

介護老人保健施設シルバーステイあじさい  
介護予防訪問・訪問リハビリテーション重要事項説明書

＜令和6年6月1日現在＞

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人社団 健心会
代表者名	理事長 小山 治
所在地・連絡先	(住所) 〒651-1243 神戸市北区山田町下谷上字梅木谷37番3号 (電話) 078-583-1771 (FAX) 078-595-7120

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	介護老人保健施設シルバーステイあじさい
所在地・連絡先	(住所) 〒651-1221 神戸市北区緑町8丁目12番1号 (電話) 078-583-2233 (FAX) 078-583-2551
開設年月日	平成11年11月1日
事業所番号	2855080061
管理者の氏名	施設長 尾原 秀史
利用定員	1日 20名

(2) 事業所の職員体制 ( ) は訪問リハビリ専任

従業者の職種	人数 (人)	区分				常勤換算 後の人数 (人)	職務の内容
		常勤(人)		非常勤(人)			
		専従	兼務	専従	兼務		
施設長	1	0	1	0	0	1.0	施設の統括責任及び運営全般
医師	1	0	1	0	0	1.0	医療・健康管理
支援相談員 (社会福祉士)	5(3)	0	4(2)	0	1(1)	2.4	利用者全般の相談業務
理学療法士	9(5)	2(1)	6(4)	0	1	1.8	機能維持回復訓練の指導と実施
言語聴覚士	1(1)	0	1(1)	0	0	0.2	同上
作業療法士	1(1)	0	1(1)	0	0	0.2	同上
管理栄養士	1	0	1	0	0	1	献立の作成・栄養管理・厨房の 衛生管理
歯科衛生士	1	0	0	0	1	0.3	口腔衛生管理業務
事務職員等	6	4	1	0	1	4.3	施設内庶務・経理事項

(3) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
施設長	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：００）常勤で兼務	週休２日制
医師	同上	同上
支援相談員 （社会福祉士）	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：００）常勤で勤務	週休２日制
理学療法士 言語聴覚士 作業療法士	正規の勤務時間帯（８：４５～１７：１５）常勤で勤務	週休２日制
管理栄養士	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：００） 常勤で勤務	週休２日制
事務職員	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：００）常勤で勤務	週休２日制

(4) 事業の実施地域

事業の実施地域	神戸市北区（一部除外地域もあります。）
---------	---------------------

※上記地域以外でご希望の方はご相談ください。

(5) 営業日

営業日	営業時間
平日・土・日・祝日	９：００～１７：００
営業しない日	１月１日～１月３日

3 サービスの内容及び費用

(1) 介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

サービス区分と種類	サービス内容
介護予防訪問リハビリテーション 訪問リハビリテーション	介護保険給付範囲内での在宅リハビリテーション

イ 費用

原則として、厚生労働大臣が定める介護報酬の告示により計算した介護療養施設サービス費の１割、２割又は３割が利用者の負担額となります。

○介護報酬告示計算方法

利用者負担額（１割、２割、３割負担）＝（介護保険施設サービス費×地域区分１単位の単価）－（（介護保険訪問サービス費×地域区分１単位の単価）×（９０、８０、７０パーセント）

- ・ 上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、利用者の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
- ・ 介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。
- ・ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があ

ります。その場合、利用者は料金表の利用料金全額をお支払いください。  
 利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

