



医療法人社団

藤友五幸会

TOYUGOKOKAI

# 重要事項説明書

(介護予防) 訪問リハビリテーション

介護老人保健施設 五洋の里



# (介護予防) 訪問リハビリテーション 重要事項説明書

< 2026年 4月 1日現在 >

(介護予防) 訪問リハビリテーションの提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次のとおり説明します。

## 1 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	医療法人社団 藤友五幸会
主たる事務所の所在地	〒438-0002 静岡県磐田市大久保508番地の3
代表者（職名・氏名）	理事長 徳久 剛史
設 立 年 月 日	平成8年8月2日
電 話 番 号	0538-38-5511

## 2 事業所の概要

事業所の名称	訪問リハビリテーション五洋の里
事業所の所在地	〒438-0234 静岡県磐田市掛塚3190番地の1
電 話 番 号	0538-67-1755
F A X 番 号	0538-67-1756
管 理 者 氏 名	相澤 渉
指 定 年 月 日	令和3年8月1日
事業所番号	2256980026号
通常の事業の実施地域	磐田市の一部（旧磐田市、旧豊田町、旧竜洋町、旧福田町）
併 設 事 業 所	五洋の里介護保険施設サービス 五洋の里短期入所療養介護 五洋の里通所リハビリテーション 五洋の里居宅介護支援事業所

### 3 運営の目的及び方針

#### ■ 目的

(介護予防) 訪問リハビリテーションとは、その人が自分らしく暮らすために、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士がそれぞれの地域に出向いて、健康状態を把握した上で、生活機能および背景因子を評価し、リハビリテーションの概念に基づいた、本人、家族等への直接的支援と関連職種への助言等の間接的支援を提供するサービスです。

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下さい。

#### ■ 方針

利用者や家族の持っている不安や問題についてともに考え、望まれる在宅生活が継続できるように支援を致します。

訪問リハビリテーションは、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止、介護予防訪問リハビリテーションは、利用者が要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し計画的に行う。

### 4 施設及び設備の概要

#### 建物

敷	地	5, 609. 32㎡
建 物	構 造	鉄骨造り3階建て
	延べ床面積	4, 394. 69㎡

### 5 提供するサービスの内容

サービスの種類	内 容
健 康 管 理	訪問時バイタルチェック等、全身状態の把握を行います。
機 能 訓 練	理学療法・作業療法・言語療法、個別のリハビリ訓練により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の維持回復に努めます。
日 常 動 作 訓 練	食事・整容・更衣・排泄・入浴・移動などの動作の練習を行い、動作能力の維持向上に努めます。
家 事 動 作 訓 練	調理・買い物・洗濯・掃除などの動作の練習を行い、動作能力の維持向上に努めます。
自宅トレーニングの助言	ご自宅の環境に合わせたトレーニング方法の助言を行います。
介助方法の助言	利用者の状態に合わせた介助方法を利用者や家族に助言を行います。
住環境調整の助言	利用者の状態に合わせた住環境の調整方法を助言します。
相 談 及 び 援 助	利用者や家族からの相談に応じます。

## 6 営業日時

営業日	月曜日から金曜日、12月30日～1月3日を除く平日
営業時間	午前8時30分～午後5時30分

## 7 職員体制と勤務体制

### ① 職員の体制 ( 2024年 6月 1日現在 )

職員の体制	員数	仕事内容
医師	1人以上	利用者の療養上の指導を行う
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	1人以上	利用者の居宅サービス計画および個別援助計画に基づきリハビリテーションを行う

### ② 勤務の体制

勤務形態	日勤	8:30～17:30
------	----	------------

## 8-1 利用料等

- サービスを利用した場合の「基本利用料」及び「加算」等は厚生労働大臣、又は磐田市長が告示で定める基準金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料等も自動的に改定されます。
- 介護保険の適用がある場合、原則として料金表の利用料のうち、介護保険負担割合証記載の割合が利用者の負担額となります。
- 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。
- 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納などにより、事業者へ直接介護給付が行われない場合があります。その場合は、支払方法が償還払いとなり、利用料の全額をお支払いいただきます。支払いを受けた後、事業所からサービス提供証明書を発行しますので、市町村の介護保険担当窓口へ提出し、後日払い戻しを受けてください。
- また、端数処理により実際の請求額と異なる場合があります。

