

# 指定訪問リハビリテーションたちばな重要事項説明書 R8.4.1 改定

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頂きたい内容を説明致します。分からない事、分かりにくい事があれば、遠慮なく質問をして下さい。

## 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 橘会
代表者氏名	理事長 森本 義彦
法人所在地 (連絡先)	大阪市東住吉区鷹合3丁目2番66号 TEL 06(6606)0010 FAX 06(6606)0055

## 2 指定訪問リハビリテーションサービスを提供する事業所について

### (1) 事業所の所在地等

事業所名称	介護老人保健施設たちばな 指定訪問リハビリテーションたちばな
介護保険指定 事業者番号	大阪市指定 2750880011
事業所所在地	大阪市東住吉区住道矢田9丁目11番11号
連絡先	TEL 06(6769)0600 FAX 06(6769)0610
管理者名	施設長 谷口 和久
事業所の通常の 事業実施地域	大阪市東住吉区全域 〃 平野区の一部

### (2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	当事業所の実施する訪問リハビリテーションは、利用者が要介護認定で要介護状態等になった場合において、心身の状況、病歴を踏まえて、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事が出来るよう、理学療法・作業療法等必要なリハビリテーションを行う事により、利用者の心身の機能の維持回復を図ります。
運営方針	当事業所の実施する訪問リハビリテーションは、利用者が指定した居宅介護支援事業所で、ケアマネジャーにより作成された居宅サービス計画書に基づいて実施します。 事業を提供するに当たっては、利用者の市町村、居宅介護支援事業所、在宅介護支援センター、居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。 また、「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」(平成11年厚生省令第37号)に定める内容を遵守し、事業を実施するものとします。

### (3) 事業所の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日(祝日除く) *年末年始(12月30日～1月3日)休業
営業時間	午前9時～午後5時

### ☆台風などの災害時の運営について

台風による暴風警報発令時は基本的には休業させていただきます。

また、避難準備・避難勧告・避難指示の出ている地域に対しての訪問も原則休業となります。

(4) 事業所の職員体制

職 種	職 務 内 容	人員数
理学療法士、作業療法士または言語聴覚士	居宅において利用者に対し機能回復訓練や日常動作訓練を実施し、機能の維持回復を図る。	訪問担当 4名

3 指定訪問リハビリテーションの内容について

内 容	提 供 方 法
① 実施時間	原則として1回あたり20分以上実施します。
② 居宅サービス計画	居宅支援事業者の作成する居宅サービス計画書に基づき、利用者及び家族の同意を得て実施します。
③ リハビリテーション	リハビリマネジメントに基づくリハビリテーション実施計画書を作成し、利用者及び家族の同意を得て実施します。また、実施後の評価も行い見直しもします。
④提供するサービスの評価	訪問リハビリテーションサービスの利用状況及びその他の利用サービス状況を総合的評価する為、居宅支援事業者が開催するサービス担当者会議に参加し、情報の提供を行います。

