

(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8月1日現在 ＞

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定訪問リハビリテーションサービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば遠慮なく質問をしてください。

あなたに対する訪問リハビリテーションサービスの提供開始にあたり、平成11年3月31日厚生省令第37号（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準）第83条、第8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 指定訪問リハビリテーションサービスを提供する事業者について

事業者名称	医療法人社団 医新会
代表者氏名	理事長：横山央
本社所在地 （電話番号等）	東京都板橋区大山町23番地1 電話：03-5995-5100／FAX：03-5995-5567
法人設立年月日	昭和54年10月1日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	長瀬医新クリニック
介護保険指定 事業所番号	第1114800934号
事業所所在地	埼玉県秩父郡長瀬町大字岩田587番
連絡先 相談担当者名	電話：0494-66-1000／FAX：0494-69-2000 相談担当者：横山秀則
事業所の通常の 事業の実施地域	長瀬町、寄居町（寄居、鉢形、折原、立原、風布、金尾、藤田、末野地区に限る）、皆野町、横瀬町、秩父市、小鹿野町

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	（運営規程記載内容の要約） 事業所の従業者が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、要介護状態（介護予防にあつては要支援状態）にある利用者に対し適正な指定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）を提供することを目的とします。
運営の方針	（運営規程記載内容の要約） 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、利用者が要介護状態となった場合においても、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配慮し、心身機能の維持回復を図るものとします。 また、事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の医療、保険、福祉サービス等と密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

窓 口 営 業 日	月曜日から土曜日まで ただし、日曜日、祝日、年末年始（12／31～1／3）は休日とする。
営 業 時 間	午前８：００から午後５：００

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日から金曜日まで ただし、土曜日、日曜日、年末年始（12／31～1／3）は休日とする。
サービス提供時間	午前８：００から午後４：３０

(5) 事業所の職員体制

管理者		院長：横山 央
職	職 務 内 容	人 員 数
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	1 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。 2 医師及び理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が多職種協同により、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って指定訪問リハビリテーション計画を作成します。計画作成に当たっては、利用者、家族に説明し、利用者の同意を得ます。作成した計画は、利用者に交付します。 3 訪問リハビリテーション計画に基づき、指定訪問リハビリテーションのサービスを提供します。 4 常に利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し、適切なサービスを提供します。 5 それぞれの利用者について、指定訪問リハビリテーション計画に従った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。	理学療法士 <u>1名以上</u> 作業療法士 <u>0名</u> 言語聴覚士 <u>0名</u>

3 提供するサービス内容及び費用について

(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
指定訪問リハビリテーション	要介護状態となった場合においても、利用者が可能な限り居宅において、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、利用者の居宅において、理学療法、作業療法その他必要なり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ます。
指定介護予防訪問リハビリテーション	利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、その居宅において、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身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すものとする。

(2) 訪問リハビリテーションの禁止行為

指定訪問リハビリテーション事業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ② 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ③ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

○訪問リハビリテーション

区分		利用料	利用者負担額		
			1 割	2 割	3 割
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問リハビリテーション	基本報酬 1 単位 : 20 分	1 回 3,080 円	1 回 308 円	1 回 616 円	1 回 924 円
	基本報酬 2 単位 : 40 分	1 回 6,160 円	1 回 616 円	1 回 1,232 円	1 回 1,848 円
	基本報酬 3 単位 : 60 分	1 回 9,240 円	1 回 924 円	1 回 1,848 円	1 回 2,772 円

○介護予防訪問リハビリテーション

区分		利用料	利用者負担額		
			1 割	2 割	3 割
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問リハビリテーション	基本報酬 1 単位 : 20 分	1 回 2,980 円	1 回 298 円	1 回 596 円	1 回 894 円
	基本報酬 2 単位 : 40 分	1 回 5,960 円	1 回 596 円	1 回 1,192 円	1 回 1,788 円
	基本報酬 3 単位 : 60 分	1 回 8,940 円	1 回 894 円	1 回 1,788 円	1 回 2,682 円

