

# (介護予防) 訪問リハビリテーション重要事項説明書

## 1. 事業所の概要

### (1) 事業所名称等

事業所名 田中町温泉ケア・センター 訪問リハビリテーション  
開設年月日 令和5年12月1日  
所在地 石川県金沢市田中町は16番地  
連絡先 (電話) 076-253-2282 (FAX) 076-253-2283  
事業所番号 1750180075  
管理者名 前田 直大

### (2) 事業の目的及び運営方針

#### (事業の目的)

要介護(要支援)状態と認定された利用者(以下単に「利用者」という。)に対し、介護保険法令の趣旨に従って、(介護予防)訪問リハビリテーション計画を立て、実施し、利用者の能力の向上を図るとともに、居宅における生活の充実を目標とします。

#### (運営方針)

当事業所では、(介護予防)訪問リハビリテーション計画に基づき、理学療法、作業療法及び言語療法その他必要なリハビリテーションを居宅にて行い、利用者の心身の機能の維持回復を図り、利用者が一日でも長く居宅での生活を維持できるよう在宅ケアの支援に努めます。

2 当事業所では、地域との結び付きを重視し、市町村、居宅介護支援事業者(地域包括支援センター)、他の居宅サービス事業者その他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ます。

3 サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者又はその家族の同意を得て実施するよう努めます。

4 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当事業所が得た利用者の個人情報については、当事業所での介護サービスの提供にかかる以外利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者またはその代理人の了承を得るものとします。

5 訪問リハビリテーションの提供において、従事者としての身分を証明する証明書を携帯し、利用者及びその家族等から提示を求められたときは、これを提示するものとします。

## 事業所の職員体制

職種	人員数	職務内容
管理者	1名	従業者の総括管理、指導
医師	1名	診療、医学的管理
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	1名以上	医師の指示及び居宅サービス計画、(介護予防)訪問リハビリテーション計画に基づく機能訓練の実施、サービス担当者会議の出席、相談(家族や介護支援専門員)等
支援相談員	1名	相談(家族や介護支援専門員)、サービス担当者会議の出席、市町村との連携

### (3) 実施時間

1回 20分 (1週に6回が限度)

※退院、退所後は医師の指示に基づき3月以内は週に1~2回まで行う事ができます。

### (4) 通常の事業の実施地域

金沢市、河北郡

### (5) 事業所窓口の営業日及び営業時間

月曜日から金曜日(毎週土、日曜日、祝祭日及び8月15~16日、12月30日~1月3日は休業)

営業時間 午前8時30分から午後5時00分

### (6) サービス提供日と時間帯

月曜日から金曜日(毎週土、日曜日、祝祭日及び8月15~16日、12月30日~1月3日は休業)

サービス提供時間 午後9時~午後4時30分

(上記以外のサービス提供日については利用者の状況に合わせて対応する)

## 2. サービス内容と利用料金

### (1) サービス内容

- ① サービス担当者会議への出席等、居宅介護支援事業者との連携
- ② (介護予防)訪問リハビリテーション計画の立案
- ③ (介護予防)訪問リハビリテーション計画に基づき、居宅にて機能訓練(作業療法、理学療法、言語療法)の実施
- ④ 利用者の病状や心身状況、希望及び置かれている環境を把握し、適切なサービス提供
- ⑤ サービス実施状況の評価や記録

## (2) 利用料金

利用料及び加算料金については、別紙利用料金表をご覧ください。

## 3. 利用料等のお支払い方法

毎月 10 日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の支払い納期日までにお支払いください。

お支払い方法は、受付窓口での現金納付もしくは、銀行振込にてお支払いください。なお、振込み手数料は利用者又は、利用者の代理人のご負担となります。

### 《振込口座》

振込銀行	興能信用金庫 柳橋支店
口座番号	普通 3 5 9 4 3 7 8
口座名義	医療法人 社団 浅ノ川 田中町温泉ケア・センター 理事長 小市 勝之

法定代理受領サービスに該当しない指定（介護予防）訪問リハビリテーションに係る利用料の支払いを受けた場合は、提供した指定（介護予防）訪問リハビリテーションの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付します。

## 4. 緊急時の対応

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、「契約書」にご記入いただいた連絡先、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ速やかに連絡します。

