

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6年6月1日現在>

1 事業を行う法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人くらしのハーモニー
代表者名	理事長 丸山 貴司
所在地・連絡先	(所在地) 〒611-0002 宇治市木幡金草原43番地 (電話) 0774-33-8270 (FAX) 0774-33-8284

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	介護老人保健施設ハーモニーこが 訪問リハビリテーション
所在地・連絡先	(所在地) 〒612-8495 京都市伏見区久我森の宮町3-6 (電話) 075-935-7100 (FAX) 075-935-7102
事業所番号	2650980051
管理者の氏名	石黒 里香

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区 分				主な職務 の内容等
		常勤(人)		非常勤(人)		
		専従	非専従	専従	非専従	
管理者	1	1				業務管理
医師	4		1		3	診察、指示書作成
理学療法士	0					計画書作成、訪問によるリハビリ テーションの実施、記録作成
作業療法士	1	1				

(3) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域	京都市伏見区・南区、宇治市、長岡京市、向日市
------------	------------------------

※ 上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(4) 営業日・営業時間等

営業日・営業時間	月曜～土曜 9:00～18:00
営業しない日	日曜、年末年始(12/31～1/3)

3 サービスの内容

- (1) サービス担当者会議への出席により、ご利用者の生活における解決すべき課題を把握します。
- (2) ご利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえ、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に沿って、訪問リハビリテーション計画又は介護予防訪問リハビリテーション計画（以下、訪問リハビリテーション計画といいます）を作成します。この計画書は、ご利用者及びご家族に説明し、同意を得て、交付します。
- (3) 理学療法士または作業療法士が自宅を訪問し、適切なリハビリテーションを実施します。
- (4) リハビリテーション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し、医師に報告します。

4 費用

介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金の1割、2割または3割（ご利用者の負担割合による）が負担額となります。

なお、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、ご利用者は1か月につき料金表の利用料金全額をお支払いいただきます。利用料のお支払いと引き換えに領収証を発行します。また、還付に必要なサービス提供証明書を発行します。

【料金表】（地域区分：5級地 1単位：10.55円） 令和6年6月1日現在

■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

1回あたりの基本報酬		1割負担	2割負担	3割負担
訪問リハビリテーション	308単位（20分）	325円	650円	975円
	616単位（40分）	650円	1,300円	1,950円
	921単位（60分）	975円	1,950円	2,925円
介護予防 訪問リハビリテーション	298単位（20分）	315円	629円	943円
	596単位（40分）	629円	1,258円	1,887円
	894単位（60分）	944円	1,887円	2,830円

■加算項目

加算項目	1割負担	2割負担	3割負担
①短期集中リハ実施加算（200単位/日）	211円/日	422円/日	633円/日
②認知症短期集中リハ実施加算（240単位/日）	254円/日	507円/日	760円/日
③リハ`リ`-`ヨ`マ`サ` `外`加算1（180単位/月）	190円/月	380円/月	570円/月
④リハ`リ`-`ヨ`M`サ` `外`加算2（213単位/月）	225円/月	450円/月	675円/月
⑤リハ`リ`-`ヨ`M`サ` `外`加算3（270単位/月）	285円/月	570円/月	855円/月
⑥口腔連携強化加算（50単位/回）	53円/回	106円/回	159円/回
⑦リハ`リ`-`ヨ`M`計`画`診`療`未`実`施`減`算（-50単位/回）	-53円/回	-106円/回	-159円/回
⑧退院時共同指導加算（600単位/回）	633円/回	1,266円/回	1,899円/回
⑨移行支援加算（17単位/日）	18円/日	36円/日	54円/日
⑩サービス提供体制強化加算Ⅰ（6単位/回）	7円/回	13円/回	16円/回
⑪サービス提供体制強化加算Ⅱ（3単位/回）	4円/回	7円/回	10円/回
⑫介護予防訪問リハ12月超減算（-30単位/回）	-32円/回	-64円/回	-95円/回

