

(介護予防)

介護老人保健施設エルダーランド訪問リハビリテーション事業所

重要事項説明書

〈令和8年6月1日現在〉

1. 事業所の概要

- ・事業所名 介護老人保健施設エルダーランド訪問リハビリテーション事業所
- ・開設年月日 平成18年8月1日
- ・所在地 福島市吉倉字谷地52
- ・電話番号 (024)546-6222 ・FAX番号 (024)573-8737
- ・管理者氏名 工藤俊雄
- ・介護保険事業所番号 0770102622 (指定訪問リハビリテーション)

2. 事業所の目的

要支援状態にある利用者に対し、適切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。

3. 運営の方針

- ① 利用者が可能な限りその自宅において、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、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。
- ② 利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- ③ 地域との結び付きを重視し、市町村、主治の医師、介護予防支援事業者、他の居宅サービス事業者その他保健医療サービス又は福祉サービス提供事業者との密接な連携に努めます。

4. 従業員の職種、員数及び職務の内容

| 職 種                | 員数   | 職務内容                             |
|--------------------|------|----------------------------------|
| 管理者兼常勤医師           | 1人以上 | 業務の管理、基準遵守のための指揮命令、診療等           |
| 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 | 1人以上 | 訪問リハビリテーションの提供、訪問リハビリテーション計画の作成等 |
| 事務員                | 必要数  | 事務                               |

5. 営業日及び営業時間

- ① 営業日 月曜日～金曜日（土曜日・日曜日は休業）
- ② 営業時間 午前8時30分～午後5時

## 6. 利用料その他の費用

### ① 利用料（保険給付に対する自己負担額：1割相当額）

※一定以上所得のある場合の保険給付に対する自己負担割合：2割又は3割相当額

#### イ 介護予防訪問リハビリテーション費／回

| 区 分   | 自己負担額 |      |      |
|-------|-------|------|------|
|       | 1 割   | 2 割  | 3 割  |
| 20分以上 | 298円  | 596円 | 894円 |

- \* 1 保険給付の範囲を超えた利用は、全額自己負担となります。
- \* 2 1回当たり20分以上行います。
- \* 3 1週につき6回の利用が限度となります。
- \* 4 急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要性があり、保険医療機関の医師が特別の指示を行った場合には、医療保険の給付対象となり、介護保険による訪問リハビリテーションの対象外となります。
- \* 5 当事業所の医師が、利用者に対して、診療を行っていない場合は、1回につき50円の減額となります。
- \* 6 **高齢者虐待防止措置未実施減算** 次の場合は、その月の翌月から改善された月まで利用料金が1%減額されます。
  - ・ 高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない。
  - ・ 高齢者虐待防止のための指針を整備していない。
  - ・ 高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない。
  - ・ 高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない。
- \* 7 **業務継続計画未策定減算** 次の場合は、その翌月から基準に満たない状況が解消された月まで利用料金が1%減額されます。
  - ・ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定していない。
  - ・ この業務継続計画に従い、介護支援専門員その他の従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施していない。

〔経過措置：令和7年3月31日まで適用されません。〕
- \* 8 **同一敷地内建物等に居住する利用者に対する取扱い** 次の利用者に対して、訪問リハビリテーションを行った場合は、利用料金が10%減額されます。
  - ・ 当事業所の所在する建物と同一の建物、同一の敷地内の建物、隣接する敷地内の建物（以下「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者
  - ・ 当事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者

また、次の利用者に対して、訪問リハビリテーションを行った場合は、利用料金が15%減額されます。

  - ・ 当事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者
- \* 9 利用月から起算して12月を超えた場合は、1回につき30円の減額となります。

ロ 加算（単位：円）

| 加算項目                | 加算料金<br>(自己負担額) |       |       | 加算要件                                                                         |
|---------------------|-----------------|-------|-------|------------------------------------------------------------------------------|
|                     | (1 割)           | (2 割) | (3 割) |                                                                              |
| 短期集中リハビリテーション実施加算／日 | 200             | 400   | 600   | 退院（所）日又は新たに要介護認定を受けた日から起算して3月以内に、集中的にリハビリテーションを行った場合（1週につき概ね2日以上、1日あたり20分以上） |
| 退院時共同指導加算           | 600             | 1,200 | 1,800 | 理学療法士等が医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行った場合（当該退院につき1回限り）                           |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ）／回   | 6               | 12    | 18    | 厚生労働大臣が定める基準（勤続7年以上の者が1名以上）に適合した場合                                           |

|               |                              |                                   |
|---------------|------------------------------|-----------------------------------|
| 介護職員等処遇改善加算／日 | イ～ロまでのうち、該当する合計額の1000分の15相当額 | 厚生労働大臣が定める基準に適合した職員の賃金の改善等を実施した場合 |
|---------------|------------------------------|-----------------------------------|

