重要事項説明書

訪問リハビリテーション　緑　について

※介護予防訪問リハビリテーション含む

1. 指定訪問リハビリテーションを提供する事業者について

事業者名称	医療法人 永潤会
代表者氏名	理事長　　西川　英夫
本部所在地 （連絡先及び電話番号等）	佐賀県小城市三日月町長神田 2171 番地 5 電話　0952-73-8855
設立年月日	平成 31 年 1 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	訪問リハビリテーション　緑
介護保険指定事業所番号	4111311264
事業所所在地	佐賀県小城市三日月町長神田 2171 番地 5
連絡先 相談担当者名	連絡先　　電話　0952-73-8856　・　FAX0952-73-7306 施設長　　西川　順子
事業所の通常の事業の実施地域	小城市、多久市(東多久町地区) 佐賀市(鍋島、大和町川上地区)

(2)事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日
定休日	土曜日、日曜日、年末年始、祝祭日の一部
営業時間	午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分

(3)事業所の職員体制 （令和 8 年 6 月 1 日時点）

管理者	西川　英夫

職	職務内容	人員数
医師	1.利用者に対する医学的な管理指導等を行います。 2.それぞれの利用者について、訪問リハビリテーション計画もしくは介護予防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を診療記録に記載します。	常勤　 1 名
施設長	1.従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常勤　 1 名
理学療法士、作業療法士	1.医師及び理学療法士、作業療法士は、診療又は運動機能検査、作業能力検査を基に、共同して利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問リハビリテーション、もしくは介護予防訪問リハビリテーション計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 2.利用者へ訪問リハビリテーション、もしくは介護予防訪問リハビリテーション計画を交付します。 3.訪問リハビリテーション、もしくは介護予防訪問リハビリテーション計画に基づき、必要な理学療法、作業療法、その他のリハビリテーションを行います。 4.リハビリテーションの実施状況の把握及び訪問リハビリテーション、もしくは介護予防訪問リハビリテーション計画の変更を行います。	理学療法士、作業療法士 適当数

3. 介護保険証の確認

ご利用のお申し込みにあたり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

4. 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については、要介護者及び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介護サービス計画に基づき、当施設をご利用いただき、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い、利用者の心身の機能回復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、利用者に関わる医師及び理学療法士、作業療法士ら訪問リハビリテーションの提供にあたる従事者の協議によって、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・扶養者(ご家族)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くようになります。

5. 利用料金

（1）基本料金

①介護予防訪問リハビリテーション費

ア）基本利用料

20 分	298 単位
40 分	596 単位
60 分	894 単位

※基本的には利用限度回数は週 6 回です。(※退院（所）の日から起算して3月以内の利用者に対し医師の指示に基づき継続してリハビリテーションを行う場合は週 12 回まで算定可能)

※利用を開始した日の属する月から起算し 12 月を超えた期間に介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は減算となる。※30 単位/回の減算

イ）加算

加算	利用料
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	6 単位/回
短期集中リハビリテーション実施加算（※退院(所)日または新規認定有効期間開始日から 3 月以内　※1 日 20 分以上）	200 単位/日
退院時共同指導加算	600 単位/回
介護職員等処遇改善加算	所定単位数の 1.5%

※平成 30 年 8 月から前年の所得が一定以上ある65歳以上の方は、利用者負担の割合が 2～3 割となる場合があります。
毎年 8 月 1 日付けで、「介護保険負担割合証」が届きますので、必ずご確認ください。

※利用限度回数を超える場合、下記の自己負担(実費)を徴収させていただきます。

②訪問リハビリテーション費

ア）基本利用料

20 分	308 単位
40 分	616 単位
60 分	924 単位

※基本的には利用限度回数は週 6 回です。（※退院（所）の日から起算して3月以内の利用者に対し医師の指示に基づき継続してリハビリテーションを行う場合は週 12 回まで算定可能）

イ）加算

加算	利用料
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	6 単位/回
短期集中リハビリテーション実施加算（※退院(所)日または新規認定有効期間開始日から 3 月以内 ※1 日 20 分以上）	200 単位/日
退院時共同指導加算	600 単位/回
介護職員等処遇改善加算	所定単位数の 1.5%

※平成 30 年 8 月から前年の所得が一定以上ある65歳以上の方は、利用者負担の割合が 2～3 割となる場合があります。
毎年 8 月 1 日付けで、「介護保険負担割合証」が届きますので、必ずご確認ください。

※利用限度回数を超える場合、下記の自己負担(実費)を徴収させていただきます。

(2)支払い方法

当月分の請求書を翌月の 10 日前後までに発行します。
請求書発行後、お手数ですが手渡し（対面）によるお支払いをお願いしております。
お支払い確認後、領収書を発行いたします。

（3）キャンセル

①利用者様のご都合でお休みする場合は、出来るだけ利用日の前々日迄にご連絡下さい。
②当日、お休みをする際には、サービス開始二時間前までにご連絡下さい。
③お休みが長引く場合や、スケジュールの都合により、訪問曜日・時間・担当が変更になる事がありますので、ご了承ください。

6. 苦情相談窓口

訪問リハビリテーション　緑	電話番号	0952-73-8856
	FAX 番号	0952-73-7306
	受付時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
	担当者	西川　順子
佐賀中部広域連合	所在地	佐賀市白山 2 丁目 1 番 12 号
	電話番号	0952-40-1111
	FAX 番号	0952-40-1165
佐賀県国民健康保険団体連合会	所在地	佐賀市呉服元町 7 番 28 号
	電話番号	0952-26-1477
	FAX 番号	0952-26-6123

7. 高齢者虐待防止への取り組み

当施設では、利用者の人権を守り、安心してサービスを受けていただけるよう、虐待の防止に取り組んでいます。具体的には、定期的に委員会を開いて対策を話し合い、その内容を職員全体に共有しています。また、虐待を防ぐための方針（指針）を整え、職員向けの研修を行うことで知識と意識の向上を図っています。担当者を配置し、万が一の際には速やかに対応できる体制を整えています。気になることがあれば、施設内の相談窓口や外部の相談機関へご相談ください。

8. 業務継続計画（BCP）への取り組み

当施設では、感染症や災害などの非常時にもサービス提供が継続できるよう、業務継続計（BCP）を策定しています。職員への周知や研修、訓練を定期的に行い対応体制を整備しています。

9. 身体拘束の適正化

事業所は、原則として身体拘束を行いません。やむを得ず緊急の場合に行う際は、その理由・ 内容・時間を記録し、検証・改善を行います。

10. 感染症の予防及びまん延防止

平常時から感染症予防に努め、発生時には速やかにご家族や関係機関へ連絡し、まん延防止のための対策を行います。

11. 事故発生時の対応

事故が発生した場合は、利用者・ご家族へ速やか連絡するとともに、必要に応じて市町村等へ報告し、再発防止に努めます。

12 .オンラインモニタリング

事業所は、令和 7 年現在、オンラインモニタリングによるサービス提供を行っていません。今後導入する場合は、利用者・家族に事前に説明を行い、同意を得た上で実施します。

13. その他

やむを得ない事情により訪問の日時や担当者の変更、またはサービスを中止せざるを得ない場合は、速やかにご連絡のうえ、可能な限り日程を調整させていただきます。

附　則

この重要事項は、令和 6 年 6 月 1 日より施行する。

令和 6 年 10 月 1 日より改定する。

令和 7 年 1 月 1 日より改定する。

令和 7 年 6 月 1 日より改定する。

令和 7 年 9 月 1 日より改定する。

令和 8 年 6 月 1 日より改定する。