

重要事項説明書

指定（予防介護）訪問リハビリテーション事業所『訪問リハビリ成仁』のご案内
(令和6年6月1日現在)

1. 法人の概要

(1) 法人の概要

- ・法人名称：特定医療法人 成仁会
- ・代表者名：理事長 上原 昌哉
- ・所在地：熊本県熊本市東区戸島二丁目3番15号
- ・電話番号：(096) 380-7011 ・ファックス番号：(096) 380-9223

2. 事業所の概要

(1) 事業所の名称等

- ・施設名：指定訪問リハビリテーション事業所 訪問リハビリ成仁
- ・開設年月日：平成12年4月1日
- ・所在地：熊本市東区戸島二丁目3番15号
- ・電話番号：(096) 380-7011 ・ファックス番号：(096) 380-4808
- ・管理者名：菊田 裕一
- ・介護保険指定番号：4310118403

(2) 施設の職員体制

当事業所の従業者の職種、員数は次の通りであり、必置職については法令の定めるところに依ります。

従業者の職種	人数 (人)		職務内容
管 理 者	1		事業所に携わる従業者の統括管理、指導
医 師	1人以上	(病院兼務)	利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学対応
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	1人以上	(言語聴覚士のみ病院兼務)	理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士は、医師指示のもとリハビリテーション実施計画書を作成するとともに、リハビリテーションを実施します。

(3) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休 暇
管 理 者	正規の時間帯9：00～17：30で勤務	日曜日、12/31～1/3および業務に支障がない状況において休日とします
医 師	上記に同じ	
理学療法士	上記に同じ	
作業療法士	上記に同じ	
言語聴覚士	上記に同じ	

(4) 事業の実施地域

事業の実施地域	熊本市（東区、中央区・北区の一部）、益城町、西原村、菊陽町
---------	-------------------------------

※上記地域以外の地域でも、ご希望の方はご相談ください。

(5) 営業日時

月曜から土曜までの営業(この間の祝日は営業)

年末年始については、12月31日、1月1日・2日を休みとします。

営業時間は、9：00から17：30です。

3. サービスの内容

自宅で療養されている方が安心して療養生活を送れるように、主治医の指示により当事業所の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等が定期的に訪問し、必要なリハビリを行い在宅療養の援助を行います。

4. 事業所の特色

(1) 事業の目的

要介護状態または要支援状態にある者に対し、適切な訪問リハビリテーションを提供します。

(2) 運営方針

- ①指定訪問リハビリテーション事業所『訪問リハビリ成仁』の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等は、要支援者又は要介護者等の心身特性を踏まえ、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送れるように療養生活を支援し、心身の機能維持を図ります。
- ②訪問リハビリの実施にあたり、居宅介護支援事業者、その他の保健医療サービス又は、福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるとともに、関係市町村とも連携を図り、総合的なサービス提供に努めます。

(3) その他

- ①訪問リハビリ従業員が、利用者の直面している課題等を評価し、主治医の指示および利用者の希望を踏まえて、訪問リハビリ計画を作成します。また、サービス提供の目標達成状況を評価し、その結果を書面（サービス計画書）に記載して利用者に説明の上交付します。
- ②年3回、訪問リハビリおよび医療に関する研修を行っています。

5. サービス内容に関する苦情等相談窓口

当施設には支援相談の専門員として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。また下記窓口責任者に直接お申し出いただくこともできます。

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者 菊田 裕一 ご利用時間 09：00～17：30 ご利用方法 電話 (096) 380-7011 面談 当事業所 1 階相談室
利用者苦情相談窓口	熊本県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口 〒862-0911 熊本市東区健軍 1 丁目 1 8 番 7 号 TEL 096-214-1101 FAX 096-214-1105

6. 緊急時の連絡先

緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。また、速やかにお客様の主治医救急隊、緊急連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡致します。

