

# 医療法人湖青会 介護老人保健施設 ケアセンター志賀

## 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6年6月1日改定

### 1. 事業の目的

事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、要介護状態又は要支援状態にあり、主治医が指定（介護予防）訪問リハビリテーションの必要を認めた利用者に対し、住み慣れた地域で安心して生活を継続することが出来るよう、心身の健康保持および生活の安定のため、適正な指定（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します。また、利用者又はその家族に対して、指定（介護予防）訪問リハビリテーションに関する指導を行います。

### 2. 運営の方針

事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、要介護状態の利用者には、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生活機能の維持又は向上を目指し、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. 事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、要支援状態の利用者には、その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、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なうことにより、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します。

3. 事業の実施にあたっては、関係市町村、利用者の主治医、居宅介護（介護予防）支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの緊密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

### 3. 事業所の概要

事業の種類	指定（介護予防）訪問リハビリテーション
事業所名	医療法人湖青会 介護老人保健施設 ケアセンター志賀（訪問リハビリテーション）
所在地	滋賀県大津市和邇高城260番地の1
事業所番号	2550180067
電話番号	077-594-0110
FAX番号	077-594-0112

### 4. 指定（介護予防）訪問リハビリテーションの内容等

サービス内容	通院が困難な利用者に対して医師の指示に基づき、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅において指定（介護予防）リハビリテーションを提供します。その他利用者又はその家族に対して指定（介護予防）リハビリテーションに関する指導を行います。
営業日	月曜日～土曜日（休業日：日曜日・12/30～1/3）
営業時間	午前8時30分から午後5時まで

サービス提供日	月曜日～土曜日（休業日：日曜日・12/30～1/3）
サービス提供時間	午前9時～午後5時
通常の事業実施地域	大津市（中学校区：志賀・伊香立・真野・仰木・日吉）

## 5. 利用料

### 指定（介護予防）訪問リハビリテーション費等（介護保険適用サービス）

■介護保険が適用される利用者については、原則として提供した指定（介護予防）訪問リハビリテーション費にかかる利用者負担割合と介護保険負担割合証に記載された1割または2割、3割の額をご負担いただきます。

■但し、利用者が以前に保険料の滞納がある場合は、「厚生労働大臣の定める基準額」をいただき、当事業所が発行するサービス提供証明書をもって差額の払い戻しを受けることができます。

#### （1）「厚生労働大臣の定める基準額」の利用者負担額

##### ① 要介護認定の方

サービス内容	1割負担額	2割負担額 3割負担額	備考	
訪問リハビリテーション費 （1回につき308単位）	325円	650円 975円	1回につき算定（但し、1回を20分単位とし、1週間に6回を限度とする。退院、退所直後のリハの充実を図る観点から、退院、退所日から3月以内は週12回まで算定可能とする）	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） （1回につき6単位）	7円	13円 19円	勤続年数7年以上の職員が1以上の満たす場合に算定	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ） （1回につき3単位）	4円	7円 10円	勤続年数3年以上の職員が1以上の満たす場合に算定	
リハビリテーションマネジメント（1月1回）	加算（イ） 180単位 （+270単位 医師が利用者又はその家族 に説明をした場合）	190円 （+285円）	380円 （+570円） 570円 （+855円）	厚生労働大臣が定める基準に適合した場合に加算 ①事業所の医師が、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）に対し、利用者に対するリハビリテーションの目的に加えて、開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行い、指示内容を記録する。 ②リハビリテーション会議（フレ会議可）を開催して、利用者の状況等を構成する従事者と共有し、会議内容を記録する。 ③3月に1回以上、リハビリテーション介護を開催し、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画書を見直す。 ④事業所の理学療法士等が、介護支援専門員に対し、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行う。 ⑤事業所の理学療法士等が（指定居宅サービスの従業者と）利用者の居宅を訪問し、その家族（当該従業者）に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行う。 ⑥リハビリテーション計画について、計画作成に関与した理学療法士等が利用者又はその家族に対し説明し、同意を得るとともに、医師へ報告する。 ⑦上記に適合することを確認し、記録する。
	加算（ロ） 213単位 （LIFEの活用） （+270単位 医師が利用者又はその家族 に説明をした場合）	225円 （+285円）	450円 （+570円） 675円 （+855円）	（A）イの要件に加え、訪問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、リハビリテーション計画に当たって、当該情報のその他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合