加算・減算	利用料	利用者負担額	算定回数等
		1割 2割 3割	
サービス提供体制強化加算Ⅱ ※1	30 円	3 円 6 円 9 円	1 回につき
訪問リハ短期集中リハ加算※2	2000 円	200 円 400 円 600 円	1 回につき
訪問リハマネジメント加算（イ）※3	1,800 円	180 円 360 円 540 円	1 月につき
訪問リハマネジメント加算（ロ）※3	2,130 円	213 円 426 円 639 円	1 月につき
訪問リハマネジメント加算 医師が利用者又はその家族に説明 した場合	2,700 円	270 円 540 円 810 円	1 月につき
中山間地域等に居住する者への サービス提供加算 ※4 (通常のサービス実施地域以外で該当地域)	所定金額 ×5%	所定金額 ×5%	1 ヶ月の総保 険 単位数の 5%
訪問リハ計画診療未実施減算※5	－500 円	－50 円	1 回につき
予防訪問リハ 12 月超減算※6	－300 円	－30 円	1 回につき
(予防) 訪問リハ処遇改善加算※7	1 ヶ月当 たりの総単 位数×1.5%	1 ヶ月当たりの総単 位数×1.5%	1 月につき

※1. サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た介護予防訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、介護予防訪問リハビリテーションを行った場合に算定します。

※2. 短期集中リハビリテーション実施加算は利用者に対して、集中的に訪問リハビリテーションを行うことが身体等の機能回復に効果的であると認められる場合に加算します。退院（退所）日または要介護認定を受けた日から起算して3か月以内の期間に1週間につき概ね2日以上、1日あたり20分以上の個別リハビリテーションを行います。

※3. リハビリテーションマネジメント加算は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として、他職種共同で計画の作成からサービス提供とその評価を行うことを評価する加算です。

リハビリテーションマネジメント加算（イ）

①医師はリハビリテーションの実施にあたり、詳細な指示を行うこと。さらに医師の指示内容を記録すること。

②リハビリテーション会議（レビ会議可（新設））を開催して、利用者の状況等を構成員と共有し、会議内容を記録すること。

③3月に1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、リハビリテーション計画書を見直すこと。

④PT、OT 又は ST が、介護支援専門員に対し、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。

⑤PT、OT 又は ST が（指定居宅サービスの従業者と）利用者の居宅を訪問し、その家族（当該従業者）に対し、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リハビリテーション計画について、計画作成に関与した PT、OT 又は ST が説明し、同意を得るとともに、医師へ報告すること。

⑥ 上記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）

加算（イ）の要件に適合すること。利用者毎の訪問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。（LIFE へのデータ提出とフィードバックの活用）

- ※4. 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は中山間地域等に居住する利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えてサービスを提供した場合に加算します。
- ※ 主治の医師(介護老人保健施設の医師を除く)から、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がある旨の特別の指示を受けた場合は、その指示の日から14 日間に限って、介護保険による訪問リハビリテーション費は算定せず、別途医療保険による提供となります。
- ※ 5. 訪問リハ計画診療未実施減算とは別の医療機関の医師から計画的な医学的管理を受けている者に対し、指定訪問 リハビリテーション事業所等の医師が、自らは診療を行わず、当該別の医療機関の医師から情報提供を受けてリハビリテーションを計画、指示してリハビリテーションを実施した場合です。
- ※ 6. 利用者に対して、介護予防訪問リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えて介護予防訪問リハビリテーションを行う場合は、1 回につき 30 単位を所定単位数から減算する。
- ※ 7. サービス別の基本サービス費に各種加算 減算（処遇改善加算を除く。）を加えた1月当たりの総単位数に、加算区分 及びサービス類型別の加算率(1.5%)を乗じた単位数を算定する。

4 その他の費用について

① 交通費	指定訪問リハビリテーションを通常の事業の実施地域を越えて行った際に要した交通費を請求することがあります。なお、自動車を使用した場合の交通費は、下記の額とします。	
	通常の事業の実施地域を超えて、片道おおむね10キロ未満	500 円
	通常の事業の実施地域を超えて、片道おおむね10キロ以上	1,000 円

5 利用料、利用者負担額(介護保険適用の場合)その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額 (介護保険を適用する場合)、その他の費用の 請求方法等	ア 利用料利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 10 日に利用者様あてに郵送いたします。
② 利用料、利用者負担額 (介護保険を適用する場合)、その他の費用の 支払い方法等	ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア) 事業者指定口座への振り込み (イ) 現金支払い イ お支払いの確認をしましたら、支払方法の如何に依らず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いします。(医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。)