ウ サービス費用

○訪問リハビリテーション

	単位数	自費負担割合		
		1割	2割	3割
<b>訪問リハビリテーション費 (基本部分)</b>	308 単位/回 /20分	329 円	657 円	985 円
<b>リハビリテーションマネジメント加算 (イ)</b>	180 単位/月 PT 等の説明	192 円	384 円	576 円
リハビリテーション計画書について医師または PT 等が利用者等が説明し同意を得る。3 か月に 1 回リハビリ会議を行い、内容を記録し、CM に情報を提供する。PT 等は自宅を訪問し日常生活の介護のアドバイスなどを行い、進捗状況を医師に報告する。医師は PT 等にリハビリの目的とリハ実施に伴う指示を行う。	450 単位/月 医師の説明	480 円	960 円	1440 円
<b>リハビリテーションマネジメント加算 (ロ)</b>	213 単位/月 PT 等の説明	227 円	454 円	681 円
リハビリテーションマネジメント加算イの条件を満たし、リハビリ計画書等の情報を厚労省に提出しリハビリの適切かつ有効な実施の為に必要な情報を活用していること。	483 単位/月 医師の説明	494 円	987 円	1481 円
<b>短期集中リハビリテーション実施加算</b>	200 単位/回	214 円	427 円	640 円
病院、診療所または入所した介護保険施設の退院(所)日または要介護 認定を受けた日 (初回認定日) から 3 か月間、1 週間に概ね 2 回以上 20 分以上のリハビリを行った場合。 リハビリマネジメント加算を算定している場合。				
<b>認知症短期集中リハビリテーション実施加算</b>	240 単位/回	256 円	512 円	768 円
認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、医師又は医師の指示を受けた PT、OT 若しくは ST が、その退院(所)日又は訪問開始日から 3 か月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行った場合、1 週 2 回を限度に算定可能				
<b>移行支援加算</b>	17 単位/日	19 円	37 円	55 円
評価対象期間中にリハビリテーションの提供を終了した日から起算して 14 日 以降 44 日以内に、リハビリテーション終了者に対して、電話等により、指定 通所介護等の実施状況を確認し、記録すること。リハビリテーション終了者が指定通所介護等の事業所へ移行するにあたり、当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供すること。				
<b>退院時共同指導加算</b>	600 単位/回 初回月のみ	640 円	1280 円	1919 円
退院するに当たり、当事業所の医師または PT、OT、ST が退院前カンファレンスに参加し、退院時指導を行うこと				

<b>口腔連携強化加算</b>				
事業所の従事者が、口腔の健康状態や評価を実施した場合。利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対して当該評価の結果を情報提供した場合	50 単位/月	54 円	107 円	160 円
<b>サービス提供体制加算</b>				
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち勤続年数7年以上のものが1人以上配置していること	6 単位/回	7 円	13 円	20 円
<b>事業所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</b>	-50 単位/回	-54 円	-107 円	-160 円
<b>高齢者虐待防止措置未実施減算</b>	虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合			所定単位数の 1.0%減算
<b>業務継続計画未実施減算</b>	感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施する為の、及び非常時の体制で早期の業務再開を図る為の計画（業務継続計画）の策定や必要な措置が講じられていない場合			所定単位数の 1.0%減算

○介護予防訪問リハビリテーション

	単位数	自費負担割合		
		1 割	2 割	3 割
<b>介護予防訪問リハビリテーション費 （基本部分）</b>	298 単位/回 /20 分	318 円	636 円	953 円
<b>短期集中リハビリテーション実施加算</b>				
病院、診療所または入所した介護保険施設の退院(所)日または要介護 認定を受けた日（初回認定日）から3 か月間、1 週間に概ね2回以上20分以上のリハビリを行った場合。 リハビリマネジメント加算を算定している場合。	200 単位/回	214 円	427 円	640 円
<b>退院時共同指導加算</b>				
退院するに当たり、当事業所の医師またはPT, OT, ST が退院前カンファレンスに参加し、退院時指導を行うこと	600 単位/回 初回月のみ	640 円	1280 円	1919 円
<b>口腔連携強化加算</b>				
事業所の従事者が、口腔の健康状態や評価を実施した場合。利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対して当該評価の結果を情報提供した場合	50 単位/月	54 円	107 円	160 円
<b>サービス提供体制加算</b>				
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち勤続年数7年以上のものが1人以上配置していること	6 単位/回	7 円	13 円	20 円

事業所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	-50 単位/回	-54 円	-107 円	-160 円
利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えた機関に介護予防訪問リハビリテーションを行った場合	-30 単位/回	-32 円	-64 円	-9 円
3 月 1 回以上、リハビリ会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を共有し会議の内容を記録し状況の変化に応じて計画を見直すこと。利用者ごとのリハビリ計画書等の内容の情報を厚生労働省に提出し必要な情報を活用している事が行えていない場合は減算対象となる				
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合			所定単位数の 1.0%減算
業務継続計画未実施減算	感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施する為の、及び非常時の体制で早期の業務再開を図る為の計画（業務継続計画）の策定や必要な措置が講じられていない場合			所定単位数の 1.0%減算

地域区分 1 単位の単価 兵庫県神戸市：4 級地	10.66 円	10 円を基本として地域ごと・サービスごと・サービス種類ごとに人件費の地域差分を上乗せしたもののサービス事業所の賃金水準の実態や、都市部における介護職員の確保をふまえたもの
-----------------------------	---------	----------------------------------------------------------------------------------------

#### エ キャンセル料金

利用者の都合により、サービスの中止をする場合は、次のキャンセル料金をいただく場合もあります。

連絡があった期日	基本サービス費用のキャンセル割合
利用日の前日までに連絡のあった場合	無料
利用日の当日に連絡のあった場合	利用料自己負担額部分の 30 パーセント
利用日までに連絡がなかった場合	利用料自己負担額部分の 50 パーセント