② その他の費用

- ・ 利用者宅において、介護予防訪問リハビリテーションを提供するために使用する水道やガス、電気、電話等の費用は利用者負担になります。

③ 償還払い方式

- ・ 利用者が費用の全額をいったん支払い、あとで市町村から給付分（9割）の払い戻しを受ける方式のことです。
- ・ 次のような場合は、利用者から費用の全額を徴収し、サービス提供証明書と領収証を発行します。利用者は、償還払い用の支給申請書に証明書と領収証を添付して、市町村で手続きを行ってください。
  - 要支援認定申請日前にサービスを受けたとき
  - あらかじめ市町村に介護予防サービス計画の作成依頼（又は自己作成計画）の届出を行っていないとき
  - 介護予防サービス計画に位置付けのないサービスを受けたとき
  - 保険料滞納で償還払い措置を受けているとき

## 7. 利用料の支払い方法

毎月、10日以降に前月分の請求をいたしますので、2週間以内にお支払いください。お支払いいただきますと、領収証を発行します。

支払い方法は銀行振込、現金集金の2通りの中から選ぶことができます。

## 8. 通常の事業の実施地域

福島市の区域

## 9. 身分証の携行

理学療法士又は作業療法士は身分を証する書類（身分証や名刺等）を携行し、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示します。

## 10. サービス提供の記録

- ① 利用者に対する介護予防訪問リハビリテーションの提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存します。
- ② 利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供します。

## 11. 身体的拘束等の禁止

- ① 訪問リハビリテーションの提供に当たっては、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。
- ② 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録します。

## 12. 介護予防訪問リハビリテーションの提供方法

- ① 理学療法士等によるリハビリテーションの提供  
利用者宅において行う介護予防訪問リハビリテーションの提供は、理学療法士又は作業療法士が担当します。
- ② 心身の状況等の把握  
介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用の病状、心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行います。
- ③ 介護予防訪問リハビリテーション計画の作成等
  - ・ 利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、リハビリテーションの目標、具体的なサービスの内容等を記載した介護予防訪問リハビリテーション計画を作成します。
  - ・ 既に介護予防サービス計画が作成されている場合は、この計画の内容に沿って作成します。
  - ・ 介護予防訪問リハビリテーション計画の内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。
  - ・ 介護予防訪問リハビリテーション計画を作成した際には、この計画を利用者に交付します。
  - ・ 介護予防訪問リハビリテーション計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、実施状況の把握（モニタリング）を行います。
  - ・ モニタリングの結果を記録し、その結果を介護予防支援事業者に報告します。
  - ・ モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防訪問リハビリテーション計

画の変更を行います。

④ 介護予防訪問リハビリテーションの提供

- ・ 医師の指示及び介護予防訪問リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行います。
- ・ 利用者又はその家族に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、理解しやすいように指導又は説明を行います。
- ・ サービス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するとともに、医師に報告します。

13. 介護予防訪問リハビリテーションの内容

① 関節可動域訓練

関節の動きを改善させ、関節が固まってしまうこと（拘縮）を予防します。

② 筋力強化訓練

全身の力や体力、持久力を維持し、強くします。

③ 基本動作訓練

寝返り、起き上がり、座位保持、立ち上がり、歩行など、基本的に必要な動作が安全にできるよう訓練します。

④ 生活動作訓練

食事、着替え、整容、入浴、排泄など、実際の生活場面における動作を訓練します。

⑤ 物理療法

神経や筋肉を刺激したり、痛みを軽減するための電気療法を行います。

⑥ その他必要な助言や指導

- ・ 家族の介護負担が軽減できるよう指導します。
- ・ 車いすや歩行器など福祉用具が効率的に利用できるよう助言します。
- ・ 玄関やトイレ、風呂での動作が安全に行えるよう、段差の解消や手すりの設置などについて助言します。

14. 職場におけるハラスメントの防止

職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

イ 講ずべき措置の具体的内容

- a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発
- b 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

ロ 事業主が講じることが望ましい取組

利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「管理職・職員向け研修の手引き」等を参考にした取組を行います。

