
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 西宮協立訪問リハビリテーションほほえみ 重要事項説明書

当事業所は利用者に対して訪問リハビリテーションサービスを提供します。
事業所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
次の通り説明します。

1. 事業者

- | | |
|-----------|---|
| (1) 法人名 | 社会医療法人 甲友会 |
| (2) 法人所在地 | 兵庫県西宮市今津山中町 11-1 |
| (3) 電話番号 | 0798-33-2211 |
| URL | https://www.nk-hospital.or.jp/ |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 大村 武久 |
| (5) 設立年月日 | 1988 (S63) 年 4 月 1 日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-------------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 訪問リハビリテーション事業所
2016 (H28) 年 8 月 1 日 (指定事業所番号 2810907424)
※当事業所は西宮協立脳神経外科病院に併設されています。 |
| (2) 事業所の名称 | 西宮協立訪問リハビリテーションほほえみ |
| (3) 事業所の所在地 | 兵庫県西宮市今津山中町 11-1 |
| (4) 連絡先 | 電話番号 0798-36-6780 |
| (5) 事業所長 (管理者) 氏名 | 理事長 大村 武久 |
| (6) 開設年月日 | 2016 年 (H28) 年 8 月 1 日 |
| (7) 通常の事業の実施地域 | 西宮市一部 (同心円状 2km 以内)
今津を中心とした地域 |
| (8) 営業日及び営業時間 | 月曜日～金曜日
(ただし、12 月 30 日から 1 月 3 日までを除く。その他、臨時休業あり)
8 : 40～17 : 05 |
| (9) 事業所の目的 | 事業者は、介護保険、健康保険法令の趣旨に従い、利用者が要介護・要支援となつた場合においても、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に、主に理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことで、利用者の心身機能の回復を図るとともに、利用者の生活機能の維持または向上を目指す。 |

3. 職員の配置状況

(1) 主な職員の配置状況

2024年4月1日現在

職 種	職員数	
	常勤	兼任
1. 管理者（医師）	1名	兼任
2. 理学療法士	1名以上	兼任
3. 作業療法士	1名以上	兼任
4. 言語聴覚士	1名以上	兼任

(2) 主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
理 学 療 法 士 作 業 療 法 士 言 語 聴 覚 士	8 : 40 ~ 17 : 05

4. サービス提供の手順

<サービスの申し込みからの流れ>

- (1) 健康保険の場合、退院日より3月間のみもしくは、急性増悪時の場合は、14日のみの訪問期間となります。
- (2) 介護保険の場合、サービス提供について、開始から修了までは以下の通りです。3月間のリハビリテーション計画と目標を見直します。リハビリテーションの継続が必要と判断した場合には、サービスを継続します。目標達成時には、当サービスは修了し、他のサービスへ移行となります。

①申し込み



②情報収集（居宅訪問、面接など）



医療情報・生活の目標・生活状況などを聞き取りします。

③契約



④医師の指示・リハビリテーション計画原案の作成・サービス開始



⑤評価（関連スタッフ）

⑥リハビリテーションカンファレンスにて、生活目標の設定

⑦リハビリテーション実施計画書作成

⑧本人・家族への説明と同意



関連スタッフと計画・目標の確認
（リハビリテーション会議などの場を含む）
介護支援専門員と連携し、計画書を共有
⑥～⑧は、別日に行うことがあります。

⑨サービス提供（リハビリテーション実施）



⑩サービス修了・他のサービスへ移行



※有効期間は3月です。継続は3月毎の更新となります。

⑪修了後（14日～44日）生活機能の継続を確認

※3月毎
モニタリング
（サービスの
質の向上）

5. サービス内容と利用料金

(1) サービスの内容

訪問リハビリテーション計画の作成	居宅サービス計画書（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況などの評価を行い、目標に応じて具体的なサービス内容を定めた訪問リハビリテーション計画を3月毎に作成し見直します。 <u>医師の指示については、最終診察日より3月間のみ有効です。</u> <u>介護保険において継続が必要な場合、診察日より3月間を過ぎると、再度医師の指示を受ける必要があります。</u>
リハビリテーション内容	利用者の有する能力・目標・環境などに応じて、リハビリテーション計画に基づき、リハビリテーションメニューを作成し、その内容にそって理学療法・作業療法等のリハビリテーションを実施します。さらに、利用者、家族、その他サービス関係者へ、必要に応じて助言を行います。利用者の能力・目標に応じて、専門的知識に基づき自宅環境や屋外での訓練を行います。

