

シルバーケア今泉 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

1. 法人の概要

名称・法人種別	医療法人社団 城南会
代表者名	理事長 飴谷 博
所在地・連絡先	(住所) 富山市太郎丸本町1丁目8番1 (電話) 076 (491) 3366 (FAX) 076 (491) 2852

2. 事業所の概要

名称	介護老人保健施設 シルバーケア今泉
管理者名	施設長 吉崎 克文
所在地・連絡先	(住所) 富山市今泉218番地 (電話) 076 (493) 3636 (FAX) 076 (493) 3936
都道府県知事許可番号	1650180019

3. 事業の目的と運営方針

- (1) 病気やけが等により家庭において寝たきり又はそれに準ずる状態、若しくはかかりつけの医師が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）の必要を認めた者に対し、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問し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）サービスを提供する。
- (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）は、健康保険法及び介護保険法の理念に基づき、寝たきり老人等の心身の特性を踏まえて利用者の生活の質の確保を重視し、健康管理や日常生活動作の維持、回復を図るとともに在宅医療を推進し、快適な在宅療養が継続できるように又利用者の自立の可能性を最大限に引き出す支援を行うことを目的とする。
- (3) 利用者の有する能力に応じ訪問リハビリテーション計画（介護予防訪問リハビリテーション計画）に基づいて、医学的管理の下における機能訓練、介護その他日常的に必要なとされる医療を提供し在宅における日常生活の回復を目指す。
- (4) 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）の実施にあたって地域の保健・医療・福祉サービスを提供する関連機関、居宅介護支援事業者等との密接な連携に努め、その協力と理解のもとに適切な運営を図るものとする。

4. 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区 分		職務の内容
		常勤 (人)	非常勤 (人)	
管理者（医師）	1	1		利用者の病状及び心身の状況に応じた医学的対応
作業療法士	6	6		リハビリテーション実施計画の作成と、機能訓練の実施と指導
言語聴覚士	1	1		

5. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯（８：２０～１７：２０） 常勤で勤務（入所・通所と兼務）	勤務表による
作業療法士 言語聴覚士 理学療法士	正規の勤務時間帯（８：２０～１７：２０） 常勤で勤務（入所・通所と兼務）	勤務表による

6. 事業の実施地域

事業の実施地域は、堀川・光陽地域を原則とする。

7. 営業日及び営業時間

営業日：月曜日から金曜日とする。

但し、国民の祝日、盆休２日間、１２月２９日から１月３日を除く。

営業時間：午前８時２０分から午後５時２０分。

サービス提供時間：午前１１時１５分から午後５時。

8. 提供するサービスの内容と料金及び利用料について

（１）提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
訪問リハビリテーション	介護保険給付範囲内での在宅リハビリテーション
介護予防訪問リハビリテーション	介護保険給付範囲内での在宅リハビリテーション

（２）提供するサービスの単位数（料金）について

※１単位＝１０．１７円

サービス内容	単位数
訪問リハビリテーション費（１回２０分以上）	３０８単位／回
介護予防訪問リハビリテーション費（１回２０分以上）	２９８単位／回
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） ※限度額管理の対象外	６単位／回
サービス提供体制強化加算（Ⅱ） ※限度額管理の対象外	３単位／回
短期集中リハビリテーション実施加算（退院・退所後３ヶ月以内）	２００単位／日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（退院・退所後３ヶ月以内）	２４０単位／日
リハビリテーションマネジメント加算（イ）	１８０単位／月
リハビリテーションマネジメント加算（ロ）	２１３単位／月
事業所の医師による説明・同意を得た場合の加算	２７０単位／月
退院時共同指導加算	６００単位／回
移行支援加算	１７単位／日
口腔連携強化加算	５０単位／回
中山間地域に居住する者へのサービス提供加算 ※限度額管理の対象外	所定単位数の５％を加算
診療未実施による減算 ※１回につき	所定単位数から５０単位
長期間利用による減算（介護予防）※算定要件を満たさない場合・１回につき	所定単位数から３０単位
業務継続計画未実施減算	所定単位数の１％を減算
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の１％を減算

※リハビリテーションマネジメント加算（イ・ロ）について

利用者毎のリハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出（ロのみ）し、リハビリテーションの提供にあたって、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ます。1ヶ月又は3ヶ月毎にリハビリテーション会議を開催します。

※診療未実施減算について

入院中リハビリテーションを受けていた利用者の退院後、1ヶ月に限り減算の適応はしません。

※中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算では、運営規程に定めている通常の事業実施地域を越えてサービスを提供する場合に加算となります。

※長期間利用による減算について

3ヶ月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、情報の共有、会議録の作成、必要に応じてリハビリテーション計画書の見直しをしていること、情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用することで算定要件を満たします。

※その他の費用として、作業療法で使用する手工芸の材料や言語療法で使用する口腔ケア用品等については実費を頂く場合があります。

※有料駐車場を利用しなければならない場合は、別途駐車代を請求させていただきます。

（3）負担額について

総合単位数 × 10.17 = 費用総額

費用総額 × 1割（2割又は3割） = 利用者負担額

9. サービス内容に関する苦情等相談窓口について

【事業所の窓口】 介護老人保健施設 シルバーケア今泉	窓口担当者：北野 朋恵 電話：076（493）3636 受付時間：月～金 8：20～17：20 苦情解決責任者 施設長 吉崎 克文
富山市役所 介護保険課	電話：076（443）2041～2044 受付時間：月～金 8：30～17：15
富山県国民健康保険団体連合会（国保連）	電話：076（431）9833 受付時間：月～金 8：30～17：00
富山県福祉サービス運営適正化委員会	電話：076（432）3280 受付時間：月～金 9：00～16：00

10. 秘密の保持と個人情報の保護について

①利用者及びその家族に関する秘密の保持について	事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
②個人情報の保護について	事業者は、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

1 1. 身体の拘束に関する事項

事業者は、原則として利用者の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下、身体拘束）は行いません。やむを得ず身体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並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとする。

1 2. 虐待防止に関する事項

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止のため次の措置を講じます。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族から苦情処理体制の整備
- (3) その他虐待防止のために必要な措置

事業者はサービス提供中に、従業者又は養護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するものとします。

1 3. ハラスメントに関する事項

事業者は、あらゆるハラスメントを防止する観点から、ハラスメントが発生しないような適切な取り組みに努めるとともに、ハラスメントの防止のための対策指針を定め、必要な措置を講ずるための体制を整備します。事業者は、あらゆるハラスメントの発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとします。

- (1) 現場におけるハラスメントの未然防止や発生時の対策についての定期的な研修
- (2) ハラスメント防止のための指針の整備
- (3) マニュアル等の作成及び共有
- (4) 報告・相談のしやすい窓口の設置

1 4. 業務継続計画の策定について

- (1) 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する訪問リハビリテーション等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）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。
- (2) 事業者は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施するものとする。
- (3) 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、介護老人保健施設シルバーケア今泉が運営する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。

令和 年 月 日

施設所在地 富山市今泉218番地
施設名称 医療法人社団 城南会
介護老人保健施設 シルバーケア今泉

説明者 職名 _____

氏名 _____ 印

私は、重要事項説明書に基づいて、介護老人保健施設シルバーケア今泉が運営する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）の内容及び重要事項の説明を受け、これらを十分に理解し、サービス開始に同意します。

令和 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

身元引受人 住所 _____

氏名 _____ 印

(利用者との関係)