【加算の内容】

- ①退院・退所日又は介護認定効力発生日から3月以内に、1週間につきおおむね2日以上、集中的に訪問リハビリテーションを行うことが心身機能の回復に効果的と認められる場合に算定します。
- ②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た場合、退院（所）日又は訪問開始日から3月以内に1週に2日を限度として算定します。
- ③3月に1回以上リハビリテーション会議を開催して訪問リハビリテーション計画を見直し、ご本人ご家族、介護支援専門員や居宅サービス事業者に対し計画書を作成した理学療法士又は作業療法士が日常生活上の留意点や介護の工夫を説明する場合に算定します。

- ④③の要件に適合し、訪問リハビリテーション計画書等の情報を厚生労働省に提出し、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に算定します。（
- ⑤事業所の医師が、ご本人・ご家族にリハビリテーション計画書の説明を行った場合に算定します。
- ⑥口腔の健康状態の評価を実施し、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を算定します。
- ⑦事業所の医師がリハビリテーション計画書に関わる診療を行わなかった場合に減算します。
入院中リハビリテーションを受けていた利用者は、退院後1ヶ月に限り適用されません。
- ⑧退院時に事業所の医師又は理学療法士か作業療法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い初回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回限り算定します。
- ⑨訪問リハビリテーションの修了者で通所介護等に移行した割合が5%を超え、訪問リハビリテーションの回転率が25%を超えた場合に算定します。
- ⑩厚生労働省が定める基準（理学療法士、作業療法士の勤続年数が7年以上のものが1名以上いること）に適合している場合に算定します。
- ⑪厚生労働省が定める基準（理学療法士、作業療法士の勤続年数が3年以上のものが1名以上いること）に適合している場合に算定します。
- ⑫介護予防リハビリテーションを利用開始から12月を超えて提供した場合に減算します。

■交通費

通常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、交通費の実費が必要となります。

なお、自動車等を使用した場合は、次の交通費をいただきます。

(1) 通常の事業の実施地域を越えてから、片道1キロメートル未満	50円
(2) 通常の事業の実施地域を越えてから、片道1キロメートルを超える毎に50円を加算した額	

■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、ご利用者の負担となります。

■キャンセル料（介護予防を除く。）

ご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。ただし、ご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。

利用日の前日午後6時00分までに連絡があった場合	無料
利用日の前日午後6時00分までに連絡がなかった場合	500円

■利用料等のお支払方法

毎月10日以降に前月分の請求をいたしますので、20日までにお支払い下さい。お支払方法は現金、又は郵便自動振込がありますので、契約時にお選び下さい。郵便口座からの自動振込において、20日に引落できなかった場合は、27日が再引落日となります。

5 事業所の特色等

(1) 事業の目的

介護保険法の理念に基づき、ご利用者が尊厳を保持し、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、ご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、心身の機能の維持又は回復を図ることを目的とします。

(2) 運営方針

- ①本事業所において提供する訪問リハビリテーションは、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨および内容に沿ったものとしします。
- ②ご利用者の人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ったサービスの提供に努めると共に、ご利用者およびそのご家族のニーズを的確に理解して訪問リハビリテーション計画を作成

することにより、ご利用者がその人らしく日常生活を営むことができるよう適切なサービスを提供します。

- ③ご利用者またはご家族に対し、サービスの内容および提供方法についてわかりやすく説明します。
 - ④常に、提供したサービスの質の管理、評価を行います。居宅サービス計画（介護予防サービス計画）が作成されている場合は、当該計画に沿った訪問リハビリテーションを提供します。
- (3) その他
従業者に必要な研修を随時行います。