※できる限りご自身で行っていただく事がリハビリテーションの本質と考え、サービスを提供します。

(2) サービス利用料金（1回あたりの料金）

利用料金、その他の費用については、別紙の料金表の通りです。

(3) その他費用

利用者の住まいにおいて、サービスを提供するために使用する、水道・ガス・電気・電話などの費用は利用者の負担になります。

また、外出練習の場合、交通公共機関の料金は利用者の負担になります。

(4) 利用料金の変更について

介護保険、健康保険法の改正等で金額の変更があった場合は、その額に応じて変更します。

※ 利用者が介護保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただき、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。サービス提供証明書を後日役所の窓口へ提出しますと差額の払い戻しを受ける事ができます。

(5) 利用当日についての中止、変更

- ① 当日の健康チェックの結果により、サービスの変更・中止をする場合があります。その場合はご家族に連絡の上適切に対応します。
- ② 利用者のご都合で、サービス時間に変更となった場合、時間に応じたサービス利用料金に変更し、お支払いいただきます。

(6) 利用の予約の取り消し

- ① 利用者のご都合で利用予定日の前日までに申し出がなく、当日に訪問した際に不在であった場合は、取消料として下記の料金をお支払いいただきます。

ご利用日の前日までに申し出があった場合	無料
訪問した際に不在だった場合	利用料金の自己負担分

- ② 営業時間外は留守番電話での対応ですので、氏名と欠席理由をお話してください。

(7) 振替利用

サービス利用の変更の申し出に対して、当月中にサービスの振替等ができますが、予約が定員数に達した日には振替ができませんのでご了承ください。

(8) 利用料金のお支払い方法

- ① 介護保険の場合

料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、以下のいずれかの方法でお支払いください。なお、利用料金に端数が出た場合には、端数整理をさせていただきます。

- | |
|---|
| (ア) ゆうちょ銀行口座からの自動引落し
(イ) ご希望の金融機関からの口座振替
(ウ) ゆうちょ銀行にて振込み
(エ) 現金支払い |
|---|

(ア) (イ) の口座振替の場合は、サービスご利用翌々月の4日(4日が土日祝日の場合は、翌営業日)に引き落としされますので、後日利用料金「請求書」「領収書」にて内容を照合してください。利用開始月など口座振替手続きが間に合わない月は、(ウ) (エ) でのお支払いとなります。

- ② 健康保険の場合

料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、料金を連絡いたします。
以下のいずれかの方法でお支払いください。

- | |
|---|
| (ア) 西宮協立脳神経外科病院の窓口にて、現金支払い
(イ) 訪問時に担当者へ、現金支払い
※できるだけおつりがでないように、ご準備ください。 |
|---|

6. 契約の解除、終了

(1) 契約の解除手続きについて

- ① 利用者から行う解除手続きについて

事業所に対して契約解除を希望する日の7日前までにその旨を申し出なければなりません。ただし、契約者の急変・急な入院などのやむを得ない事情がある場合には申し出が7日前以内であってもこの契約を解除する事ができます。

次の場合、文書で通知する事により事前申し出の期間なしにこの契約を解除する事ができます。

- (ア) 事業所が正当な理由無くサービスを提供しない場合。
- (イ) 事業所が守秘義務に反した場合。
- (ウ) 事業所が利用者やその家族などに対して、社会通念を逸脱する行為を行っ

た場合。

(エ) 事業者が破産した場合。

② 事業所から行う解除手続きについて

事業所の縮小、休廃止等やむを得ない状況がある場合には、利用者に対してこの契約の解除を予定する日から1ヶ月の期間を置いて利用者に解除理由を示した文書で通知する事によりこの契約を解除する事ができます。

次の場合、文書で通知する事により1ヶ月の事前申し出期間なしにこの計画を解除する事ができます。

- (ア) 利用者のサービス利用料金等の支払いを2ヶ月以上遅延し、文書による利用料金等の支払い催告を行ったにもかかわらず、催告の日から14日以内にその支払いがなかった場合。
- (イ) 利用者が正当な理由無く、サービスの中止をしばしば繰り返した場合。
- (ウ) 利用者の入院もしくは病気等により1ヶ月以上にわたって利用が出来ない事が判明した場合。
- (エ) 利用者又は家族が事業所やサービス従事者又は他の利用者に対し、この契約を継続しがたい程の不信行為を行った場合。

(2) 目標達成とサービス修了（介護保険の場合）

リハビリテーション計画書において、3月毎の見直しの際に目標達成された場合、また、当事業所のサービス利用以外の場面において生活機能の維持が継続できると判断した場合には、当事業所のサービスが修了となります。