15. 業務継続計画の策定

- ① 感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して訪問リハビリテーションの提供を受けられるよう、業務継続計画を策定します。
- ② この業務継続計画に従い、理学療法士、作業療法士等に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を定期的実施します。
- ③ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて計画の変更を行います。

#### 16. 感染症の予防及びまん延の防止

当事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ・ 感染対策委員会をおおむね6月に1回以上、定期的を開催するとともに、その結果について、理学療法士、作業療法士等に周知徹底を図ります。
- ・ 当事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- ・ 理学療法士、作業療法士等に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練（シミュレーション）を定期的実施します。

#### 17. 掲示

当事業所の見やすい場所に、利用申込者のサービスの選択に資する「重要事項」を掲示し、又は備え付け、いつでも関係者が自由に閲覧できるようになっています。また、原則として、この重要事項はウェブサイトにも掲載しています。

#### 18. 秘密保持等

- ① 利用者の個人情報については「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、その適切な取り扱いに努めます。
- ② 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。
- ③ 次の場合には、利用者又はその家族から、あらかじめ文書で同意を得たうえで、その個人情報を用います。
  - ・ 介護予防支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービス提供事業者へサービスの利用に関する介護情報等を提供する必要がある場合
  - ・ 医療機関等へ適切な在宅生活のための療養情報等を提供する必要がある場合
- ④ この秘密を保持する義務は、サービス提供終了後も継続します。

#### 19. 事故発生時の対応

- ① 利用者に対する介護予防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、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ② 利用者に対する介護予防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。

#### 20. 虐待の防止

- ① 虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。
  - ・ 虐待防止検討委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、理学療法士、作業療法士等に周知徹底を図ります。
  - ・ 当事業所における虐待の防止のための指針を整備します。
  - ・ 理学療法士、作業療法士等に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
  - ・ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置きます。
- ② 訪問リハビリテーションの提供中に、従業者又は擁護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）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、これを市町村に通報します。

## 21. 苦情処理

### ① 相談窓口

介護予防訪問リハビリテーションに関する相談、要望、苦情等に迅速かつ適切に対応するために、受付窓口を設置しています。

|           |                        |
|-----------|------------------------|
| ・ 苦情受付担当者 | 佐藤 晴香                  |
| ・ 苦情解決責任者 | 名嶋 沙織                  |
| ・ 苦情受付時間  | 営業日の 10 : 00 ~ 17 : 00 |
| ・ 電話番号    | 024-546-6222           |
| ・ FAX 番号  | 024-547-8737           |

### ② 苦情処理の体制及び手順

- ・ 苦情に対する窓口を設け、苦情受付担当者を置いています。
- ・ 苦情受付担当者は、利用者及びその家族からの苦情を随時受け付けます。
- ・ 苦情受付担当者が受け付けた苦情は、すべて苦情解決責任者に報告され、直ちに苦情解決責任者が詳しい事情を把握します。
- ・ 苦情解決責任者は、苦情申出人との話し合いによる解決に努めます。
- ・ 苦情解決責任者は、苦情申出人に対し、改善を約束した事項について、一定期間経過後に、報告します。
- ・ 苦情受付担当者は、苦情受付から解決及び改善までの経過と結果について書面に記録し、再発を防ぐために役立てます。
- ・ 当事業所にて解決できない場合は、次のところに相談することができます。
  - a. 福島県社会福祉協議会運営適正化委員会  
福島市渡利字七社宮 111  
電話 (024) 523-1251
  - b. 福島県国民健康保険団体連合会  
福島市中町 3-7  
電話 : 024-528-0040 (介護福祉課苦情相談窓口)
  - c. 福島市福祉監査課  
福島市五老内町 3-1  
電話 : 024-535-1111 (代表)

## 22. その他

- ① 居宅サービス計画の作成又は変更に関し、介護支援専門員又は被保険者に対して、利用者に必要のないサービスを位置付けるよう求めることその他の不当な働きかけは行いません。
- ② 第三者評価の実施状況 実施の有無 : なし

介護予防訪問リハビリテーションの提供の開始にあたり、利用申込者に対して  
本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

令和        年        月        日

〈事業者〉 事業所名        介護老人保健施設エルダーランド  
訪問リハビリテーション事業所

管理者氏名        工 藤 俊 雄        ㊞

説明者氏名        ㊞

上記内容の説明を受け、理解しました。

令和        年        月        日

〈利用申込者〉 氏名 .....

〈家 族〉 氏名 .....

〈保証人〉 氏名 .....