6 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所 相談窓口	窓口責任者 石黒 里香 電話 075-935-7100 FAX 075-935-7102 ※苦情箱を、事務所受付けに設置	
事業実施地域	伏見区役所 (健康長寿推進課 高齢介護保険担当)	〒612-8511 京都市伏見区鷹匠町 39-2 電話 075-611-2278
	伏見区深草支所 (健康長寿推進課 高齢介護保険担当)	〒612-0861 京都市伏見区深草向畑町 93-1 電話 075-642-3603
	伏見区醍醐支所 (健康長寿推進課 高齢介護保険担当)	〒612-1366 京都市伏見区醍醐大溝町 28 電話 075-571-6471
	南区役所 (健康長寿推進課 高齢介護保険担当)	〒601-8441 京都市南区西九条南田町 1-3 電話 075-681-3296
	宇治市役所 (健康長寿部 介護保険課)	〒611-8501 宇治市宇治琵琶 3 3 電話 0774-22-3141
	長岡京市役所 (健康福祉部 高齢介護課 介護保険係)	〒617-0826 長岡京市開田一丁目 1-1 電話 075-955-2059
	向日市役所 (健康福祉部 高齢介護課)	〒617-8665 向日市寺戸町中野 20 電話 075-931-1111
京都府国民健康保険団体連合会	〒600-8401 京都市下京区烏丸通四条下ル水銀屋 620 番地 COCON 烏丸内 電話 075-354-9090	
京都府福祉サービス運営適正化委員会	〒604-0874 京都市中京区竹屋町通烏丸東入る 京都府立総合社会福祉会館 5 階 電話 075-252-2152	

7 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにご利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画（介護予防支援計画）を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をするなどの必要な措置を講じます。

8 事故発生時等における対応方法

サービス提供中に事故が発生した場合は、必要な措置を講じるとともに、速やかにご利用者の緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画（介護予防支援計画）を作成した居宅介護支援事業者等、市町村に連絡を行います。

9 虐待等における対応方法

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。虐待防止に関する責任者は管理者です。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情処理解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親戚・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、これを市町村に通報します。

10 ハラスメントの防止対策

事業者は、職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

- (1) 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
 - ①身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
 - ②個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
 - ③意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為
 上記は、当該法人職員、取引先事業所の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。
- (2) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同事案が発生しない為の再発防止策を検討します。
- (3) 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、ハラスメント発生状況の把握に努めます。
- (4) ハラスメントを判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

11 個人情報の保護及び秘密の保持について

事業所は、ご利用者及びそのご家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取扱いに努めます。

事業所が得た個人情報については、介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、サービス担当者会議等において個人情報を用いる場合は、ご利用者及びご家族の同意をあらかじめ文書により得るものとします。

12 サービス利用に当たっての留意事項

サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。

また、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）及び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。

■緊急時等連絡先

緊急時連絡先 (家族等)	氏名（続柄）	()
	住 所	〒 -
	電話番号 (携帯電話)	() - - -

主治医	病院(診療所)	
	所在地	〒 -
	氏名	
	電話番号	() -

■担当のサービス提供責任者

あなたを担当するサービス提供者は、_____です。但し、やむを得ない事由で変更する場合は、事前に連絡を致します。

当事業者はサービスの利用に当たり、ご利用者に対して重要事項説明書を交付の上、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）のサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

説明・交付年月日： 令和 年 月 日

事業者 事業所名 介護老人保健施設ハーモニーこが 訪問リハビリテーション
 事業所所在地 〒612-8495 京都市伏見区久我森の宮町 3-6
 事業所番号 2650980051
 事業者名 介護老人保健施設ハーモニーこが
 代表者名 施設長 丸山 貴司 ㊟

説明者 職 名 _____
 氏 名 _____

私は、重要事項説明書に基づいてサービス内容等に係る重要事項の説明を受け、その内容に同意の上、本書面を受領しました。

同意年月日： 令和 年 月 日

利用者本人 住 所 _____
 氏 名 _____

(署名・法定) 代理人 住 所 _____
 氏 名 _____ (続柄 _____)