退所時共同指導加算 (退院につき1回600単位)	633円	1,266円 1,899円	病院又は診療所に入院中に退院するに当たり、訪問リハビリテーション事業所の医師又はセラピストが退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行なった後に、当該者に対する初回の訪問リハビリテーションを行なった場合に1回に限り算定。
短期集中リハビリテーション 実施加算 (1日につき200単位)	211円	422円 633円	退院(所)後間もない者に対して身体機能の回復を目的に週おおむね2日以上、1日あたり20分以上のリハビリテーションを実施した場合に、退院(所)日又は新たな要介護認定を受けた日から起算して、3月以内の期間に1日につき加算。
認知症短期集中リハビリテ ーション実施加算 (1日につき240単位)	254円	507円 760円	認知症であると医師が判断し、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、医師又は医師の指示を受けたセラピストが、その退院日又は訪問開始から1週に2日を限度とし、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。
口腔連携強化加算 (1月につき1回50単位)	53円	106円 159円	職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施に繋げる観点から、事業所の歯科専門職の連携の下、介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意の下での歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を評価した場合。
移行支援加算 (1日につき17単位)	18円	36円 54円	社会参加を支援した場合、評価対象期間の末日が属する年度の次の年度内に限り、1日につき加算。
医師診療未実施減算 (1回につき▲50単位)	53円	106円 159円	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

➤ 利用者負担額は、地域区分5級地(1単位=10.55円)で計算した金額です。

## ② 要支援認定の方

サービス内容	1割負担額	2割負担額 3割負担額	備考
介護予防 訪問リハビリテーション費 (1回につき298単位)	315円	629円 943円	1回につき算定(但し、1回を20分単位とし、1週間に6回を限度とする)
サービス提供体制強化加算(I) (1回につき6単位)	7円	13円 19円	勤続年数7年以上の職員が1以上を満たす場合に算定
サービス提供体制強化加算(II) (1回につき3単位)	4円	7円 10円	勤続年数3年以上の職員が1以上を満たす場合に算定
短期集中リハビリテーション 実施加算 (1日につき200単位)	211円	422円 633円	退院(所)後間もない者に対して身体機能の回復を目的に週おおむね2日以上、1日あたり20分以上のリハビリテーションを実施した場合に、退院(所)日又は新たな要介護認定を受けた日から起算して、3月以内の期間に1日につき加算。
退院時共同指導加算 (退院につき1回600単位)	633円	1,266円 1,899円	病院又は診療所に入院中に退院するに当たり、訪問リハビリテーション事業所の医師又はセラピストが退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行なった後に、当該者に対する初回の訪問リハビリテーションを行なった場合に1回に限り算定。
口腔連携強化加算 (1月につき1回50単位)	53円	106円 159円	職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施に繋げる観点から、事業所の歯科専門職の連携の下、介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意の下での歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を評価した場合。
医師診療未実施減算 (1回につき▲50単位)	53円	106円 159円	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

12月超え期間の減算 (1回につき▲30単位)	30円	64円 95円	利用開始月から12月を超えた期間に訪問リハビリテーションを実施しLIFEへリハビリテーションのデータを提出しフィードバックを受けてPDCAサイクルを推進しない場合 (▲30単位/回)
----------------------------	-----	------------	---

▶ 利用者負担額は、地域区分5級地（1単位＝10.55円）で計算した金額です。

#### 高齢者虐待防止措置未実施減算

施設におけるストレス対策を含む高齢者虐待防止に向けた取組例を収集し、周知を図るほか、ハラスメント等のストレス対策に関する研修を実施できることや、同事業による相談窓口について、高齢者本人とその家族だけでなく介護職員等も利用できることを明確化するなど、高齢者虐待防止に向けた対策の充実を図る。虐待の発生又はその再発を防止するための措置、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることが講じられていない場合に基本報酬を減算されます。 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

#### 業務継続計画未策定減算 \*令和7年4月1日から適用

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を継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算されます。

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

## (2) 交通費について

通常の事業の実施地域（大津市中学校区：志賀・伊香立・真野・堅田・仰木・日吉）の交通費は、無料です。

通常の事業の実施地域を越える場合は、その実費をいただき、自動車を使用した場合の交通費は、次の額をご負担いただきます。

- |                                  |      |
|----------------------------------|------|
| (1) 事業実施地域外から片道おおむね10キロメートル未満    | 300円 |
| (2) 事業実施地域外から片道おおむね10～15キロメートル未満 | 500円 |
| (3) 事業実施地域外から片道15キロメートル以上        | 800円 |
| (4) タクシーを利用した場合は実費負担             |      |