介護予防（要支援）の方においては、生活機能が維持できると判断した時点で、当事業所のサービスは修了となります。12月超えての利用継続は、当事業所の医師が必要と判断した場合のみとなります。

(3) 契約の自動終了

次の場合、この契約は自動終了するものとします。

- (ア) 利用者が介護保険施設に入所した場合。
- (イ) 利用者が事業所の通常の実施地域外へ転居した場合。
- (ウ) 利用者の介護区分が自立になった場合。（介護保険の場合）
- (エ) 利用者が死亡した場合。

7. 緊急時対応について

事業者はサービス提供時間及び診療に関わる送迎時に利用者の体調の急変が生じた場合には、家族又は緊急連絡先に連絡すると共に速やかに主治医に連絡し、必要であれば搬送等必要な措置をいたします。

8. サービス利用にあたっての留意事項

事業者は、医師の指示に基づいてサービスを提供します。

サービス提供中の事故やトラブル等を避ける為、以下の事項にご留意ください。

- (1) 利用者は、訪問リハビリテーション計画の作成に参画し、可能な限り自立した日

常生活を営むように、生活機能の維持または向上に努めること。

- (2) サービスの利用に当たっては、医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態等を職員に連絡し、心身の状況に応じたサービスの提供を受けるよう留意すること。
- (3) 利用者は、営利行為、宗教勧誘、金銭等の授受等をご遠慮願います。
- (4) 職員等は、年金の管理や金銭の貸借等の金銭の取り扱いはできません。
- (5) 職員等に対する、贈り物や飲食等のもてなしはご遠慮願います。
- (6) 職員は、介護保険、健康保険の制度上、利用者の心身機能・生活機能の維持向上のためにリハビリテーションを行います。それ以外の業務を行うことはできませんので、ご了承ください。
- (7) サービス提供において、リハビリテーションは主体的に活動を行うことを目的としているため、転倒や誤嚥などのリスクが伴うことを十分にご理解ください。

9. 記録及び保存

サービス内容の記録を行い、5年間保存します。

記録の閲覧及び実費を支払っての写しの交付は、利用者及び家族に限って可能です。

10. 事業計画・財務内容等の閲覧について

利用者及びその家族は、希望があれば、当事業所の事業計画や財務内容を閲覧する事ができます。

11. 損害賠償について

事業所はサービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、契約者に対しその損害を賠償します。

事業者は、賠償責任保険に加入しています。その保険契約の内容については、利用者及び家族の希望があれば、情報開示します。

12. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況など

利用者アンケート調査	実施あり	年一回実施	結果開示	あり
介護情報公表調査	実施あり	年一回実施	結果開示	あり
第三者による評価の実施	実施なし			

13. 異常気象時の営業について

営業時間内、又は営業時間前の異常気象時発生の場合は、以下の通り営業を見合わせる場合があります。

(1) 営業の見合わせ

特別警報発令または、事業所周辺地域に被害が予想される警報等発令時

または、職員が公共交通機関の運行停止により出勤手段がない場合。

午前 8 時時点での発令 → 午前の営業を見合わせます。

午前 12 時時点での発令 → 午後の営業を見合わせます。

(2) 営業の再開

特別警報発令時または、事業所周辺地域に被害が予想される警報等発令が解除し営業再開可能となった場合。

再開時間に合わせて、時間短縮にてスケジュール変更し営業を実施いたします。

14. 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

事業所および、事業者の使用する者は、サービスを提供する上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を、正当な理由無く第三者に漏らしません。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。

(2) 個人情報の保護について

利用者及びその家族の個人情報については、秘密保持に関し、下記の場合にその必要とする範囲内でのみ使用します。

- ① 利用者の心身の状況など家族に説明する場合。
- ② 介護支援専門員と、介護サービス事業者との連絡調整を図る場合。
- ③ 利用者のサービス計画に基づくサービス等を円滑に実施する為に行うサービス担当者会議等において使用する場合。
- ④ 利用者が体調の急変や入院などで医療機関に受診する場合。
- ⑤ 利用者を他の施設へ紹介するなどの援助を行うに際し、必要な個人情報を使用する場合。
- ⑥ 事業所内におけるケースカンファレンス・研修発表など学習のために使用する場合。
- ⑦ サービスを円滑に行う上で、外部システム、テレビ会議システム等に登録や使用する場合。

15. 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、次に掲げる措置を講じています。

- (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	所長	谷口貴子
-------------	----	------
- (2) 虐待防止ならびに身体拘束廃止に向けた取り組みの指針を整備しています。
- (3) 成年後見制度の利用を支援します。
- (4) 苦情解決体制を整備しています。
- (5) 利用者の人権擁護・虐待防止・身体拘束廃止の取り組みを協議する事業所内の委員会を設置しています。
- (6) 職員に対する人権擁護・虐待防止・身体拘束廃止の取り組みを啓発・普及するための研修を実施しています。
- (7) サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