< 料金表 > \* 磐田市の地域区分（7級地）として、1単位 10.17%に計算します。

①介護保険給付対象サービス

○ 訪問リハビリテーション費（1回につき）

単位数	利用料	1割負担
308単位	3,132円	314円

○ 加算

種 類	利 用 料	
<p>・短期集中リハビリテーション実施加算</p> <p>退院（所）日または認定日から起算して3月以内であつて、医師または医師の指示を受けた理学療法士等が集中的な個別リハビリテーションを行った場合。</p>	1日につき	200単位 【204円】
<p>○退院時共同指導加算</p> <p>病院または診療所から退院するにあたり、医師または理学療法士等が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リハビリテーションを行った場合。</p>	1回限り	600単位 【611円】
<p>・移行支援加算</p> <p>質の高いリハビリテーションを提供し、ADL・IADLが向上することで、指定通所介護等に移行された場合 ※評価期間の次年度に限り算定</p>	1日につき	17単位 【18円】
<p>・訪問リハビリサービス提供体制強化加算</p> <p>(Ⅰ) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち勤続7年以上のものがある</p> <p>(Ⅱ) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち勤続3年以上のものがある</p>	1回につき	(Ⅰ) 6単位 【7円】 (Ⅱ) 3単位 【3円】
<p>・リハビリテーション計画診療未実施減算</p> <p>訪問リハビリテーション事業所の医師が診療を行っていない利用者に対してリハビリテーションを行った場合</p>	1回につき	-50単位 【-51円減算】
<p>・介護職員等処遇改善加算</p> <p>介護職員等の賃金の改善等を実施している場合</p>	算定した単位数の	1.5%

○ 介護予防訪問リハビリテーション費（1回につき）

単位数	利用料	1割負担
298単位	3,030円	303円

○ 加算

種 類	利 用 料	
<p>・短期集中リハビリテーション実施加算 退院（所）日または認定日から起算して3月以内であつて、医師または医師の指示を受けた理学療法士等が集中的な個別リハビリテーションを行った場合。</p>	1日につき	200単位 【204円】
<p>・訪問リハビリサービス提供体制強化加算 （Ⅰ）理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち勤続7年以上のものがある （Ⅱ）理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち勤続3年以上のものがある</p>	1回につき	（Ⅰ）6単位 【7円】 （Ⅱ）3単位 【3円】
<p>・リハビリテーション計画診療未実施減算 訪問リハビリテーション事業所の医師が診療を行っていない利用者に対してリハビリテーションを行った場合</p>	1回につき	-50単位 【-51円減算】
<p>・利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に介護予防通所リハビリテーションを行った場合</p>	1回につき	30単位 【-31円減算】
<p>・介護職員等処遇改善加算 介護職員等の賃金の改善等を実施している場合</p>	算定した単位数の	1.5%

## ② 介護保険給付対象外サービス（実費負担）

種 類	内 容	利 用 料
教材費	訪問リハビリテーションを提供するため使用した教材等の費用	実費
通常提供する地域外におけるサービス	通常のサービス提供の実施地域（旧磐田市、旧豊田町、旧竜洋町、旧福田町）以外の地域の方もご希望により対応致します	要した費用の実費をご負担いただきます 通常の地域を越えてから 5 kmにつき 500円
領収書の再発行	発行させていただいた領収書を紛失等により再発行する場合	1ヶ月 500円

### ■ キャンセル料

予定されていた訪問日時に不都合が生じた場合は、必ず以下の時間までに、事業所までご連絡ください。ご連絡いただかず、担当職員が訪問した場合、サービスを提供する状況にあつたとみなし、利用料金を頂きます。

- ・訪問が午前の場合：当日の午前 8：30まで
- ・訪問が午後の場合：当日の午後12：00まで

### ■ 教材費

訪問リハビリテーションを提供するため使用した教材等の費用は、ご利用者の負担です。

### ■ その他の費用

訪問リハビリテーションを提供するため、ご利用者のお宅で使用する水道、ガス、電気等の費用は、ご利用者の負担です。

## 8-2 支払方法

- 利用料金は1ヵ月ごと計算し請求いたします。原則として、毎月10日以降に前月分の利用請求書を郵送で利用者または利用者の身元引受人（後見人がいる場合は後見人。以下「身元引受人等」といいます）にお送りいたします。
- お支払い方法は、ご指定の金融機関口座から口座自動引落にてお願いいたします。（口座自動引落としは、前月分の請求額を当月27日に引落します。残高不足により引き落とせなかった場合は、振込にてお願いする場合がございます。）
- お支払い頂いた後、領収書を発行いたします。

