

重要事項説明書
(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)

介護老人保健施設
ウエストケアセンター
042-654-5511

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
(令和6年6月1日現在)

1 当事業所が提供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についての相談窓口

電話番号 042-654-5511
※日・祝日を除く(8時30分～17時15分)
ファックス番号 042-654-7716
担 当 リハビリテーション科 支援相談員
※ご不明な点は、何でもお尋ね下さい。

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の概要

(1) 事業所の名称・所在地等

事業所名	介護老人保健施設ウエストケアセンター
所在地	東京都八王子市上川町2135番地
介護保険事業者番号	1357080112
通常の事業の実施地域	別紙参照※

(2) 営業日・営業時間

営業日	月曜日～土曜日。 祝日や日曜日に関しては希望者数によって営業する。
営業時間	8時30分～17時15分

3 事業の目的及び運営の方針

○事業の目的

要介護状態又は要支援状態にある者(以下「要介護者等」という)に対し、適正な指定訪問リハビリテーション等を提供することを目的とする。

○運営の方針

(1) 訪問リハビリテーション運営の方針

- ① 利用者が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、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る。
- ② 利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化防止、又は、要介護状態となることの予防に資するよう、目標を設定し計画的にサービスを提供する。
- ③ サービスの提供にあたっては、質の評価を行い、常に改善を図る。

(2) 介護予防訪問リハビリテーション運営の方針

- ① 事業者の従業者は、利用者の心身の状況を踏まえて、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、介護予防訪問リハビリテーション計画に基づいて、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る。
- ② 事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努める。

(3) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
従業者への研修の実施	有	年1回以上の専門研修を実施しています。
高齢者虐待防止の取組	有	虐待の発生、再発防止のための指針を整備し、対策を検討する委員会の開催及び研修の実施を定期的に行います。
感染症管理体制	有	感染症又は食中毒の予防及び蔓延防止のため指針を整備し、対策検討会議を月1回以上開催しています。
介護事故に対する安全管理体制	有	施設内で発生した事故について毎月開催される事故予防対策委員会にて分析し改善策を検討しています。
介護サービス情報の公表	有	指定調査機関による調査（年1回）・公表

4 事業所の職員体制

職 種	員 数	業 務 内 容
医 師	1.0	業務に関する管理
支 援 相 談 員	1.0	相談業務各種
理学療法士又は作業療法士 及び言語聴覚士	1.0	機能訓練・リハビリテーション

※必置職については法令の定めるところによる

※人員については施設入所、通所リハビリテーションと兼務

○職務内容

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、その他の職種の者が多職種協働により、リハビリテーションに関する解決すべき課題を把握し「（介護予防）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. 「（介護予防）訪問リハビリテーション計画」に基づき、訪問リハビリテーションサービスを提供します。
4. 常に利用者の病状、心身状況、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、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。

5 (介護予防) 訪問リハビリテーションの内容及び費用について

(1) (介護予防) 訪問リハビリテーションの内容について

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ます。

(2) 訪問リハビリテーションの禁止行為

1. 利用者又は家族からの金銭、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

①訪問リハビリテーション費

内 容			自己負担額 (1割負担)	自己負担額 (2割負担)	自己負担額 (3割負担)	備 考
1.	訪問リハビリ テーション費	1回 あたり	334 円	667 円	1,001 円	基本料金
2.	短期集中リハビリテ ーション実施加算	1日 あたり	217 円	434 円	650 円	退院(所)日又は認定日から起算して 3か月以内にリハビリを集中的にお こなった場合(おおむね20分以上)
3.	リハビリテーション マネジメント加算 (イ)	1月 あたり	195 円	390 円	585 円	リハビリテーション会議を実施し、 訪問リハビリテーション計画につい て理学療法士、作業療法士、言語聴 覚士が説明した場合
4.	リハビリテーション マネジメント加算 (ロ)	1月 あたり	231 円	462 円	692 円	リハビリテーション会議を実施し、 訪問リハビリテーション計画につい て理学療法士、作業療法士、言語聴 覚士が説明した場合訪問リハビリテ ーション計画の内容を厚生労働省に 提出している場合
5.	事業所の医師が利用 者等に説明し、利用 者の同意を得た場合	1月 あたり	293 円	585 円	878 円	(イ)の要件を満たしており、通所 リハビリ計画について、医師が利用 者又は家族に説明、同意を得ており、 計画書等の内容を厚生労働省に提出 をして、情報の内容を活用している 場合
6.	認知症短期集中リハ ビリテーション実施 加算	1日 あたり	260 円	520 円	780 円	認知症の利用者を対象に1週間に2 日を限度に個別のリハビリテーシ ョンを行った場合(退院・退所日又は 通所開始日から3月以内)