※ 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から 3 月以上遅延し、さらに支払いの督促から 30 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 担当する職員の変更をご希望される場合について

※ 担当する職員が 2 名おりますので、スタッフにご相談ください。

7 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、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)を確認させていただきます。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。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、医師の診療に基づき、利用者又は家族に説明し、同意を得た上で、訪問リハビリテーション計画を作成します。作成した計画は利用者に交付します。計画に従った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。
- (4) サービス提供を行う職員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業所が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行いません。

8 虐待の防止について

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	院長：横山 央
-------------	---------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
(3) 苦情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。

9 守秘義務と個人情報の保護について

- (1) 事業者及びサービス提供を行う職員は、訪問リハビリテーションを行う上で知り得た利用者及びそのご家族等に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏洩しません。またこの守秘義務は契約終了後も継続します。
(2) 事業者は、利用者に係る居宅介護支援事業者との連携を図るなど、正当な理由により利用者又はそのご家族等の個人情報を用いる場合には、予め書面（別紙1「個人情報使用同意書」）により同意を得られるものとします。

10 緊急時の連絡先

主治医・ご家族等緊急時の連絡先は、予めサービス提供を行う職員より確認させていただきます。サービス提供中に利用者の容態に急変等があった場合には下記の連絡先及び利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行います。

・ご家族様

お 名 前	
電 話 番 号	
備 考	

・主治医

医 療 機 関	
主 治 医 名	
電 話 番 号	
備 考	

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定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、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定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。

なお、事業者は、全国公私病院連盟の病院賠償責任保険に加入しています。

12 身分証携行義務

指定訪問リハビリテーションを行う者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

13 心身の状況の把握

指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

14 居宅介護支援事業者等との連携

訪問リハビリテーション計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成します。

15 サービス提供の記録

- ① サービスの提供日、内容及び利用者の心身の状況その他必要な事項を記録します。またその記録は、サービスを提供した日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

16 衛生管理等

- ① サービス提供職員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ② 訪問リハビリテーション事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

17 サービス提供に関する相談、苦情について

提供した指定訪問リハビリテーションに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す苦情申立の窓口のとおり)

・ 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 医療法人社団医新会 長瀬医新クリニック相談窓口		所 在 地：埼玉県秩父郡長瀬町大字岩田 5 8 7 番 電話番号：0 4 9 4－6 6－1 0 0 0 FAX 番号：0 4 9 4－6 9－2 0 0 0 受付時間：月～土 午前 8 時～午後 5 時
【市町村の窓口】	長瀬町役場福祉介護課 介護保険係	所 在 地：埼玉県秩父郡長瀬町大字本野上 1 0 3 5 番地 1 電話番号：0 4 9 4－6 6－3 1 1 1 (内線) 1 2 4 受付時間：月～金 午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 1 5 分
	寄居町役場健康福祉課 介護保険係	所 在 地：埼玉県大里郡寄居町大字寄居 1 1 8 0 番地 1 電話番号：0 4 8－5 8 1－2 1 2 1 (代表) 受付時間：月～金 午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 1 5 分
	皆野町役場健康福祉課 介護保険係	所 在 地：埼玉県秩父郡皆野町大字皆野 1 4 2 0－1 電話番号：0 4 9 4－6 2－1 2 3 3 受付時間：月～金 午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 1 5 分
	秩父市役所福祉部 秩父地域包括支援センター	所 在 地：埼玉県秩父市熊木町 8 番 1 5 号 電話番号：0 4 9 4－2 2－2 5 8 2 受付時間：月～金 午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 1 5 分
	小鹿野町役場保健課	所 在 地：埼玉県秩父郡小鹿野町小鹿野 300 番地 電話番号：0 4 9 4－7 5－0 1 3 5 受付時間：月～金 午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 1 5 分
【公的団体の窓口】 埼玉県国民健康保険団体連合会		所 在 地：さいたま市中央区大字下落合 1704 番 (国保会館) 電話番号：0 4 8－8 2 4－2 5 6 8 受付時間：月～金 午前 9 時～午後 5 時

18 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-----------------