## 9 サービスの利用方法

### (1) サービス開始

- ① 既に居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に居宅介護支援事業者にご相談下さい。
- ② 居宅介護支援事業者からの依頼と定期的に受診されている主治医からの情報提供の下、当施設医師が診察し、訪問リハビリテーションの指示があります。
- ③ 居宅サービス計画の下、医師と担当職員が訪問リハビリテーション計画書（以下サービスプランという）を作成します。
- ④ 医師又は担当職員より、リハビリテーション会議を開催し、当事業者の訪問リハビリテーションの内容等についてご説明し、同意を得た後にサービスの提供を開始します。

### (2) サービス継続

- ① 1～3ヵ月毎に主治医の診察と情報提供書が必要です。
- ② 主治医からの情報提供書をもとに、3ヶ月毎当施設医師が診察し、訪問リハビリテーションの継続の必要性の指示が出た際は、継続となります。その際には、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの方向性について情報共有をします。

## 10 サービスの利用に当たっての留意事項及びご遠慮頂いている事項

- 職員に対する宗教活動、政治活動または物品の販売及び斡旋はご遠慮ください。
- 職員との金銭、私物の貸し借りについてもご遠慮いただくとともに、万が一金銭、私物の貸し借りが行われた場合は、自己及びご家族の責任となりますことをご理解ください。
- 職員に対して迷惑となる行為および危害を与えることは遠慮ください。
- 健康状態に異常がある場合には、その旨を申し出てください。感染の恐れがある場合にはご利用をお断りすることがあります。

## 11 緊急時の対応

- 利用者の体調急変が生じた場合、状況に応じて管理者および身元引受人への連絡を行います。また必要に応じて適切な指導を行うよう誠意をもって対応します。
- 必要があれば、主治医へ連絡し指示を仰ぎます。症状が重篤な場合は救急車の要請をする場合もあります。

主治医	病院名	
	連絡先	
緊急連絡先	氏名	
	連絡先	

## 12 事故又は再発事故の防止ならびに事故発生時の対応

- 事業所は利用者の事故の発生又は再発を防止するため次の措置を講ずるものとします。
  - ① 事故防止の委員会を中心とし事故の発生防止の指針を整備します
  - ② 従業者に対する事故を防止するための研修を実施します
  - ③ 事故が発生した場合における報告と、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備します
- サービス提供に当たって、事故が発生した場合には、速やかに利用者の身元引受人等及び市町村に連絡を行うと共に必要な措置を講じます。
- 事故により利用者に損害が生じた場合は、その損害を賠償いたします。但し、当事業所に故意又は過失がない場合はこの限りではありません。
- 当該事故発生につき利用者に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

### < 事故発生対応手順 >

- ① 事故発見者は、利用者の安全を確認し、次の事項を確認する。
  - ・ 外傷の有無 ・ 痛みの有無 ・ 部位の確認
  - ・ バイタルサインの確認 ・ 事故の状況観察
- ② 外傷・骨折等の疑いのない場合は安静にし、経過観察を行う。ご家族等に状況及び対応を報告する。
- ③ 外傷・骨折等の疑いのある場合は、医師の指示を確認し、実施する。

## 13 損害賠償責任等

- 事業者は、サービスの提供に伴い、自己の責に帰すべき事由により利用者に生じた損害について賠償する責任を負うものとします。但し、利用者およびその身元引受人等に故意又は過失が認められる場合、又は利用者に生じた損害の原因がサービスプランに設定されていない場合はこの限りではありません。
- 事業者は、利用者およびその身元引受人等が第10条に定める事項に反した場合、若しくは故意又は重大な過失によって事業所が損害を被った場合、利用者にその相当額の賠償を求め、その身元引受人等については、保証限度額を限度として、その賠償を求めることができるものとします。
- 利用者は、自己の責に帰すべき事由により事業所及び職員に損害を与えた場合、その損害について賠償する責任を負います。
- 利用者が、正当な理由なく利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催促にも係わらずこれを支払わない場合、契約を終了し、利用者にその相当額の賠償を求め、連帯保証人については、保証限度額を限度として、その賠償を求めることができるものとします。