内 容			自己負担額 (1割負担)	自己負担額 (2割負担)	自己負担額 (3割負担)	備 考
7.	口腔連携強化加算	1月 あたり	55 円	109 円	163 円	介護職員等が、口腔の健康状態を評価し、評価の結果を歯科医療機関及び介護支援専門員へ情報を提供した場合
8.	医師が計画の作成に係る診療を行わなかった場合の減算	1回 あたり	-55 円	-109 円	-163 円	当該事業所の医師が、計画の作成に係る診療を行わなかった場合 ※入院していた医療機関から情報提供を受けている場合は除く
9.	退院時共同指導加算	1回 あたり	650 円	1,300 円	1,950 円	医療機関等の退院前カンファレンスに参加し、情報共有、リハビリに必要な指導を共同して行った場合 (退院につき1回限り)
10.	移行支援加算	1日 あたり	19 円	37 円	56 円	前年度において訪問リハビリテーション終了者のうち通所介護等を実施したものの割合が一定以上超えた場合
11.	サービス提供体制強化加算 (I)	1回 あたり	7 円	13 円	20 円	厚生労働大臣が定める基準 (勤続年数7年以上の者がいること) に適合し、利用者に対し訪問リハビリを行った場合
12.	サービス提供体制強化加算 (II)	1回 あたり	4 円	7 円	10 円	厚生労働大臣が定める基準 (勤続年数3年以上の者がいること) に適合し、利用者に対し訪問リハビリを行った場合
13.	高齢者虐待防止措置 未実施減算		基本料金から1.0%減算			虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合
14.	業務継続計画 未実施減算 (令和7年4月1日～適用)		基本料金から1.0%減算			感染症や自然災害発生時において、早期の業務再開や必要な介護サービスを継続的に提供するための、業務継続計画が未策定の場合

②介護予防訪問リハビリテーション費

内 容			自己負担額 (1割負担)	自己負担額 (2割負担)	自己負担額 (3割負担)	備 考
1.	介護予防訪問リハビリテーション費	1回 あたり	323 円	646 円	969 円	基本料金
2.	短期集中リハビリテーション実施加算	1日 あたり	217 円	434 円	650 円	退院(所)日又は認定日から起算して3か月以内にリハビリを実施した場合 1月以内：40分以上 1月超3月以内：20分以上

内 容			自己負担額 (1割負担)	自己負担額 (2割負担)	自己負担額 (3割負担)	備 考
3.	口腔連携強化加算	1月 あたり	55 円	109 円	163 円	介護職員等が、口腔の健康状態を評価し、 評価の結果を歯科医療機関及び介護支援専 門員へ情報を提供した場合
4.	医師が計画の作成に係 る診療を行わなかった 場合の減算	1回 あたり	-55 円	-109 円	-163 円	当該事業所の医師が、計画の作成に係 る診療を行わなかった場合 ※入院していた医療機関から情報提供 を受けている場合は除く
5.	長期利用に伴う減算	1月 あたり	-33 円	-65 円	-98 円	適切なサービス提供とする観点から、1 2 月を超えてサービスを利用継続した場合 ※ただし、3か月に1回以上、リハビリ会 議を開催し、他職種との情報共有、計画の 見直し、厚生労働省に内容等の情報提出を して、その情報を有効活用している場合は 減算しない
6.	退院時共同指導加算	1回 あたり	650 円	1,300 円	1,950 円	医療機関等の退院前カンファレンスに 参加し、情報共有、リハビリに必要な 指導を共同して行った場合 (退院につき1回限り)
7.	サービス提供体制強化 加算 (I)	1回 あたり	7 円	13 円	20 円	厚生労働大臣が定める基準 (勤続年数 7年目以上の者がいること) に適合し、 利用者に対し訪問リハビリを行った場 合
8.	サービス提供体制強化 加算 (II)	1回 あたり	4 円	7 円	10 円	厚生労働大臣が定める基準 (勤続年数 3年以上の者がいること) に適合し、 利用者に対し訪問リハビリを行った場 合
9.	高齢者虐待防止措置 未実施減算		基本料金から1.0%減算			虐待の発生又はその再発を防止するた めの措置が講じられていない場合
10.	業務継続計画 未実施減算 (令和7年4月1日~適用)		基本料金から1.0%減算			感染症や自然災害発生時において、早 期の業務再開や必要な介護サービスを 継続的に提供するための、業務継続計 画が未策定の場合

(4) その他の費用について

○交通費

通常の事業の実施地域を越えて行う指定訪問リハビリテーション等に要した交通費は、その実額を徴収する。な
お、自動車を利用した場合の交通費は、次の額を徴収する。

通常の事業の実施地域を越えて1km未満	0円
1km以上毎に	100円

○キャンセル料金

利用者の都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

① 利用日の当日8時30分までに ご連絡いただいた場合	無料
② 利用日の当日8時30分までに ご連絡がなかった場合	利用料の50%

(5) 料金のお支払い方法

毎月15日前後に前月分の請求書を郵送いたします。

お支払いは、毎月27日にご指定口座よりお引き落としさせていただきます。

6 健康上の理由による中止

- ① 風邪等、病状によりサービスの提供をお断りすることがあります。
- ② 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、サービス内容の変更又は中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ③ ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治医へ連絡を取る等必要な措置を講じます。

