介護老人保健施設レーク・ホロニー

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

<2026 年 6 月 1 日現在>

1. 訪問リハビリテーションの概要

事 業 所 の 名 所 ：介護老人保健施設レーク・ホロニー
事 業 所 の 種 類 ：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事業所
介護保険指定番号：　大津市　2550180000 号
実　施　地　域　：以下の小学区にて定める
大津市（富士見・石山・南郷・田上・青山・瀬田南・瀬田・瀬田北・瀬田東・逢坂・中央・平野・膳所・晴嵐）
草津市（志津・志津南・矢倉・草津・草津第二・渋川・老上・玉川・南笠東・山田・笠縫・笠縫東・常盤）　※他地域　応相談

事業目的；要介護者又は要支援者が居宅において自立した日常生活を送れるように、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（以下サービスという）を行うことです。

職員体制：　管理者　１名（兼務）・常勤医師　１名（兼務）
　　理学療法士・作業療法士　各１名以上（兼務）

⑴ 営　　業　　日　　：　月～土曜日　※年末年始（12/30　13：00～1/3）を除く
⑵ 営　業　時　間　：　９：００～１８：００
⑶ サービス提供日：　月～土曜日　※年末年始（12/30　13：00～1/3）を除く
⑷ サービス提供時間：　９：００～１８：００
※ただし、サービス提供時間は９：００より移動開始、１８：００で移動終了となる為、そのサービス提供時間は、サービスを提供する区域によって移動時間を考慮させていただきます。
⑸連　絡　体　制　：　営業時間　月～土曜日　９：００～１８：００
※年末年始（12/30　１３：００～1/3）を除く
※振替等も対応いたします。

2.サービス内容と利用料金

原則（介護予防を含む）	週３回まで６単位まで実施可能
認定日又は退院・退所から３ヶ月以内の場合で短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合	週６回まで 12 単位まで実施可能 ※介護予防の提供を除く

（負担割合１割の場合）

サービスに要する時間	２０分	
サービス内容	理学・作業療法	
サービス区分	要介護	要支援
サービス利用料金（１０割）	３，２４９円	３，１４３円
介護保険からの給付（９割）	２，９２４円	２，８２８円
自己負担金額	３２５円	３１５円

（負担割合２割の場合）

サービスに要する時間	２０分	
サービス内容	理学・作業療法士	
サービス区分	要介護	要支援
サービス利用料金（１０割）	３，２４９円	３，１４３円
介護保険からの給付（８割）	２，５９９円	２，５１４円
自己負担金額	６５０円	６２９円

（負担割合３割の場合）

サービスに要する時間	２０分	
サービス内容	理学・作業療法士	
サービス区分	要介護	要支援
サービス利用料金（１０割）	３，２４９円	３，１４３円
介護保険からの給付（７割）	２，２７４円	２，２００円
自己負担金額	９７５円	９４３円

<訪問リハビリ・介護予防訪問リハビリテーション>

・短期集中リハビリテーション実施

１日２１１円

退院・退所又は認定日から起算して３ヶ月以内に集中的にリハビリテーションを行った場合

（週に２日、１日当たり２０分以上実施するものである）

・退院時共同指導加算

1回633円

病院又は診療所に入院中の者が、退院するに当たり当事業所の医師又は理学療法士・作業療法士が退所前カンファレンスに参加し、利用者の状況等に関する情報を相互に共有した上で在宅でのリハビリに必要な指導を共同で行い、その内容を在宅でのリハビリ計画に反映させた場合。
当該退院につき１回に限り算定する。

・サービス提供体制加算（Ⅰ）

1回（２０分）７円

直接リハビリテーションを提供する理学療法士･作業療法士のうち、勤続年数７年以上の者がいること。

・介護職員等処遇改善加算

所定単位数の 1.5%／月

介護・リハビリ職員等の賃金改善、人材確保及び職場環境改善を図り、専門性向上およびサービス品質向上を目的として創設された加算。
基本サービス費および各種加算減算を含めた介護報酬総単位数に加算率を乗じて算定すること。

<減算>
・診療未実施減算（当施設の医師による診療がない場合）

1回（２０分）５３円

当施設の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合は診療未実施減算を適用した上で訪問リハビリテーションを提供できる。