## 14 苦情相談窓口

- サービスの提供について、当事業所の苦情相談窓口のほか、市や国民健康保険団体連合会の窓口にて苦情や相談を承ります。承った苦情や相談は、下記の手順にそって適切に対応します。なお、苦情の申し立てにより差別待遇を受けることは一切ありません。

### < 苦情解決手順 >

- ① 苦情や相談があった場合は直ちに利用者側から事情を聞き、苦情や相談の内容を確認する。
- ② 受付担当者は苦情や相談の内容を記録し、解決責任者に報告する。
- ③ 解決責任者は受付担当者及び他の従業員を加え苦情や相談の処理に向けた検討の場を設ける。
- ④ 解決責任者は検討結果をまとめ、速やかに利用者側へ原因報告、解決策を提示する。
- ⑤ 苦情や相談の経過記録を書面にて保存のうえ職員に伝達する。

### < 苦情相談窓口 >

当施設の お客様相談窓口	受付担当者	訪問担当
	解決責任者	事務長 勝又かおる
	電話	0538-67-1755
	ご利用時間	8:30~17:30
iプラザ (総合健康福祉会館)	担当窓口	磐田市高齢者支援課
	住所	磐田市国府台57-7 (iプラザ(総合健康福祉会館)3階)
	電話	0538-37-2789
静岡県社会福祉協議会	担当窓口	運営適正化委員会事務局
	住所	静岡市葵区駿府町1-70
	電話	054-653-0840
静岡県国民健康保険 団体連合会	担当窓口	介護サービス苦情相談窓口
	住所	静岡市葵区春日2丁目4番34号
	電話	054-253-5590

## 15 非常災害対策

非常時の対応	別途定める消防計画、または防災マニュアル等にとり対応を行います。また、災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画等の策定及び訓練を実施します。
--------	--

## 1.6 その他連携機関

名称：介護老人保健施設おおふじ五幸ホーム 住所：磐田市大久保508-3 電話：0538-38-5511	名称：デイサービスアルクおおふじ 住所：磐田市大久保508-3 電話：0538-38-5512
---	---

## 1.7 サービスの終了

- 次の場合にサービスは終了となります。

### (1) 利用者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2週間前までにお申し出下さい。

ただし、利用者の病変、急な入院等やむを得ない事情がある場合は、予告期間が2週間以内の通知でもこの契約を解約することができます。

### (2) 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いただく場合があります。その場合は、1ヶ月前までに文書で通知します。

### (3) 自動終了

次の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ① 利用者が医療機関、又は介護保険施設等へ入院又は入所した場合
- ② 利用者の要介護又は要支援状態区分が自立（非該当）となった場合
- ③ 利用者が死亡した場合

### (4) その他

次の場合は、利用者は文書で解約を通知することにより、直ちにサービスを終了することができます。

- ① 事業者が、正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ② 事業者が、守秘義務に反した場合
- ③ 事業者が、利用者やその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ④ 事業者が、倒産した場合
- ⑤ 利用者が契約更新を希望しない場合、利用料等の変更に対して同意することができない場合

次の場合は、事業者は文書で解約を通知することによって直ちにサービスを終了させていただく場合があります。

- ① 利用者の利用料等の支払いが2ヶ月以上遅延し、利用料等を支払うよう催告したにも拘らず、別途定めた期限内に支払われなかった場
- ② 利用者又はその家族が事業者や従業員に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合
- ③ 伝染性疾患により、職員等の健康に重大な影響を及ぼす恐れがあると医師が認め、かつ利用者の利用終了

## 1 8 秘密保持及び個人情報の保護

- 事業者及びその従業者は、業務上知り得た利用者およびその身元引受人の秘密を正当な理由なく、在職中及び退職後において、第三者に漏らしません。これは、この契約終了後も同様とします。
- 事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- 事業所は、利用者の個人情報については利用者から、その家族の個人情報についてはその家族から予め文書で同意を得ない限り、利用者のケアプラン等の立案のためのサービス担当者会議、居宅サービス事業者等との連絡調整等において、利用者又はその家族の個人情報を用いませぬ。
- 他の居宅サービス事業所との連携において、ICT（テレビ電話等）を活用する場合がございます。