* サービスを中止した場合、同月内であれば、ご希望の日に振り替えることができます。
ただし、定数分の予約が入っている日には振り替えできませんのでご了承ください。

7 担当する職員変更をご希望される場合の相談窓口について

利用者のご事情により、担当する職員の変更を希望される場合は、以下の担当者までご相談ください。

連絡先電話番号 042-654-5511

連絡先FAX番号 042-654-7716

受付時間・曜日 月曜日から土曜日 8時30分～17時15分

※担当する職員の変更に関しては、利用者のご希望を出来るだけ尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などにより、ご希望に添えない場合もありますことを予めご了承ください。

8 サービスの提供にあたって

- ・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。被保険者証の住所などの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。
- ・医師及び理学療法士、作業療法士または言語聴覚士は、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、（介護予防）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。
- ・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す。

9 サービス利用にあたっての留意事項

- ・体調確認 当日、ご利用の際に、血圧測定などの健康チェックをします。
- ・体調不良によるサービスの中止・変更
当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合サービス内容の変更又は中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ・時間の変更（訪問リハビリテーション）
利用者の皆様のご都合による利用時間の変更があった場合、規定の利用料金をいただく事があります。継続的に利用時間を変更される場合は、居宅サービス計画の変更が必要となりますので、事前に当事業所又は担当の介護支援専門員にご相談下さい。
(介護予防訪問リハビリテーション)
原則、介護予防計画書に位置付けられた時間での対応となります。

10 緊急時の対応方法

サービスの提供中に、利用者の容態に変化等があった場合は、主治医、救急隊、ご家族、居宅介護支援事業者及び地域包括支援センターに連絡をいたします。

11 事故発生時の対応

サービス提供にあたって事故が発生した場合は、速やかに家族や保険者に連絡するとともに、必要な措置を講じます。事故内容及び事故に対する措置を講じた状況等を記録し、再発防止に努めます。事故が事業者側の故意過失による場合は損害賠償します。

12 業務継続計画（BCP）について

業務継続計画

- ・感染症や非常災害時の対応 業務継続計画に基づき、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための必要な措置を講じます。
- ・研修・訓練の実施
研修 年に2回以上
訓練 年に2回以上
- ・業務継続計画の見直し 定期的な見直し

13 サービス内容に関する要望及び苦情等の相談

- (1) 当事業所の苦情等の相談については、支援相談の専門員として支援相談員が勤務しておりますので、お気軽にご相談下さい。

受付窓口 電話 042-654-5511 (代)

[令和 年 月 日現在の担当支援相談員は _____ です。]

*要望や苦情などは、担当支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。

(1) その他 市役所、国保連合会の介護保険の窓口でもご相談いただけます。

主な窓口

- ◇八王子市役所 福祉部高齢者福祉課 相談担当
042-620-7420 (8:30~17:00)
- ◇東京都国民健康保険団体連合会 介護相談窓口担当
03-6238-0177 (9:00~17:00)

(別紙※)

通常の事業の実施地域

※八王子市内の下記一部範囲に限られます。

※訪問可能範囲については希望に応じ柔軟に対応致しますので、下記範囲外からのご利用もご相談下さい。

泉町	犬目町	小津町	恩方町	加住町
叶谷町	上川町	川町	上壺分方町	川口町
清川町	左入町	下恩方町	城山手	諏訪町
大楽寺町	高月町	丹木町	戸吹町	中野町
中野上町	中野山王	長房町	檜原町	西寺方町
式分方町	平岡町	日吉町	みついで台	宮下町
美山町	元八王子町	谷野町	横川町	四谷町
※その他、あきる野市等については応相談				

※訪問範囲については、訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーション利用者等の状況により変更される場合があります。

※ご不明な点がございましたら担当支援相談員にご相談下さい。

訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションの提供開始にあたり、本書面に基ついで重要な事項について説明し、利用の同意を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものといたします。

同意日 令和 年 月 日

事業者

〔事業者名〕 ウエストケアセンター
(事業者番号 1357080112)
〔住 所〕 東京都八王子市上川町2135番地
〔代表者名〕 理事長 山 本 登 印

〔説 明 者〕 _____ 印

訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションの提供開始にあたり、本書面に基ついで重要な事項について説明を受け、利用の同意及び了承しました。

《利用者》

氏 名 _____ 印

利用者は、心身の状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

代筆者： _____ (続柄等： _____)