

サテライト介護老人保健施設かるむ

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）利用重要事項説明書

当施設は利用者に対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）利用サービスを提供します。当施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

サテライト介護老人保健施設 かるむ のご案内

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 サテライト介護老人保健施設 かるむ
- ・開設年月日 令和5年5月15日
- ・所在地 静岡市葵区上伝馬23-6
- ・電話番号 TEL 054-266-6611 FAX 054-266-6622
- ・管理者名 朝来野 弦
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設（2254280221号）

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるように、短期入所療養介護や通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションといったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

- ・当施設では、利用者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、居宅サービス計画に基づいて、医学的管理の下におけるリハビリテーション、看護、介護その他に日常的に必要とされる医療並びに日常生活上の世話をを行い、居宅における生活への復帰を目指す。
- ・当施設では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむをえない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行わない。
- ・当施設では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供及び関係市町村と密接な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努める。
- ・当施設では、明るく家庭的な雰囲気重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努める。
- ・サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努める。
- ・利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得た利用者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供にかかる以外の利用者は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者またはその代理人の了解を得ることとする。

(3) 職員体制

職種	施設基準員数	業務内容
医師（管理者）	1名以上	訪問リハビリテーション診療・指示・計画 介護予防訪問リハビリテーション診療・指示・計画

理学・作業療法士 言語聴覚士	必要員数	訪問リハビリテーションの計画・実施 介護予防訪問リハビリテーションの計画・実施
-------------------	------	--

(4) 営業日及び営業時間

営業日	毎週月曜日～金曜日
営業時間	8：30～17：30
休日（営業しない日）	土曜日、日曜日、祝日、12月30日から1月3日 その他変更のある場合は、事前に案内いたします。
通常の利用実施地域	通常の事業の実施地域は、静岡市葵区を基本とし、駿河区・清水区等の区域に関しては相談の上検討する。但し、その他、特別の希望がある場合は利用を検討することができる。

2. サービス内容

- ① 居宅サービス計画に基づいた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）計画の立案
- ② 健康チェック：血圧と体温を測定し、健康状態の確認を行います。
- ③ リハビリテーション：理学・作業療法士等の指導のもと、機能訓練を実施いたします。
- ④ 介護相談：訪問スタッフが応じます。
- ⑤ その他

3. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

- ・協力医療機関
 - ・名称 静岡市立静岡病院
 - ・住所 静岡市葵区追手町10番93号
- ・協力歯科医療機関
 - ・名称 こんどう歯科医院
 - ・住所 静岡市葵区北安東4丁目31-5

◇緊急時の連絡先

緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

4. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

5. その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、必要な方は申し出ください。

6. 介護保険証及び介護保険負担割合証の確認

ご利用のお申込みにあたり、ご利用希望者の介護保険証及び介護保険負担割合証を確認させていただきます。

7. 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）についての概要

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）については、要介護者もしくは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（介護予防サービス計画）に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話をを行い、利用者の療養生活の質の向上および

利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減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、医師及び訪問リハ従業者が利用者の課題を評価し、医師の診察及び利用者の希望を踏まえ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)計画書を作成されますが、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。

8. 利用料金

訪問リハビリテーション

(1) 基本料金

区分	単位数	利用者負担額
理学・作業療法士言語聴覚士による 訪問リハビリテーション	308 単位 (20 分/回)	319 円

※当該事業所の医師が診療しない場合は 50 単位(1 回につき)減算となります。

※1 回 20 分以上のサービスを合計週 6 回までとなります。

※訪問は一回 20 分です。(血圧測定、体温測定、酸素飽和度測定等の体調管理、問診等も含まれます。)

※利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えた場合は 5 単位減算となります。(介護予防訪問リハビリのみ)

○基本料金への加算

区分	単位数	利用者負担額	算定回数等
高齢者虐待防止未実施措置減算	所定単位数から 1%減算されます。		
業務継続計画未策定減算	所定単位数から 1%減算されます。		
リハビリテーションマネジメント加算イ	180 単位	186 円	1 月につき
リハビリテーションマネジメント加算ロ	213 単位	220 円	1 月につき
リハマネ時の医師が説明、同意を得た場合加算	270 単位	279 円	1 月につき
短期集中リハビリテーション実施加算	200 単位	207 円	1 日につき
認知症短期集中リハビリテーション加算	240 単位	248 円	1 日につき
口腔連携強化加算	50 単位	52 円	月 1 回限度
サービス提供体制強化加算 I	6 単位	7 円	1 回につき
サービス提供体制強化加算 II	3 単位	3 円	1 回につき
退院時共同指導加算	600 単位	620 円	1 回につき
移行支援加算	17 単位	18 円	1 日につき
介護職員等処遇改善加算	基本料金に 1.5%加算します。		
中山間地等に居住する者へのサービス提供加算	基本料金に 5%加算します。		