## 5. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供により事故が発生した場合は、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、利用者に対する指定訪問リハビリテーション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。

## 6. サービス利用に当たっての留意事項

- ・職員に対する迷惑行為（ハラスメント等）を禁止します
- ・職員に対して、宗教活動、特定の政治活動、その他活動の勧誘など禁止します

事業者は指定訪問リハビリテーションの提供にあたって、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、飲食など
- 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 利用者又は家族に対して行う宗教活動、政治活動、その他の迷惑行為

## 7 虐待の防止について

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げるとおり必要な措置を講じるよう努めます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	虐待防止委員会委員長
-------------	------------

- (2) 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

- (3) 虐待の防止のための指針を整備しています。

- (4) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。

- (5) 事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、速やかに市町村に通報します。

## 8. 要望及び苦情等の相談

当事業所には支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。

要望や苦情等は、支援相談員や訪問職員にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。

担当者 支援相談員 (076-253-2282)

責任者 管理者又は事務長

受付日 月曜日～金曜日

(毎週土、日曜日、祝祭日及び8月15～16日、12月30日～1月3日を除く)

受付時間 午前8時30分から午後5時00分

### その他の相談窓口

金沢市 介護保険課	電話番号 076 - 220-2264
津幡町 福祉課 (介護保険)	電話番号 076 - 288-2416
内灘町 福祉課	電話番号 076 - 286-6703
石川県 国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	電話番号 076 - 231 - 1110
石川県福祉サービス運営適正化委員会	電話番号 076 - 234-2556

## 8. その他

当事業所ご利用についての詳細は、支援相談員までお尋ねください。

令和5年12月1日施行

令和6年6月1日施行

(別紙)

## (介護予防)訪問リハビリテーション利用料金表

田中町温泉ケア・センター 訪問リハビリテーション

(令和6年6月1日現在)

### (介護予防)訪問リハビリテーション基本料金

区分等	基本単位 *1回	利用料 *1回	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
理学療法士、作業療法士、 言語聴覚士による 訪問リハビリテーション (要介護)	308単位	3,132円	314円	627円	940円
理学療法士、作業療法士、 言語聴覚士による 訪問リハビリテーション (要支援)	298単位	3,031円	303円	606円	909円

1) 1回20分以上のサービス1週に6回が限度

2) 要介護者は退院(所)日から3ヶ月以内で医師の指示に基づく場合 \*1週に12回算定可能

### その他の加算料金

	加算項目		単位数	利用者負担額		
				1割	2割	3割
共通	短期集中リハビリテーション実 施加算	退院(退所)日又 は、新たに要介護 認定を受けた日か ら3ヶ月以内	200単位 /日	204円 /日	407円 /日	611円 /日
	サービス提供体制強化加算 (I)	勤務7年以上の者 が1人以上	6単位 /回	7円 /回	13円 /回	19円 /回
	サービス提供体制強化加算 (II)	勤務3年以上の者 が1人以上	3単位 /回	3円 /回	6円 /回	9円 /回
	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	退院後1ヶ月に限り 診療未実施減算は 適用されない	-50単位 /回	-51円 /回	-102円 /回	-153円 /回
要 介 護	リハビリテーションマネジメント 加算	イ (LIFE無しの場合)	180単位 /月	183円 /月	366円 /月	549円 /月
		ロ (LIFE有りの場合)	213単位 /月	217円 /月	434円 /月	650円 /月

要 介 護	リハビリテーションマネジメント 加算	リハビリ事業所の 医師が利用者又 は家族へ説明し 同意を得た場合	加算(イ)・ (ロ)に加え 270 単位 /月	275 円 /月	549 円 /月	824円 /月
要 支 援	利用開始日の属する月から 12 月超	介護予防訪問リ ハビリテーション (要支援)が対象	-30 単位 /回	-31 円 /回	-61 円 /回	-92 円/ 回

金沢市の 1 単位当たり単価は 10.17 円になります。

負担額は負担割合証(1割～3割)により異なります。

#### その他の費用

1 交通費 通常の事業の実施地域を越えて行う事業に要する交通費は、1km あたり 10 円とします。

2 キャンセル料 前日までのご連絡の場合キャンセル料は頂きません。

当日のご連絡の場合、1 提供あたりの料金の実費相当 100%を請求します。