## 1 9 身体拘束に関する事項

- 事業者は、利用者の生命又は身体を保護する為、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束、隔離、薬剤投与、その他により利用者の行動制限は行いません。また身体拘束等の適正化を図る為以下に以下の措置を講じます。
  - ① 身体拘束、隔離、薬剤投与、その他の方法により利用者の行動を制限する場合事前に利用者又はその家族に対して行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明し、その様態及び期間・利用者の心身状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録します。
  - ② 身体拘束等の適正化の為の指針を整備します。
  - ③ 身体拘束等の適正化の為の対策を検討する委員会を3ヶ月に1回以上開催しその結果についてその他従業者に周知徹底を図ります。
  - ④ 従業者に対し身体拘束等の適正化の為の研修を定期的に施します。

## 2 0 虐待防止に関する事項

- 事業所は利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。
  - ① 虐待防止の委員会を設置し虐待防止の指針を整備します
  - ② 従業者に対する虐待を防止するための研修を実施します
  - ③ 利用者およびその身元引受人からの苦情処理体制を整備します
  - ④ その他の虐待防止の為の必要な措置を講じます
- 事業所はサービス提供中に当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等、現に養護する者）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等に通報するものとします。

## 2 1 感染症の予防、発生時に関する事項

- 事業所は、感染症の発生又はまん延しないための以下の措置を講じます。
  - ① 感染予防のための委員会を設置し感染予防、まん延防止の指針を整備します
  - ② 従業者に対する感染予防、まん延防止するための研修及び訓練を実施します
  - ③ 感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画等の策定、研修及び訓練を実施します。
- ご利用者様からご利用者様・ご利用者様自身の身体の感染部位から非感染部位などへの感染防止のために手洗いの励行をしております。ご自宅の洗面所等をお借り致します。ご協力をお願い致します。

## 2 2 ハラスメント対策に関する事項

- 介護現場で働く職員の安全確保と、安心して働き続けられる労働環境が築けるようにハラスメントの防止に向けて以下の措置を講じます。
  - ① ハラスメントの指針を整備し窓口を明確にするとともに、職員に周知していきます。
  - ② 従業者に対するハラスメントの基本的な考え方等について定期的な研修を実施します。
  - ③ 職員との面談や会議等の場を定期的に設け、ハラスメントの発生状況の把握に努めます。
  - ④ カスタマーハラスメントと判断された場合には、行為者に対し関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

## 2 3 リハビリテーション計画書に関する事項

- 退院時の情報連携を促進し、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、入院中にリハビリテーションを受けていた利用者に対し、退院後のリハビリテーションを提供する際のリハビリテーション計画を作成するにあたっては、入院中に医療機関が作成したリハビリテーション計画書等を入手し、内容を把握していきます。

## 2 4 その他

- 訪問リハビリテーションにおける基本情報・運営情報について、静岡県介護サービス情報にて公表しております。閲覧を希望される方は、担当職員までお申しつけ下さい。
- ご不明な点、ご意見等ございましたらお気軽に職員までお申し出下さい。

以上の内容を証するため、甲及び乙は署名または記名押印（署名の場合は押印省略）のうえ、本重要事項説明書を2通作成し、甲・乙が1通保有します。

年 月 日

(利用者 甲)

私は、以上の重要事項につき説明を受け、その内容を理解し同意しました。

住 所			
氏 名			

(身元引受人)

私は、以上の重要事項につき説明を受け、その内容を理解し、身元引受人の責任についても理解し同意しました。

住 所			
氏 名		続 柄	
電話番号		保証限度額	100,000 円
勤務先	名 称	電 話 番 号	

(連帯保証人)

私は、以上の契約につき説明を受け、その内容を理解し、連帯保証人の責任についても理解し同意しました。

住 所			
氏 名		続 柄	
電話番号		保証限度額	200,000 円

(後見人)

私は、以上の重要事項につき説明を受け、その内容を理解し、後見人の責任についても理解し同意しました。

住 所			
氏 名		続 柄	

(事業者 乙)

本施設は、サービス提供開始にあたり以上の重要事項について説明しました。

住 所 静岡県磐田市掛塚3190-1  
事 業 者 医療法人社団 藤友五幸会  
代表者名 理事長 徳久 剛史 ㊞  
事業所名 介護老人保健施設 五洋の里  
(事業所番号) (2256980026)  
説明者氏名