

# (介護予防) 訪問リハビリテーション重要事項説明書

(令和7年12月1日 現在)

## 1. (介護予防) 訪問リハビリテーションの概要

### (1) 提供出来るサービスの種類と地域

名称	医療法人 原会 訪問リハビリテーションセンター まゆ玉
所在地	群馬県伊勢崎市長沼町2664-1
介護保険指定番号	1070401391
サービス提供地域	伊勢崎市・本庄市

### (2) 訪問リハビリテーションの職員体制

職種	資格	業務内容	計
管理者	理学療法士	機能訓練・管理	1名
機能訓練指導員	理学療法士	機能訓練	3名
	作業療法士		1名

### (3) 営業時間

月曜日～土曜日 8:30～17:30

定休日 日曜日、年末年始(12/30～1/3)

ただし、サービス提供時間は、営業時間内で移動開始および移動終了となる為、そのサービス提供時間は、訪問リハビリテーションサービスを提供する区域によって移動時間を考慮するものとする。

## 2. サービス内容 【訪問リハビリテーション】

必要に応じたりハビリテーションサービスをご自宅まで訪問し、心身機能の維持・回復を目的に訪問リハビリテーション計画に沿って、ご利用者様に適した訓練プログラムや、ご家族様への必要な助言・指導等を理学療法士などが評価・作成・実施致します。

## 3. お支払い方法

毎月、15日に前月分の請求を致しますので月末までにお支払い下さい。お支払い頂きますと、領収書を発行致します。お支払い方法は、事業所窓口でのお支払い・現金集金・口座振替・口座振込みのいずれかをお選び頂けます。

## 4. サービス終了方法

### (1) ご利用者様の都合でサービスを終了する場合

サービス終了1ヶ月前迄に、文書でお申し出下さい。

### (2) 当事業所の都合でサービスを終了する場合

終了1ヶ月前迄に、文書にて通知致します。

### (3) 自動終了

以下の場合には、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了致します。

- ・ 介護保険施設に入所された場合
- ・ 要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合
- ・ お亡くなりになられた場合

#### (4) その他

当事業所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、ご家族様等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、ご利用者様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することが出来ます。

#### 5. 緊急時の対応方法

サービス提供中に容態の急変等があった場合は、ご家族様、主治医、居宅介護支援専門員等へ連絡致します。

#### 6. 利用料金 ※地域区分は**7級地**（1単位**10.17円**）の計算になります。

##### ①訪問リハビリテーション費（1回当り）

要介護 20分以上（30分未満）**308単位**

介護予防 20分以上（30分未満）**298単位**

※40分連続してサービスを提供した場合は2回として算定します。

②サービス提供体制強化加算として1回当り**6単位**加算されます。

③短期集中個別リハビリテーション加算として、退院（退所）または認定日から3ヶ月間においては、1回当り**200単位**加算されます。

④認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、1回当たり**240単位**加算されます。

⑤リハビリテーションマネジメント加算として、施設および関連事業者との状況により、1ヶ月につき**180単位、213単位、450単位、483単位**のいずれかが加算されます。

⑥社会参加に資するサービスへの移行および事業者の運営状況により、社会参加支援加算として1回当り**17単位**加算されます。

⑦事業所評価加算として、施設及び関連事業所との状況により、1ヶ月につき**120単位**が加算されます。

⑧退院時共同指導加算として、**600単位**が加算されます。

注)上記加算のうち、④⑤については訪問リハビリテーション、⑦については介護予防訪問リハビリテーションの対象サービスとなります。

**介護保険負担割合証により、介護保険の負担割合が決定されます。**

#### 7. 健康上の理由による中止・中断

- ・当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合には、サービス内容を変更または中断することがございます。その場合、ご家族様に連絡の上、適切に対処致します。
- また、必要に応じて速やかに主治医に連絡を取る等の措置を講じます。

#### 8. その他の理由による中止・中断

- ・地域特性による豪雨・降雪等における基幹道路通行規制で訪問の困難な場合。
- ・当事業所のサービス提供を行なう理学療法士などの体調不良により、適切なサービス提供ができず、また代替の理学療法士などのサービス提供も業務の都合上困難な場合。

## 9. ご相談・ご要望・苦情等の窓口

(介護予防)訪問リハビリテーションに関するご相談・ご要望・苦情等は、下記窓口までお申し出下さい。

★サービス相談窓口 電話番号 0270-40-3511  
FAX番号 0270-40-3351  
担当者 管理者 田中 和美  
(不在時は、介護老人保健施設 まゆ玉の支援相談員)  
受付時間 月～土 8:30～17:30

また、備え付けの用紙にて所定の場所に設置してある「ご意見箱」に投函して申し出ることも出来ます。

その他、介護保険相談窓口 : 群馬県国民健康保険団体連合会 (国保連)  
(連絡先: 027-290-1323)  
: 伊勢崎市役所 介護保険課  
(連絡先: 0270-27-2742)  
  
: 埼玉県国民健康保険団体連合会 (国保連)  
(連絡先 048-824-2561)  
: 本庄市役所 介護保険課  
(連絡先: 0495-25-1719)

## 10. 事故発生時の対応

- ① まゆ玉は、(介護予防)訪問リハビリテーションサービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに利用者のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ② 前項において、事故により利用者又はご家族等の生命、身体、財産に損害が発生した場合は、速やかにその損害を賠償します。ただし、まゆ玉に故意・過失がない場合はこの限りではありません。
- ③ 前項の場合において、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。

11. 提供するサービスの第三者評価の実施 : 無

## 12. 個人情報の保護

利用者への説明と納得に基づくサービス提供(インフォームド・コンセント)や個人情報の保護に積極的に取り組んでおりますので、その取り扱いに関しては、個人情報の利用目的を定め別紙の「介護・看護診療情報の提供」および「個人情報保護に関するお知らせ」にて説明し利用者の同意の上で情報提供を行います。

重要事項説明書の内容について説明を受け、同意し受領しました。

令和 年 月 日

[利用者]

(住所) \_\_\_\_\_

(氏名) \_\_\_\_\_ 印

[ご家族等]

(住所) \_\_\_\_\_

(氏名) \_\_\_\_\_ 印

(利用者との続柄) \_\_\_\_\_

[代理人 (選任した場合)]

(住所) \_\_\_\_\_

(氏名) \_\_\_\_\_ 印

(利用者との続柄) \_\_\_\_\_

[事業者] 住 所 : 群馬県伊勢崎市長沼町2664-1  
事業者名 : 医療法人 原会  
指定 (介護予防) 訪問リハビリテーションセンター まゆ玉  
事業所番号 : 1070401391  
管理者名 : 田中 和美 印