4 利用料について（1回20分あたり）（地域別単価 10,88円/単位）

介護度	訪問リハビリテーション費	サービス提供体制強化加算（I）	介護保険一部自己負担額
	<b>308単位/回</b>	<b>6単位/回</b>	
要介護1～5	1割負担の方 336円	1割負担の方 7円	1割負担の方342円
	2割負担の方 671円	2割負担の方13円	2割負担の方682円
	3割負担の方1006円	3割負担の方20円	3割負担の方1023円
<p>上記利用料は要介護状態に関係なく20分実施した場合です。40分実施した場合は約2倍の負担額となります。</p> <p>医療機関または施設を退院・退所または新たに要介護認定を受けた方（支援も含む）には以下の*短期集中リハビリテーション実施加算が算定されます。</p>			
<p>リハビリマネジメント加算（イ） 180単位/月</p> <p>自己負担額 1割負担の方 196円 2割負担：392円 3割負担：588円</p>		<p>リハビリマネジメントについては医師がリハビリテーションの詳細な指示を実施。指示の内容を記録すること。リハビリテーション計画書の進捗等を定期的に見直し、介護支援専門員を通じて居宅サービス事業者への情報伝達等行いリハビリの質の管理をすることが含まれます。</p> <p>リハビリマネジメント加算（イ）については上記に加えリハビリ会議の開催（3ヵ月に1回以上）をし、医師が基本的には会議に参加します（テレビ電話やICTの活用可能）。計画書の説明は療法士が実施し、医師へ報告します。</p> <p>（ロ）に関しては、計画書等の情報等を厚生労働省に提出し、有効なリハビリの為に必要な情報を活用していることで算定できます。</p> <p>また、いずれの加算も医師がリハビリ担当に対してリハビリテーションの目的に加えて留意事項ややむを得ず中止する際の基準、利用者様への負荷量等内、1つでも指示を行うこと。リハビリ計画書をおおむね3か月毎に更新すること。上記により算定させて頂くこととなります。</p>	
<p>リハビリマネジメント加算（ロ） 213単位/月</p> <p>自己負担額 1割負担の方 232円 2割負担：464円 3割負担：696円</p>		<p>※医師が利用者又はその家族に説明した場合、上記に加え270単位を算定。</p> <p>自己負担額 1割負担の方 294円 2割負担：588円 3割負担：882円</p>	
<p>※リハビリマネジメント加算（イ）（ロ）に加えて、リハビリ計画に関して、<u>医師が利用者又はその家族に直接説明</u>することで1月に付き270単位が加算されます。</p>			

※ 短期集中 リハビリテーション 実施加算	200単位/日 自己負担額 1割負担の方218円 2割負担の方436円 3割負担の方653円	退院・退所日または新たに要介護認定を受けた日から3月以内に算定されます。 1週につき概ね2日以上、1日当たり20分以上実施した場合に限ります。
※ 認知症短期 リハビリテーション 実施加算	240単位/日 自己負担額 1割負担の方262円 2割負担の方523円 3割負担の方784円	退院・所日又は訪問開始日から3月以内に算定されます。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、1週に2日を限度としリハビリテーションを集中的に実施した場合に限ります。
移行支援加算	17単位/日 1割負担の方19円 2割負担の方37円 3割負担の方56円	利用者の生活機能の維持又は向上を図り、社会参加を支援する指定訪問リハビリテーションを行なった事業所が算定する事が可能となっています。リハビリ実施計画書等を利用者同意の下、移行先の事業所へ提出します。
※ 退院時共同 指導加算	600単位/回 自己負担額 1割負担の方653円 2割負担の方1306円 3割負担の方1959円	病院又は診療所に入院中の者が画院するに当たり、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、当該者に対する初回訪問リハビリテーションを行った場合に算定されます。 当該退院につき1回に限ります。
介護職員等 処遇改善加算	※所定単位数に15/1000を乗じる	

#### ○その他費用

通常事業実施地域外で交通費が発生する場合は片道200円請求申し上げます。
--------------------------------------

#### 5 利用料、その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料の請求	ア 利用料は、利用のあった月の合計金額により請求致します。 イ 請求書は、利用明細を添えて利用のあった月の翌月5日までに利用者宛てにお届けします。
②利用料の支払い	ア 請求月の20日までに、下記のいずれかの方法によりお支払下さい。 (ア) 現金支払い (イ) 事業者指定口座への振り込み ※ご入金を確認でき次第、領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。再発行は、致しかねますのでご了承ください。
② 利用料の変更について	ア 施設は利用料について経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、利用者に対して変更を行う日の1ヶ月前までに説明を行い、当該利用料を相当額に変更致します。

※利用料の支払いについて、支払い期日から3ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内にお支払がない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払い頂く事になります。

