

# 訪問リハビリテーション重要事項説明書

## 介護予防訪問リハビリテーション重要事項説明書

(令和 8年 6月 1日現在)

### 1. 施設の概要

#### (1) 施設の名称等

- |            |              |
|------------|--------------|
| ○ 施設名      | 老人保健施設 明陽苑   |
| ○ 開設年月日    | 平成8年4月24日    |
| ○ 所在地      | 豊橋市八通町64番地の3 |
| ○ 電話番号     | 0532-33-3121 |
| ○ ファックス番号  | 0532-33-3152 |
| ○ 管理者名     | 施設長 山田 一義    |
| ○ 介護保険指定番号 | 2372005005   |

#### (2) 目的と運営方針

当施設は、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの施設入所サービスを提供することで、利用者の能力に応じた日常生活を営む事ができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所や通所リハビリや訪問リハビリを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めています。

#### [老人保健施設 明陽苑の運営方針]

- ① 利用者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、施設サービス計画に基づいて、医学的管理の下における機能訓練、看護、介護その他日常的に必要なとされる医療並びに日常生活上の世話をし、居宅における生活への復帰を目指します。
- ② 利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。
- ③ 地域の中核施設となるべく、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努めます。
- ④ 明るい家庭的雰囲気重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊か」に過ごすことができるようサービス提供に努めます。
- ⑤ 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、利用者の同意を得て実施するよう努めます。
- ⑥ 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、当施設が得た利用者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供にかかる以外の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解を得ることとします。
- ⑦ 各種会議等について、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」等を参考にして、テレビ電話等を使用いたします。また、利用者等が参加して実施するものについては、さらに利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を使用いたします。

(3) 施設の職員体制(いずれも介護予防訪問リハビリテーションと兼務)

職種	常勤	非常勤	夜間	主な業務内容
医師	1人以上	—	—	診療
理学療法士	1人以上	—	—	リハビリテーション
作業療法士	1人以上	—	—	リハビリテーション

(4) サービス提供時間等

提供日 月曜～金曜 (土曜・日曜・祝日・年末年始(12月29日～1月3日)は休み)  
提供時間 8時30分～17時30分

## 2. サービス内容

### (1) ケアサービス

① 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)計画の立案

利用者、ご家族等の希望を十分に取り入れて作成します。また計画の内容を説明のうえ同意をいただきます。

② 利用者の居宅を訪問し、身体機能の維持・向上のためのリハビリテーションを行います。

医師、理学療法士等が利用者のニーズおよび運動器の機能の状況およびリハビリテーションに関する解決すべき課題の把握とそれに基づく評価を行い、他職種の職員と共同してリハビリテーション計画を作成します。その計画をもとに理学療法士等がリハビリテーションを実施し、身体機能の維持・向上に努めます。なお、計画については利用者または家族に説明をし、同意をいただきます。

## 3. 利用料金

### (1) 基本料金

訪問リハビリテーション利用料(介護保険制度では、要介護認定による要介護状態区分によって利用料が異なります。)

○訪問リハビリテーション費 (1回(20分)につき)

(訪問リハビリテーション) ..... 308単位

(介護予防訪問リハビリテーション) ..... 298単位

○高齢者虐待防止未実施減算 ..... -1/100単位

○業務継続計画未策定減算 ..... -1/100単位

○短期集中リハビリテーション実施加算 (1日につき)

退院(所)日又は認定日から3月以内

(訪問リハビリテーション) ..... 200単位

(介護予防訪問リハビリテーション) ..... 200単位

○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)

(訪問リハビリテーション) ..... 240単位

○リハビリテーションマネジメント加算（1月につき）		
（訪問リハビリテーション）		
リハビリテーションマネジメント加算イ	.....	180単位
リハビリテーションマネジメント加算ロ	.....	213単位
事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た場合	.....	270単位
○口腔連携強化加算		
（訪問リハビリテーション）		
	.....	50単位
（介護予防訪問リハビリテーション・1月に1回限り）		
	.....	50単位
○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（20分）につき）		
（訪問リハビリテーション）		
	.....	50単位減算
（介護予防訪問リハビリテーション）		
	.....	50単位減算
○利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に介護予防訪問リハビリテーションを行った場合（1回（20分）につき）		
（介護予防訪問リハビリテーション）		
	.....	30単位減算
○移行支援加算（1日につき）		
（訪問リハビリテーション）		
	.....	17単位
○退院時共同指導加算		
（訪問リハビリテーション）		
	.....	600単位
（介護予防訪問リハビリテーション）		
	.....	600単位
○サービス提供体制強化加算（1回（20分）につき）		
（訪問リハビリテーション）		
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	.....	6単位
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	.....	3単位
（介護予防訪問リハビリテーション）		
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	.....	6単位
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	.....	3単位
○介護職員等処遇改善加算 ..... 算定した所定単位数の15/1000加算		

※ 地域区分別による1単位当たりの単価は10.17円です。

※ 上記(1)基本料金の計算方法

$$\begin{aligned}
 \text{基本料金(円)} &= (\text{月間 訪問リハビリテーション利用料の合計単位数}) \\
 &\quad \times (1+0.015(\text{介護職員等処遇改善加算})) \\
 &\quad \times 10.17(\text{地域加算}) \\
 &\quad \times \text{負担割合}(0.1\text{もしくは}0.2\text{もしくは}0.3)
 \end{aligned}$$