※サービスを受けて頂くには、最長３ヶ月に１回かかりつけ医に診療情報提供書（リハビリの指示書）を書いて頂くことになっております。その際に別途文書料がかかりつけ医より請求される場合がございます。
ならびに当施設の医師による診療を受けて頂く必要がございます。
診療を受けられない場合には上記の通りに減算させていただきます。
ただし、退所後１ヶ月に限り入院中の医療機関の医師の情報提供をもとに、サービスを実施した場合は減算の適用とならない。

<訪問リハビリ>

・認知症短期集中リハビリテーション実施加算

1日２５４円

認知症であると医師に診断され、リハビリテーションによって生活機能の改善に見込みがあると判断され、医師又は医師の指示を受けた理学療法士・作業療法士が退院・退所日又は訪問開始日から３ヶ月以内に集中的にリハビリテーションを行うこと。

＜介護予防訪問リハビリテーション＞
（減算）
・１２ヶ月超利用減算

１回（２０分）３２円

利用開始した月から起算して１２ヶ月を超えた期間の介護予防訪問リハビリテーションを行った場合にて下記の要件を満たしていない場合は減算となる。
①３ヶ月に１回のリハビリテーション会議の開催し、状況等に関する情報を構成員と共有・記録するとともに状態の変化に応じてリハビリ計画書を見直していること。
②リハビリ計画書を厚生労働省に提出し、適切かつ有効な実施の為に必要な情報を活用している事。

上記の①・②の算定要件を満たした場合に限り 12 ヶ月超減算は減算なしとなる。

3.　**お支払い方法**

事業所は前項に定めるサービス利用料金を１ヶ月毎に計算しご利用者様に請求させて頂きます。
ご利用者様は、サービス利用月の翌月に現金でお支払い・銀行口座振替・又は指定の銀行口座より毎月１５日前後で自動引き落としさせて頂きます。
毎月１０日以降に、前月の請求書を発行いたしますので、その月の 20 日までにお支払いください。
お支払いしていただきますと、領収証を発行いたします。

４.サービスの終了方法

（1）ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合
サービスの終了を希望する日の１週間前までに、文書でお申し出ください。
ただし急な入院等やむを得ない事情がある場合は、1 週間以内でもこの契約を解除することが出来ます。

（2）当事業所の都合でサービスを終了する場合
人員不足等、やむを得ない事情によりサービスの提供を終了させて頂く場合がございます。その場合は終了１ヶ月前までに文書にて通知させて頂きます。

（3）自動終了
以下の場合にて、双方の通知が無くても自動的にサービスを終了させていただきます。
★ご利用者様が、入院または介護保健施設に入所された場合
★介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
★ご利用者様がお亡くなりになられた場合

５.その他

★当法人が正当な理由無くサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合ご利用者様ご家族様等に対して社会通念を逸脱する行為を行って場合、または当事業所が破産した場合、ご利用者様は文書で解約通知することによって即座にサービスを終了していただけます。
★金品及び飲食物の授受に関しては硬くお断りしております。

★リハビリ中やリハビリ前後において症状が普段と異なる場合は速やかに担当者にお知らせ下さい。
★心身の状態によっては、リハビリを実施できない場合があります。
（重度感染症の場合、医師による治癒証明を確認次第の再開となります。）
★理学療法士・作業療法士は必要に応じてゴーグル・ガウン・手袋の着用もさせていただく場合がございます。
★受診勧奨をさせていただく場合があります。
★理学療法士・作業療法士が心身機能の維持・回復を目的に、ご利用者様に適した訓練プログラムを作成・実施また、ご家族様への必要な助言・指導もさせていただきます。
なお、悪天候自然災害等における基幹道路の通行規制やその他交通事情により移動困難な場合ご利用中止をお願いすることがございます。
★リハビリ担当者の体調不良若しくは人事異動により担当が変更になる場合がございます。
★リハビリ内容は心身機能を評価の上、実施いたします。必ずしもご利用者様の要望に添えない場合もございます。
また、当日の症状・状態に応じて中断する場合や、実施内容・時間が異なる場合があります。
★リハビリは細心の注意を払いながら実施しますが、高齢者や長期臥床の方等におかれましては、予期せぬ事態（服薬や骨粗鬆症等による骨折、心疾患の急変等、脳血管障害の発症）の発生の危険性があります。
また、リハビリ中に動脈瘤破裂による突然死を来す可能性があります。
★重度心疾患の方の場合、リハビリ実施をお断りさせて頂くことがあります。
★3ヶ月に1回以上の頻度でリハビリテーション計画の更新及び説明をさせていただきます。
ご利用者様本人が計画書に署名できない場合は、ご家族様又は代理人に署名をお願い致します。
またかかりつけ医及び担当ケアマネジャー等には内容を報告させていただきます。