## 6 サービス利用に当たっての留意事項

利用に当たってのお願い	利用に当たっては、下記の事項を遵守して頂く事を希望致します。
介護計画の尊重と実現	介護支援専門員（ケアマネジャー）の立てた居宅サービス計画書及びリハビリテーション実施計画を尊重して、介護目標の一日も早い実現に向けて努力して頂ける事を希望致します。
禁止行為事項	①事業目的外の業務の強要。 ②訪問する従事者に対する謝礼等の供与。
違法な行為、不当な行為について	<p>事業の実施にあたって、次に掲げる利用者またはその家族等の違法な行為または不当な行為により当施設はサービスを中止または契約を解除させていただくことがあります。</p> <p>1. 違法な行為 暴行、傷害、脅迫、強要、名誉毀損、侮辱、業務妨害、不除去 他</p> <p>2. 不当な行為 申出の内容または行為の手段・様態が社会通念上相当であると認められないもの</p> <p>①利用者または家族等の関係者による以下のようなハラスメント行為が確認され、その行為への中止の申し入れ等を行ったにもかかわらずその行為が継続され、事業所の運営への支援や、職員に精神的苦痛を与える等、就業環境が害された場合</p> <p>(1) 利用者やその家族等からの暴言・暴力、セクシャルハラスメント</p> <p>ア. 身体的暴力（物を投げる、叩く、蹴る、つねる、唾を吐く等身体的な力を使って危害を及ぼす行為）</p> <p>イ. 精神的暴力（大声で威圧する、怒鳴る、土下座の強要、過剰かつ理不尽な要求、執拗な言動、暴言等、個人の尊厳や人格を言葉や態度で傷つけたり、おとしめたりする行為）</p> <p>ウ. セクシャルハラスメント（必要もなく身体を触る、抱きしめる、性的・卑猥な言動をする、サービス提供中に性的な画像や動画を流す、その他職員が嫌がる性的な行為をする等）</p> <p>エ. その他、職員個人及び家族等に対する誹謗中傷（インターネット、SNS上でのものを含む）、職員個人及び家族等に対する威迫や脅迫、職員及び家族等への個人の人格を否定する発言、人種差別・人権侵害と思われる発言、職員個人及び家族等を侮辱する発言</p> <p>(2) 利用者やその家族等からの過剰または不合理な要求</p> <p>ア. 合理的理由のない謝罪の要求</p> <p>イ. 職員に関する解雇等の法人内処罰の要求</p> <p>ウ. 社会通念上相当程度を超えるサービス提供の要求</p> <p>(3) 利用者やその家族等からの合理的範囲を超える時間的・場所的拘束</p> <p>ア. 合理的理由のない拘束（長時間あるいは頻回にわたる電話や訪問等の要求）</p>

	<p>イ. 合理的理由のない指定場所への呼び出し</p> <p>(4)利用者やその家族等からのその他のハラスメント行為  ア. プライバシー侵害行為(職員に対するつきまとい行為、個人情報の拡散)  イ. その他各種のハラスメント  ウ. 事業所運営の妨げとなる行為(居座り行為、評判をおとしめる言動及び情報の拡散、会話の妨げになるような騒音を発生させる行為、役割を超える内容についての頻回な電話及び来所)</p> <p>②利用者の自立支援を目的として作成された施設サービス計画書の内容が妥当であるにもかかわらず、その支援計画を納得がいかないと批判したり、頑なに拒み続けたり、過剰な介護支援を要求したりすることで、計画書の作成が困難になった場合</p> <p>※当施設職員から利用者へ上記に記載のある違法な行為、不当な行為の申し出があった場合、事業所は迅速に事実確認と適切な対応を行います。</p> <p>なお、以上の記載は例示であり、これらに限られるという趣旨ではありません。</p>
--	--