## (3) その他の費用

種 類	料 金	備 考
記録の複写費（コピー代）	1枚 10円	記録の複写を依頼された場合にご負担いただきます。

## 6. 料金の支払期限と支払方法

料金の支払時期	毎月25日まで（前月分の利用料金）
支払方法	<ol style="list-style-type: none"> <li>口座自動振替（25日引落とし、銀行休業日の時は、前日に引落とし）利用者もしくは家族名義の、<u>ゆうちょ銀行</u>もしくは<u>滋賀銀行</u>の口座より引き落とし</li> <li>当事業所窓口へ直接支払い（営業時間内）</li> <li>利用者宅へ訪問の際、直接支払い</li> <li>指定口座への振込 振込先：滋賀銀行 志賀町支店 口座番号：普通預金 253669 口座名義人：医療法人湖青会</li> </ol>

※利用料金については、利用月の翌月15日頃に請求書を郵送又は直接お渡しいたします。

## 7. 緊急時の対応

(介護予防)訪問リハビリテーション提供中に、利用者の容体に急変が生じた場合は、家族・主治医・利用者に係る居宅介護支援事業所等へ連絡をいたします。  
但し、やむを得ず連絡が取れない場合は、緊急搬送等の対応をいたします。

## 8. 事故発生時の対応

- 事業者は、指定(介護予防)訪問リハビリテーションを実施中に事故が発生した場合は、速やかに家族または緊急連絡先ならびに保険者及び関係各機関へ連絡するとともに、必要な措置を講じます。
- 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った措置等を記録します。
- 利用者に対する、指定(介護予防)訪問リハビリテーション実施中の事故により、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。但し、事業所の責に帰すべからざる事由による場合にはこの限りではありません。

## 9. 相談・苦情窓口

相談や苦情などがございましたら、当事業所の担当者までご遠慮なくお申出ください。

◆苦情担当者 尾中 良

連絡先 電話(077)594-0110 FAX(077)594-0112

◆その他の苦情受付機関

◎大津市介護保険課 連絡先 電話(077)528-2753  
◎滋賀県国民健康保険団体連合会 相談専用電話(077)510-6605

## 10. 秘密の保持

- 事業所職員に対して、事業所職員である期間および事業所職員でなくなった後においても、正当な理由が無く、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう指導教育を適時行うほか、事業所職員等が本規定に反した場合は、医療法人湖青会 就業規則に基づき懲戒処分等に処します。
- 事業者は、サービス担当者会議等において、利用者又はその家族の個人情報を用いる場合は、それぞれの同意をあらかじめ文書により確認いたします。

### 11. 非常災害等の発生の際の連携・協力体制について

事業者は、非常災害等の発生の際に、その事業を継続することができるよう、近隣の他の事業所等と連携し、お互い協力することができる体制を構築するよう努めます。

### 12. 利用者の人権擁護、虐待防止等のための取組み

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、事業所の従業者に対し、研修の機会を確保します。

### 13. 介護保険サービスからの暴力団排除

事業所を運営する法人の役員及び事業所の管理者・従業者は、暴力団員(暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員をいう。)であってはなりません。また、事業所の運営について、暴力団員の支配を受けません。

#### 14. ハラスメント防止対策

- 1 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- 2 利用者が事業者の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

令和6年6月1日介護報酬改定に伴う同意書

介護老人保健施設 ケアセンター志賀の（介護予防）訪問リハビリテーション重要事項説明書により、事業所が提供する介護サービスの内容について説明を受けました。

令和 年 月 日

① 利用予定者（以下の1または2のいずれかを○で囲んでください。）

1. 代理人または成年後見人を選任しません。
2. 代理人または成年後見人を選任し、この重要事項説明を受ける権限を委任します。（下記②を選任）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

② 利用者代理人・成年後見人（選任されている場合はいずれかを○で囲んでください）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

続 柄 \_\_\_\_\_

介護老人保健施設 ケアセンター志賀が提供する、（介護予防）訪問リハビリテーションについて説明しました。

（事業者）

所 在 地 滋賀県大津市和邇高城260番地の1

事業者名 医療法人湖青会

介護老人保健施設 ケアセンター志賀

説明者名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_