7. サービスの利用にあたっての留意事項

- ①ご利用の際には、介護保険被保険者証・介護保険負担割合証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示して下さい。
- ②訪問リハビリサービスの提示にあたって事故が発生した場合は、速やかにその損害を賠償することとします。ただし、故意・過失がない場合はこの限りではないこととします。
- ③訪問職員に対して、訪問中にご利用者（ご家族）が飼育されている動物等により危害を受けたり、受傷等に至った場合は治療費等を請求させていただく場合があります。
- ④訪問職員に対するハラスメント行為はご遠慮下さい。
- ⑤訪問リハビリは、介護保険制度上、利用者本人に対してのみサービスを提供することとされています。家族の方に対して訪問リハビリを行うことはできません。ご了承ください。
- ⑥訪問職員に対する贈り物や飲食のもてなしの必要はありません。

8. 守秘義務および個人情報取り扱いについて

個人情報の取り扱いについては、別紙4の定めるところとします。他事業所との連携や報告手段等については、直接面談が出来ない場合、郵送もしくはファックス等の通信手段を活用するものとします。

9. 費用について

(1) 介護保険給付対象サービス・介護予防サービス

- ①介護保険の適用分は、介護保険負担割合証に記載された負担割合によって、料金表の利用料金が決まります。利用者負担額については、別紙2に記載します。
- ②介護保険での給付の範囲を超えたサービスの利用料金は事業者が別に設定し、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。
- ③介護保険適用の場合でも保険料の滞納により、事業者へ直接介護給付が行われない場合があります。その場合利用者は1ヶ月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。

(2) 交通費

2(4)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。

※実施地域を越えた地点を拠点として、交通費が必要となります。

(1kmあたり22円(外税分2円含む))

(3) その他

サービスに必要な居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用は、利用者の負担となります。

10. 支払い方法

①お支払いは口座振替となっております(手数料当事業所負担)

- ・ご利用開始時に口座振替申し込み手続きをお願いします。金融機関の通帳とお届け印が必要です。
- ・口座振替のお手続きは1～2ヶ月程の期間を要することがあります。その間のお支払いは、窓口への現金支払い又は銀行振込み(手数料は利用者負担)をお願いします。
- ・毎月10日以降に前月分の請求書を発行します。
- ・領収書の発行につきましては、翌月のご請求書送付時に同封いたします。
- ・引き落とし日は、毎月26日(土、日、祝祭日の場合はその翌日)となります。

②口座振替以外のお支払方法

- ・やむを得ない場合は、窓口への現金支払い又は銀行振込み(手数料は利用者負担)となります。
- ・お支払いは、毎月26日までをお願いいたします。

※お振込み先 熊本銀行 健軍支店
 普通預金口座 (口座番号 398441)
 口座名義 くまもと成仁病院 院長 勇 聡

＜別紙２＞

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）について （令和６年６月１日現在）

１．介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たりご利用希望者の介護保険証・介護保険負担割合証を確認させていただきます。

２．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）についての概要

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）については、要介護者（介護予防訪問リハビリテーションにあつては要支援者）の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス（介護予防サービス）計画に基づき、当事業所を一定期間ご利用いただき、医学管理の下における機能訓練並びに日常生活上のリハビリテーションを行い、利用者の日常生活の質の向上および利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、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）計画が作成されますが、その際、利用者・利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人等の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただきます。

３．利用料金

＜理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が訪問を行った場合＞

（１）要介護の方

区 分	時 間	料 金	備 考
訪問リハビリ	１回２０分間	３０８０円	基本料金
リハビリテーション マネジメント加算（イ）	１月につき１回	１８００円	（※１） 注）
リハビリテーション マネジメント加算（ロ）	１月につき１回	２１３０円	〃
短期集中リハビリ テーション実施加算	１日につき１回	２０００円	（※２）
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１回	２４００円	（※３）
移行支援加算	１日につき （評価対象期間の年度内に限る）	１７０円	（※４）

（２）要支援の方

予防訪問リハビリ （利用開始の属する月から１２月迄）	１回２０分間	２９８０円	基本料金
予防訪問リハビリ （利用開始の属する月から１２月超）	１回２０分間	２９８０円	基本料金（※６）
予防短期集中リハビリ テーション加算	１日につき１回	２０００円	（※２）

（３）要介護・要支援共通

サービス提供 体制強化加算Ⅰ	１回につき （２０分間）	６０円	（※５）
-------------------	-----------------	-----	------