## 7 非常災害対策

震度 5 強以上の地震が発生した際の対応	<p><b>1. 地震発生時におけるサービスの継続・中断および安否確認について</b>  震度 5 強以上の地震が発生した場合、またはそれに準ずる危険が予測される場合は、ご利用者様と職員の安全確保のため、サービスの提供を以下の通り判断し、対応いたします。</p> <p><b>(1) 訪問中のサービス中断とご利用者様の安全確保</b></p> <p><b><u>屋内でのリハビリ中</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・揺れを感じたら、ただちにリハビリを中断し、ご利用者様の頭部を保護します。</li> <li>・窓や背の高い家具など、落下物の危険がある場所から離れ、頑丈なテーブルの下など安全な場所に移動を促します。</li> <li>・火の元を確認し、可能であれば消火します。</li> <li>・揺れが収まった後、ご自宅の状況(倒壊の危険性、火災の発生等)およびご利用者様の怪我の有無を確認します。</li> <li>・ご自宅に留まることが危険と判断される場合、または行政から避難指示が発令されている場合は、ご利用者様とご家族(同居の場合)の意思を確認しつつ、避難場所への移動を促し、可能な範囲で避難介助を行います。</li> <li>・ご利用者様が「自宅に留まりたい」と意思表示された場合でも、家屋の損壊が激しい、火災の危険がある、津波の恐れがあるなど、生命に危険が及ぶと判断される状況下では、安全確保を最優先し、緊急連絡先への連絡や関係機関への通報、避難誘導を行います。</li> <li>・担当セラピスト自身の安全が確保できない状況で、ご利用者様の意思のみで危険な場所に留まることはいたしません。担当セラピストの身</li> </ul>
----------------------	---

の安全確保を優先した上で、ご利用者様の安全確保に努めます。

### **屋外でのリハビリ中**

- ・揺れを感じたら、ただちにリハビリを中断し、ご利用者様の頭部を保護します。
- ・建物、電柱、ブロック塀、自動販売機など、倒壊や落下物の危険があるものから離れ、公園や広場などの開けた安全な場所へ移動します。
- ・津波警報が発令されている場合は、速やかに高台など安全な場所へ避難を促し、可能な範囲で避難介助を行います。

## **(2) 訪問の途中や終了直後の地震発生時**

### **訪問途中の場合**

- ・安全な場所にバイクを停車し、自身の身の安全を確保します。
- ・携帯電話等で地震の状況（震度、津波の有無、交通状況等）を確認します。
- ・ただちに事業所へ連絡し、自身の安否、現在地、周辺の被災状況を報告し、今後の対応について指示を仰ぎます。
- ・事業所の指示に基づき、訪問の継続・中止、安全な場所での待機、または事業所への帰還等の判断を行います。無理な移動はいたしません。

### **訪問終了後、ご利用者宅から出発した直後の場合**

- ・安全な場所にバイクを停車し、自身の身の安全を確保します。
- ・ただちに事業所へ連絡し、自身の安否、現在地、地震発生時の状況（〇様宅を出たばかりであること）を報告し、指示を仰ぎます。
- ・自身の安全が確保できる状況であり、かつ事業所からの指示があった場合は、再度ご利用者宅に戻り、安否確認を試みます。
- ・ご利用者宅までの移動が危険と判断される場合や、次の訪問予定がある場合は、事業所の指示に基づき、無理に戻らず、適切な行動（次の訪問先への移動中止、安全な場所での待機等）をとります。

## **(3) 発災後の安否確認とサービス再開について**

- ・地震発生後、事業所は可能な範囲でご利用者様およびご家族の安否確認に努めます。
- ・安否確認は、電話、緊急連絡先への連絡、職員による直接訪問など、状況に応じて最適な方法で行います。
- ・サービスの再開については、交通状況、ライフラインの復旧状況、ご利用者様と職員の安全が確保されたことを確認の上、事業所が判断し、改めてご連絡いたします。
- ・必要に応じてご家族様やケアマネジャーへの情報共有を行います。

## **2. 緊急連絡先の確認について**

非常災害発生時において、速やかにご利用者様の安否確認や状況把握を行うため、以下の緊急連絡先について常に最新の情報をお伝えください。情報に変更があった場合は、速やかに当事業所にご連絡をお願いいたします。