※リハビリマネジメント加算は質の高いサービスを提供するために多職種が共同して行う一連の取り組みを実施した場合に加算して算定します。(介護予防訪問リハビリは加算なし)

※短期集中リハビリテーション実施加算は利用者様に対して集中的に(介護予防)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事業所の医師が判断した場合、利用者様の同意を得て算定要件に基づいたリハビリテーションを実施した時に加算して算定します。

※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様に対し、(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。

※移行支援加算は利用者様が社会参加をするために質の高い訪問リハビリテーションを提供している事業所が訪問リハビリテーションを提供した場合に算定します。(介護予防訪問リハビリは加算なし)

※厚生労働省が指定する中山間地域等に居住している場合には中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算を算定します。

介護予防訪問リハビリテーション

○基本料金

区分	単位数	利用者負担額
理学・作業療法士言語聴覚士による 訪問リハビリテーション	298 単位 (20 分/回)	308 円

※当該事業所の医師が診療しない場合は 50 単位（1 回につき）減算となります。

※1 回 20 分以上のサービスを合計週 6 回までとなります。

※訪問は一回 20 分です。（血圧測定、体温測定、酸素飽和度測定等の体調管理、問診等も含まれます。）

※利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えた場合は 30 単位減算となります。（介護予防訪問リハビリのみ）

○基本料金への加算

区分	単位数	利用者負担額	算定回数等
高齢者虐待防止未実施措置減算	所定単位数から 1%減算されます。		
業務継続計画未策定減算	所定単位数から 1%減算されます。		
短期集中リハビリテーション実施加算	200 単位	207 円	1 日につき
口腔連携強化加算	50 単位	52 円	月 1 回限度
サービス提供体制強化加算Ⅰ	6 単位	7 円	1 回につき
サービス提供体制強化加算Ⅱ	3 単位	3 円	1 回につき
退院時共同指導加算	600 単位	620 円	1 回につき
移行支援加算	17 単位	18 円	1 日につき
介護職員等処遇改善加算	基本料金に 1.5%加算します。		
中山間地等に居住する者へのサービス提供加算	基本料金に 5%加算します。		

※短期集中リハビリテーション実施加算は利用者様に対して集中的に（介護予防）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事業所の医師が判断した場合、利用者様の同意を得て算定要件に基づいたリハビリテーションを実施した時に加算して算定します。

※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様に対し、（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。

※厚生労働省が指定する中山間地域等に居住している場合には中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算を算定します。

※上記の費用は自己負担割合が 1 割の場合です。一定の所得がある方は所得に応じて自己負担割合が 2 割または 3 割となります。また、1 単位につき 10.33 円を乗じ計算されたものですので、月単位で計算しますと差異が生じる事があります。

(2) 要介護（要支援）認定されない場合や、緊急時やむを得ない場合また限度額を超え居宅サービスを利用した場合の対価として、本契約及び重要事項説明書に基づく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 10 割及び利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。

(3) その他

診断書等の文書の発行、予防接種料等について実費を徴収することがあります。

上記のそれぞれの費用については、ご利用者及びご家族様に主旨説明を行い、その意向を確認し同意の上お支払いいただきます。

(4) 支払い方法

・毎月 10 日以降、前月分の請求書を発行しますので、事前に届けていただいた指定の銀行口座より毎月 27 日に自動引落しの方法でお支払下さい。（但し、引落日が金融機関休業日の場合は翌営業日となります。）支払い後の領収書は、翌月の請求書発送時に同封させていただきます。

・新規入所の方は、契約時に預金口座振替（自動引落し）の手続きを行いますので、別途「預金口座振替」の書類を提出いただきます様お願い致します。なお、手続き完了まで暫くかかりますので完了するまでは、その月の末日までに当施設の事務所窓口または銀行振込（振込手数料はご負担願います）のいずれかの方法でお支払いください。

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）利用サービスの提供の開始に際し
本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

施設名	説明者職名	氏名
サテライト介護老人保健施設かるむ		㊟

私は、本書面に基づいて施設から重要事項の説明を受け、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）利用のサービス提供開始に同意しました。

※連帯保証人

施設利用をして頂くにあたり、利用者様又は扶養者様等が諸規定を厳守されず、また音信不通等により、責務不履行の状態に陥った場合、連帯保証人様に、金180万を限度として利用者様、扶養者様に関する一切の責務を担って頂きます。

利用者	住所	〒
	氏名	㊟

扶養者	住所	〒
	氏名	㊟

連帯保証人	住所	〒
	氏名	㊟

施設	所在地	〒420-0943 静岡県静岡市葵区上传馬23-6
	名称	医療法人社団松英会 サテライト介護老人保健施設かるむ
	代表者	理事長 朝来野 弦
	電話番号	(054) 266-6611