#### 4 利用料等のお支払方法

毎月、5 日頃に前月分の利用料等を利用料明細書により支払者に送付請求いたします。

原則、事前にお申し込みの預金口座より翌月下旬に自動引き落としです。手数料は無料です。

なお、口座振替での引き落としが出来なかった場合、振替日より 1 週間以内に窓口支払い又はお振込みでのお支払いをお願いします。（振込手数料はご利用者様負担となりますのでご了承下さい。）

#### 5 事業所の特色等

##### (1) 事業の目的

要支援、要介護と認定され、居宅療養されている方に対し、介護保険に従って、生活における生活障害の除去又は軽減をし、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、医学的管理のもと、介護予防訪問・訪問リハビリテーションの提供を目的とする。

##### (2) 運営方針

地域や家庭の結びつきを重視した事業運営を行い、「介護予防訪問・訪問リハビリテーション」利用者の有する能力に応じたプログラムを組み、閉じこもりを防止して社会参加の促進と生活の質の向上を目指すことを目標とした計画を立て運営していくこととする。

(3) 事故発生時の対応方法について

利用者に対する介護予防訪問・訪問リハビリテーションの提供により、事故が発生した場合は、市町村、利用者家族、利用者に係る介護予防支援事業所、居宅支援事業所等に連絡を行うとともに、必要は措置を講じます。

また、利用者に対する介護予防訪問・訪問リハビリテーションの提供により、賠償すべき事項が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。なお、当事業所は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	保険種類	保障の概要
全老健共済会	介護老人保健施設総合保障制度	賠償事故補償

(4) 身分証携行義務

介護予防訪問・訪問リハビリテーションを行う職員は、常に身分証を携行し、訪問時に提示を求められた場合は、身分証を提示します。

(5) その他

事 項	内 容
介護予防訪問・ 訪問リハビリテーション 計画の作成及び事後評価	医師等の従業者が、利用者及び家族の直面している課題等を評価し、利用者の希望を踏まえて、訪問リハビリテーション計画を作成します。 また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を診療記録に記載して利用者及び家族に説明のうえ交付します。
心身の状況の把握と 介護予防支援事業所、居宅支 援事業所との連携	訪問リハビリテーションの提供にあたり、サービス担当者会議を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境を把握し、保健医療サービスや福祉サービスの利用状況等の情報を共有、連携することとします。
職員研修	年数回、看護・介護・リハビリ実務の研修を行います。 適時、接遇、高齢者虐待、身体拘束廃止等の研修を行います。
緊急時等における対応方法	サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。
訪問の中止	利用者、同居家族の感染症、発熱などの体調不良、または事業所内で感染症が発生した場合、訪問サービスを中止する場合があります。 また、悪天候、道路状況や交通事情により訪問を中止、延期することがあります。
サービス担当者について	担当セラピストは施設事情により、交代する場合があります。

5(6) サービス内容に関する苦情等相談窓口責任者、衛生管理責任者

お客様相談窓口	当施設（シルバーステイあじさい） 窓口責任者 事務部長 橋爪 孝侍 ご利用時間 9：00～17：00 ご利用方法 電話（078-583-2233） 面接（当施設1階相談室）／ 意見箱（各階に設置）
---------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>公的苦情窓口</p> <p>神戸市福祉局 監査指導部 TEL 078-322-6242 (平日 8:45~12:00、13:00~17:30)</p> <p>兵庫県国民健康保険団体連合会(介護サービス苦情相談窓口) TEL 078-332-5617 (平日 8:45~17:15)</p> <p>神戸市消費生活情報センター(契約についてのご相談) TEL 078-371-1221 (平日 9:00~17:00)</p> <p>介護施設従事者等による高齢者虐待通報専用電話(監査指導部内) TEL 078-322-6774 (平日 8:45~12:00、13:00~17:30)</p>
衛生安全管理者	<p>衛生管理者 施設長 尾原 秀史 薬品等取扱管理責任者 看護介護部長 盛本 敬子</p>

(7) サービス利用にあたっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証類と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。
- 事業所関係者、職員等への迷惑になるような行為(執拗な勧誘、宗教・政治活動)はご遠慮ください。
- 事業所関係者、職員等への私的な金品のお心づけなどは、ご遠慮ください。

(8) 記録の保管

利用者のサービス提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後、5年間は保管します。

当事業者は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、介護予防訪問・訪問リハビリテーションのサービスの内容及び重要事項の説明をしました。