抱きしめる。卑猥な言動を繰り返す。

１４．ご相談時間の制限

当事業所をはじめとする福祉サービス機関は、広く市民の皆様に福祉サービスをご提供し、或いは福祉サービスをご利用頂けるよう、適宜情報提供するなどの支援をすることを

目的としています。

その活動の中で、特定の方からの長期間にわたるご相談やご質問、解決すべき課題と関連性を認め難いお話などに一人の職員が対応し続けることは、他の多くの方々を支援する機会が失われることに繋がりかねません。

そのような観点から、当事業所ではご相談の時間を原則 1 回あたり 30 分とし、回数や総時間数等に上限を設けさせていただいております。

ただし課題との関連性や必要性の見極めは事案により異なり得るところ、すべて一律に上限を設定することは致しません。必要に応じて、職員が個別に申し入れをさせていただきます。

皆様のご理解ご協力のほど宜しくお願い致します。