※※ 小数点未満端数切り上げ。

※ 社会情勢により、項目の増減、算定単位の増減が起こることがあります。

## (2) 支払い方法

毎月10日までに、前月分の請求書を発行・郵送しますので、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します。領収証は再発行できませんので、大切に保管をお願いします。

お支払い方法は、当施設窓口での現金支払、銀行振込、ゆうちょ銀行または豊橋信用金庫からの自動引き落としの方法がありますのでお選びください。

## 4. ハラスメントに関する事項

当施設では、介護現場で働く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こ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、取引先事業者の方、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、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

(4) ハラスメントと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。

## 5. 虐待防止に関する事項

当施設では、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じるとともに、当該措置を適切に実施するための担当者を設置します。

(1) 虐待防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催と、その結果の職員への周知徹底を図っています。

(2) 虐待防止のための指針を整備をしています。

(3) 職員に対する虐待を防止するための定期的な研修の実施をしています。

(4) 当施設従業者又は養護者(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、これを市町村に通知します。

## 6. 身体拘束に関する事項

当施設では、原則としてご利用者様に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は施設長が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、その際のご利用者様の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。

説明と同意を得てから身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。

この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、その際のご利用者様の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。又、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し5年間保管します。又、施設として身体拘束をなくしていく為の取組を積極的に行います。

- (1) 緊急性 …直ちに身体拘束を行わなければ、ご利用者様本人又は他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代行性 …身体拘束以外に、ご利用者様本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性 …ご利用者様本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

## 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あった場合は、速やかに利用者の主治医に連絡等を行い、可能な限り措置を講じます。また緊急時連絡先(ご家族等)、居宅介護サービス計画(介護予防サービス計画)を作成した居宅介護支援事業所(介護予防支援事業所)等への連絡をします。

主治医            医療機関名

所在地

医師名

電話番号

緊急時連絡先    氏名(続柄)

住所

電話番号

但し、ご利用者の状況に応じて他の医療機関を紹介する場合がありますので、ご了承ください。

## 8. 利用に当たっての留意事項

### (1) 保険証類の提示

介護保険証、健康保険証(後期高齢者医療被保険証)、等の内容に変更があった場合及び当施設が提示を求めた場合は、速やかにご提示ください。

### (2) 自然災害発生時及び感染症発生時の対応

台風、積雪等で交通状態が懸念される場合、インフルエンザ、ノロウイルス等の感染症が利用者に感染する懸念がある場合には、サービスを中止若しくは短縮をすることがあります。

[午前 8 時の時点で警報の発令または道路状況等を見て、訪問が困難と判断された場合、当苑にて協議し遅延・中止または利用者ならびに家族のご意向に沿った利用可否等の判断を行います。サービス利用中においても、早期終了とさせていただく場合もございます。

(3) 事故発生時の対応

利用中に事故が発生した場合は、東三河広域連合、当該利用者様のご家族、当該利用者様に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要に応じた措置を講じます。

賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

9. ご意見、ご不満、苦情、ご要望等の相談窓口

- 当施設の窓口
  - ・ 総括窓口      リハビリ室
  - ・ ご利用時間      9時00分から17時00分
  - ・ ご利用方法      来苑もしくは電話(0532-33-3121)
  - ・ ご意見箱      1階受付窓口

○ 東三河広域連合 介護保険課

住所 〒440-0806 豊橋市八町通二丁目 16 番地  
電話 0532-26-8471      FAX 0532-26-8475

○ 愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉課内苦情相談室

住所 〒461-8532 名古屋市東区泉一丁目6番5号 国保会館南館7階  
電話 052-971-4165      FAX 052-962-8870

**訪問リハビリテーション重要事項  
介護予防訪問リハビリテーション重要事項  
説明同意書**

(施設保管用)

当施設は、令和 8年 6月 1日現在の重要事項説明書に基づいて、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を説明しました。

年 月 日

事業者	住 所	豊橋市八通町64番地の3
	法人名	社会医療法人明陽会
	施設名	訪問リハビリテーション明陽苑
	(事業所番号)	2372005005
	管理者	山田 一義 印
説明者	職 名	
	氏 名	印

私は、令和 8年 6月 1日現在の重要事項説明書に基づいて、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受けました。

利用者	住 所	
	氏 名	印
利用者の家族または代理人(選任した場合)	住 所	
	氏 名	印

**訪問リハビリテーション重要事項  
介護予防訪問リハビリテーション重要事項  
説明同意書**  
(ご利用者保管用)

当施設は、令和 8年 6月 1日現在の重要事項説明書に基づいて、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を説明しました。

年 月 日

事業者	住 所	豊橋市八通町64番地の3
	法人名	社会医療法人明陽会
	施設名	訪問リハビリテーション明陽苑
	(事業所番号)	2372005005
	管理者	山田 一義 印
説明者	職 名	
	氏 名	印

私は、令和 8年 6月 1日現在の重要事項説明書に基づいて、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受けました。

利用者	住 所	
	氏 名	印
利用者の家族または代理人(選任した場合)	住 所	
	氏 名	印