（※１）リハビリテーションマネジメント加算

・リハビリテーションマネジメント加算（イ）：１８００円／月（同意を得た日の属する月から）

＜次に掲げる基準に適合すること＞

1. リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。
2. 通所リハビリテーション計画について、当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容などについて医師へ報告すること。
3. 訪問リハビリテーション計画書の作成に当たって、当該計画の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の場合にあっては、1月に一回以上、6月を超えた場合にあっては3月に一回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、訪問リハビリテーション計画を見直していること。
4. 訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員に対しリハビリテーションに関する専門的な見地から、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こと。
5. 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、居宅サービス計画に位置付けた指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と指定訪問リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、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こと。
6. 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定通所に位置付けた指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と指定訪問リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、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こと。
7. 上記に掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。

・リハビリテーションマネジメント加算（ロ）： 2130円／月（同意を得た日の属する月から）
＜次に掲げる基準に適合すること＞

8. 『リハビリテーションマネジメント加算（イ）』の要件に加え、利用者ごとの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の提供に当たって、当該情報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こと。

注）事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し利用者の同意を得た場合、各マネジメント加算に2700円が加算されます。

（※2）短期集中個別リハビリテーション： 2000円／日

退院（所）日又は認定日から起算して3月以内の期間に、一週につきおおむね2日以上、一日あたり20分以上個別にリハビリテーションを実施すること。

（※3）認知症短期集中リハビリテーション実施加算： 2400円／日

- ・認知症であると医師が判断した者であって、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者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士がその退院（所）日又は訪問開始日から3月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行うこと。
1週に2日を限度として加算。

（※4）支援移行加算： 170円／日

- ・評価対象期間においてリハビリテーション終了者のうち、指定通所介護等実施した者の割合が100分の5を超えていること。
- ・リハビリテーションの利用回転率 $12\text{月} / \text{平均利用延月数} \geq 25\%$ であること。
- ・評価対象期間中、リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内にリハビリテーション終了者に対して、電話等により指定通所介護等の実施状況を確認し記録すること。
- ・リハビリテーション終了者が指定通所介護等の事業所へ移行するにあたり、当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供すること。

(※5) サービス提供体制強化加算Ⅰ : 60円／(1回20分につき)

勤続7年以上の者が1人以上配置されている場合に加算。

(※6) 以下の要件を満たさない場合は、一回につき300円減額されます。

- ・3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直していること。
- ・利用者ごとの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の提供に当たって、当該情報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こと。

(4) その他

- ・当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日あたり500円減額になります。
- ・感染症及び災害発生時は、追加料金が発生する場合があります。

<別紙3> ご利用者負担額

(1) 介護保険・介護予防保険適用分 ※支給限度額管理の対象外

区 分	時間／回	単価／回	回／週	1週間あたりの利用料
訪問リハビリ	1回20分間	3080円	×	円
リハビリテーション マネジメント加算（イ）	1月につき1回	1800円	×	円
リハビリテーション マネジメント加算（ロ）	1月につき1回	2130円	×	円
短期集中リハビリ テーション実施加算	1日につき1回	2000円	×	円
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1回	2400円	×	円
移行支援加算	1日につき1回 評価対象期間の年度内に限る	170円	×	円
予防訪問リハビリ (利用開始の属する月から12月迄)	1回20分間	2980円	×	円
予防短期集中リハビリ テーション実施加算	1日につき1回	2000円	×	円
サービス提供 体制強化加算Ⅰ	1回につき (20分間)	60円	×	円
1週間あたりの合計額				① 円
保険適用分（ / 100 ）				② 円
その他の公費負担分（ / 100 ）				③ 円
1週間あたりの利用者負担額				④ 円

(④=①-②-③)

(2) 介護保険適用外の方

内 容	金 額	回／週	1週間あたりの利用料
	円	×	円
	円	×	円
1週間あたりの合計額			円

(3) 交通費については、 ☐必要ありません。

☐実費_____円となります。

<別紙4>

個人情報の利用目的

(令和6年6月1日現在)

指定訪問リハビリテーション事業所訪問リハビリ成仁では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔当事業所内部での利用目的〕

- ・当事業所が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当事業所の管理運営業務のうち
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・当事業所が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携
 - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
(サービス担当者会議等)、 照会への回答
 - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

〔当事業所内部での利用に係る利用目的〕

- ・当事業所の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当事業所において行われる学生の実習への協力
 - －当事業所において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・当事業所の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供