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ご利用者様ご本人様の連絡先（携帯電話、固定電話など）</li> <li>・ ご家族（キーパーソン）の連絡先</li> <li>・ 日中、確実に連絡が取れるご親族・関係者等の連絡先</li> <li>・ かかりつけ医療機関名および連絡先</li> <li>・ 担当ケアマネジャー氏名および連絡先</li> </ul> <p><b>3. その他</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ご利用者様は、各自で自治体の定める<b>地域防災計画</b>や<b>ハザードマップ</b>等をご確認いただき、自宅周辺の危険箇所や避難場所を事前に把握しておくようお願いいたします。</li> <li>・ 当事業所の職員は、災害発生に備え、定期的な研修や訓練を実施いたします。</li> </ul>
--	---

## 8 身体的拘束の原則廃止について

身体拘束廃止の原則と緊急やむを得ない場合の対処	<p>原則として、当事業では身体的拘束を行いません。ただし、自傷他害の恐れがある等やむを得ない場合は、管理者が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行う事があります。</p> <p>この場合には家族または扶養者及び身元引受人に説明を行い同意を得る事と致します。</p> <p>また、管理者がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載する事と致します。</p>
-------------------------	--

## 9 緊急時の対応について

緊急時の連絡	利用者の病変等の緊急時には、契約書に御記入頂いた連絡先・介護支援事業者へ連絡します。
処置・対応	協力医療機関あるいはかかりつけ医との連携を速やかに行うと共に、受診や処置等の適切な措置を講じます。
事後の対応	家族又は身元引受人が付添不可能な場合には、施設職員が対応し、結果を報告致します。

## 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	<p>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。</p> <p>この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。</p>
① 個人情報の保護について	<p>事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>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</p>

	とします。
--	-------

## 1 1 高齢者虐待防止について

高齢者虐待防止措置	当施設では高齢者虐待防止法の目的に則り、虐待防止に努めます。もし虐待行為であると判明（疑いを含む）した場合には速やかに「大阪市役所健康福祉局生活福祉部地域福祉課（TEL 06-6208-8086）」へ通報し、対処します。
-----------	--

## 1 2 事故発生時の対応

事故発生時の対応と措置について	当事業所が利用者に対して行う指定訪問リハビリテーションサービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族・市町村・介護支援事業者等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。また、当事業所が利用者に対して行った指定訪問リハビリテーションサービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。
-----------------	---

## 1 3 非常災害対策

非常災害対策	事業所に災害対策に対する防火管理者を置き、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、職員へ周知します。
--------	--

## 1 4 指定訪問リハビリテーションに関する相談、苦情について

苦情処理の体制及び手順	苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握する為必要に応じ訪問を実施し、状況の聴き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者と共に検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うと共に、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡します。）
【事業者の窓口】 介護老人保健施設たちばな 管理部長 西野 久司	大阪市東住吉区住道矢田9丁目11番11号 電話番号 6769-0600 ファックス番号 6769-0610 受付時間 午前9時から午後5時
【市町村の窓口】 大阪市福祉局高齢者施策部 介護保険課	大阪市中央区船場中央3丁目1番7-331号 船場センタービル7号館3階 電話番号 6241-6310 受付時間 午前9時から午後5時30分
【公的団体の窓口】 大阪府 国民健康保険団体連合会	大阪市中央区常磐町1丁目3番8号 中央大通FNビル内 電話番号 06-6949-5418 受付時間 午前9時から午後5時00分
東住吉区保健福祉センター 保健福祉課	大阪市東住吉区田辺1丁目13番4号 電話番号 06-4399-9859 受付時間 午前9時から午後5時30分
平野区保健福祉センター 保健福祉課	大阪市平野区背戸口3丁目8番19号 電話番号 06-4302-9859 受付時間 午前9時から午後5時30分

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	令和 年 月 日
-----------------	----------

上記内容について、「指定居宅サービス等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）」第 8 条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者名称	所在地	大阪市東住吉区住道矢田 9 丁目 11 番 11 号
	法人名	医療法人橘会
	事業所名 及び管理者名	介護老人保健施設たちばな 指定訪問リハビリテーションたちばな 谷口 和久
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

また、リハビリマネジメント加算及び短期集中リハビリ加算についても同意致します。

利用者	住所	
	氏名	

代理人	住所	
	氏名	