【身体拘束廃止について】

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で身体拘束を行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

以下に、やむを得ず身体拘束を行う場合の3要件を挙げます。

- ①緊急性：直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- ②非代替性：身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- ③一時性：利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

16. 相談及び苦情の受付について

当事業所におけるご相談や苦情は、サービス提供責任者か下記窓口で受け付けます。

【相談受付】 西宮協立デイケアセンターほほえみ	(所在地) 西宮市津門呉羽町 10-13 (TEL) 0798-36-6780 (受付時間) 月～金曜日 9時～17時
【苦情受付】 社会医療法人 甲友会 在宅事業部 総務課	(所在地) 西宮市今津山中町 6-32-301 (TEL) 0798-33-6250 (受付時間) 月～金曜日 9時～17時
【公的機関】 西宮市役所 法人指導課	(所在地) 西宮市六湛寺町 10-3 (TEL) 0798-35-3082 (受付時間) 9時～17時

(担当者不在の場合、電話対応した職員が承ります)

介護保険料金一覧表(2024年6月1日～)

西宮協立訪問リハビリテーション ほほえみ

1単位につき、10.83円を乗じます(西宮市・訪問リハの場合)

疾患により、医療助成の対象になる場合があります。

【予防訪問リハビリテーション】要支援の場合

		介護 保険 単位	1割 負担額 (円) めやす	2割 負担額 (円) めやす	3割 負担額 (円) めやす		要件
基本 サービス	予防訪問リハビリテーション	298	323	646	969	1回につき	1回=20分
加算	短期集中リハビリテーション実施加算	200	217	434	650	1日につき	退院(所)後 3月以内 週2回以上 上限12回/週まで
	口腔連携強化加算	50	55	109	163	1回につき	月1回を限度 口腔機能の状態を連携
	サービス提供体制加算	6	7	13	20	1回につき	経験がある職員を配置している
	退院時共同指導加算	600	650	1,300	1,950	1回につき	退院時カンファレンスに参加
減算	医師が計画作成にかかわる 診療をしない場合	-50	-55	-109	-163	1回につき	
	12月超え利用継続	-30	-33	-65	-98	1回につき	要件を満たさない場合

【訪問リハビリテーション】要介護の場合

基本 サービス	訪問リハビリテーション	308	334	668	1,001	1回	1回=20分
加算	リハビリテーションマネジメント加算(イ)	180	195	390	585	1月につき	3月に1回リハ会議を開催し、計画見直し、家族・他サービスへの助言
	リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	213	231	462	693	1月につき	(イ)に加えて、LIFE活用
	リハビリテーションマネジメント加算 事業所の医師が説明	270	293	585	878	1月につき	リハ計画を事業所医師から説明
	短期集中リハビリテーション実施加算	200	217	434	650	1日につき	退院(所)後 3月以内 週2回以上 上限12回/週まで
	認知症短期集中 リハビリテーション実施加算	240	260	520	780	1日につき	退院(所)後または、開始日より 3月以内の期間、週2日を限度
	口腔連携強化加算	50	55	109	163	1回につき	月1回を限度 口腔機能の状態を連携
	サービス提供体制加算	6	7	13	20	1回につき	経験がある職員を配置している
	移行支援加算	17	19	37	56	1日につき	利用終了後に社会参加が出来る 事業所であること
	退院時共同指導加算	600	650	1,300	1,950	1回につき	退院時カンファレンスに参加
減算	医師が計画作成にかかわる 診療をしない場合	-50	-55	-109	-163	1回につき	

医療保険料金一覧表(2024年6月1日～)

1点につき、10円を乗じます。1回=20分

	健康 保険 点数	1割 負担額 (円)	2割 負担額 (円)	3割 負担額 (円)		要件
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料(1)	300	300	650	975	1回につき	同一建物居住者以外の場合
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料(2)	255	255	553	829	1回につき	同一建物居住者の場合

【介護保険・健康保険の給付対象とならないサービス】

項目		単価
駐車料金(有料駐車場への指定があった場合)	1回	実費
セラバンド(緑)	1m	530円
セラバンド(赤)	1m	489円
セラバンド(黄)	1m	448円
その他 必要に応じて		実費

※物価高騰に応じ金額を変更することがあり、発生時にお知らせいたします

【予約の取り消し料(当日欠席の場合の取消料)】

訪問時不在	一回料金の自己負担分
-------	------------