6.緊急時の対応方法

サービス提供中に容態の異変があった場合は、事前に打ち合わせによる主治医・救急隊・親族担当ケアマネジャー等へ連絡させて頂きます。また、訪問リハビリテーション申込書のかかりつけの医療機関に搬送不可の場合は救急隊の指示に従うこととさせて頂きます。

7.苦情の受付

（1）当事業所における苦情の受付
当事業所に対する苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けております。
○苦情受付窓口（担当者）　梅景　寛
○受付時間　月曜日～金曜日（９：００～１８：００）
TEL：０７７－５４５－２５５５（介護老人保健施設レーク・ホロニー代表）

（2）行政における介護に対する苦情・相談窓口
○大津市役所　健康保険部　介護保健課
TEL：０７７－５２８－２７５３（資格給付係）
○草津市役所　健康福祉部　介護保健課　介護保険グループ
TEL：０７７－５６１－２３６９
○滋賀県国民健康保険団体連合会　介護保険グループ

TEL：０７７－５１０－６６０５
○滋賀県運営適正化委員会(あんしん・なっとく委員会)　介護保険グループ
TEL：０７７－５６７－４１０７

８.個人情報の利用

当事業所が介護サービスの提供に関し、下記の利用目的および利用条件のため必要最低限の範囲内で個人情報を取得、管理、第三者への提供を致します。

（1）利用目的

①訪問リハビリテーション計画又は介護予防訪問リハビリテーション計画を立案し、円滑にサービスが提供される様に実施するサービス担当者会議等への情報提供のため。
②医療機関、福祉関係事業所、介護支援専門員、介護サービス事業所、自治体（保険者)、その他社会福祉団体等との連絡調整のため。
③医療サービスの利用を希望している場合、又は主治医等へ意見を求める必要がある場合
④当事業所内におけるカンファレンスのため。
⑤行政の開催する評価会議、サービス担当者会議等への情報提供のため。
⑥緊急時における連絡等の場合。
⑦その他サービスの提供に必要な場合。

（2）利用条件

①個人情報の提供は、必要最低限としサービスの提供に係る目的以外に決して利用しない事。
②サービスの利用に伴う契約の締結前から提供終了後においても、第三者に漏らさない事。
③個人情報を利用した会議を開催する場合には、出席者を明示して会議内容、経過を記録し、開示の要請があれば、速やかに提示する事。

9.人権擁護、虐待防止に関する事項

利用者に対して人権の擁護、虐待防止等のため相談窓口担当責任者を設置し従業員に対して研修の機会を確保します。

10.ハラスメントについて

当法人におけるハラスメントの防止に関する基本方針に従い業務に努めます。またハラスメント防止のため、相談窓口担当責任者を設置し従業員に対して研修の機会を確保します。

11.暴力団排除に関する事項

（1）当介護サービスを運営する法人として、法人の役員及び管理者、従業員は暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関わる法律第 2 条第 6 号に規定する暴力団員をいう）ではありません。
（2）事業所はその運営について暴力団員の支配を受けません。

契約締結日　　20　　年　　月　　日

＜事 業 者 名＞　医療法人　華頂会
＜事 業 所 名＞　介護法人保健施設　レーク・ホロニー
＜サービス名＞　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
＜代　表　名　＞　理事長　加藤　英材

私は本書面に基づいて、介護老人保健施設レーク・ホロニーの下記の職員から重要事項の説明を受けました。

重要事項の説明者　　職名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ご利用者様

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿TEL：(　　)　　－＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

利用者に代わり、本書面に基づいて事業所職員から重要事項の説明を受け同意した旨とする。

代理人

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿TEL：(　　)　　－＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞　　（ご利用者様との続柄：　　）

この重要事項説明書は、厚生労働省令第 37 号（平成 11 年 3 月 31 日）第 82 条および厚生労働省令第 35 号（平成 18 年 3 月 14 日）第 82 条の規定に基づき、利用申し込み者様又はそのご家族様への重要事項の説明のために作成したものです。