

(事業者控え/利用者控え)
令和 7 年 10 月 15 日改正

重要事項説明書

(訪問リハビリテーションサービス)
(介護予防訪問リハビリテーションサービス)



医療法人尚和会
介護老人保健施設
ケアヴィラ宝塚

利用者に対する訪問リハビリテーションサービス、介護予防訪問リハビリテーションサービス提供

開始にあたり、当事業者が利用者に説明すべき事項は次の通りです。

1 事業者

事業者の名称	医療法人 尚和会	法人種別	医療法人
事業者の所在地	兵庫県宝塚市向月町19番5号		
代表者名	理事長 那須 輝		
電話番号	0797-84-8811		

2 ご利用施設

施設の名称	介護老人保健施設 ケアヴィラ宝塚		
施設の所在地	兵庫県宝塚市亀井町10番51号		
事業所番号	2851180048		
管理者名	兵庫谷 章		
電話番号	0797-71-6510	ファックス番号	0797-71-6503
ホームページアドレス	http://carevilla.com		
交通機関	阪急逆瀬川（仁川）駅より阪急バス仁川（逆瀬川）行きに乗車、御所前にて下車、徒歩5分		

3 当施設で併せて実施する事業

事業の種類	兵庫県知事の事業者指定		利用定数
	指定年月日	指定番号	
従来型介護保健施設	令和5年4月1日	2851180048	79人
従来型 短期入所療養介護	令和5年4月1日	2851180048	
従来型 介護予防 短期入所療養介護	令和5年4月1日	2851180048	
ユニット型 介護保健施設	令和5年4月1日	2851180063	21人
ユニット型 短期入所療養介護	令和5年4月1日	2851180063	
ユニット型介護予防 短期入所療養介護	令和5年4月1日	2851180063	
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	令和3年12月1日	2851180048	

4 事業目的と運営方針

(1) 訪問リハビリテーションサービス

事業の目的	訪問リハビリテーションは、要介護状態と認定された利用者（以下単に「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、訪問リハビリテーション計画を立て実施し、利用者の心身の機能の維持回復を図ることを目的とする。
施設の運営方針	当施設では、訪問リハビリテーション計画に基づいて、理学療法、作業療法及びその他必要なリハビリテーションを行い、利用者の生活機能の維持向上を目指し、利用者が1日でも長く居宅での生活を維持できるよう、在宅介護の支援に努めます。個人情報保護法に関する法令などを遵守すると共に実施するあらゆる事業を通じて個人情報の保護に努めます。

(2) 介護予防訪問リハビリテーションサービス

事業の目的	介護予防訪問リハビリテーションは、要支援状態と認定された利用者（以下単に「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、介護予防訪問リハビリテーション計画を立て実施し、利用者の心身の機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上を目指すことを目的とする。
施設の運営方針	当施設では、介護予防訪問リハビリテーション計画に基づいて、理学療法、作業療法及びその他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身の維持回復を図り、利用者が1日でも長く居宅での生活を維持できるよう、在宅介護の支援に努めます。個人情報保護法に関する法令などを遵守すると共に実施するあらゆる事業を通じて個人情報の保護に努めます。

5 受入れ基準

(1) 訪問リハビリテーションサービス

介護保険制度下の介護認定で介護サービス給付の対象と認定された方がご利用できます。65歳以上で要介護状態と認定された方、および40歳以上65歳未満で要介護状態であって、その原因が特定疾病によるものと認定された方。

(2) 介護予防訪問リハビリテーションサービス

65歳以上で要支援状態と認定された方、および40歳以上65歳未満で要支援状態であって、その原因が特定疾病によるものと認定された方。

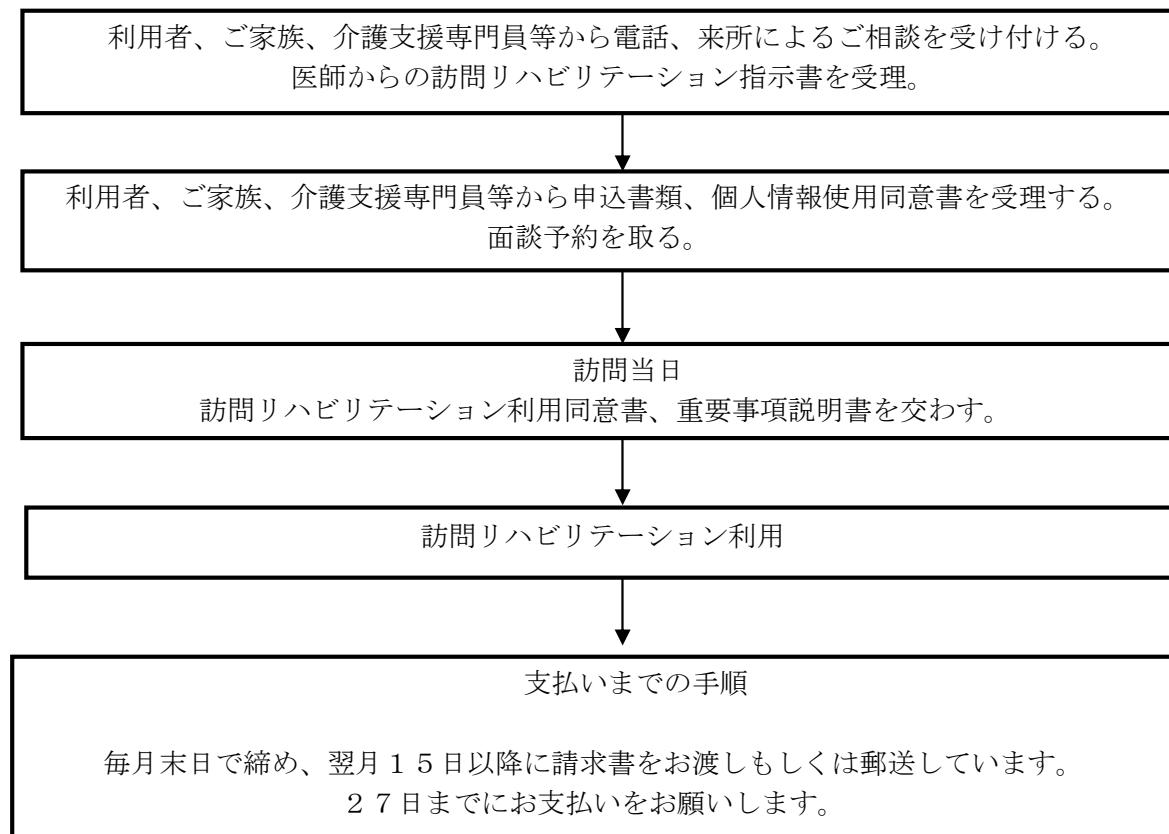
6 施設の職員体制（訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション）

従業者の職種	員数			常勤換算後の人員	
		常勤			
		専従	兼務		
管理 者 (医師)	1		1	1	
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	1以上		1以上	1以上	

7 職員の勤務体制

従業者の職種	主な職務内容
管理 者	事業の管理
医 師	利用者診療及び健康管理
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	<p>1 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。</p> <p>2 医師及び理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が多職種協同により、リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握とそれに基づく評価を行って（介護予防）訪問リハビリテーション計画を作成します。計画作成に当たっては、利用者、家族に説明し、利用者の同意を得ます。作成した計画は、利用者に交付します。</p> <p>3 （介護予防）訪問リハビリテーション計画に基づき、（介護予防）訪問リハビリテーションのサービスを提供します。</p> <p>4 常に利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し、適切なサービスを提供します。</p> <p>5 それぞれの利用者について、（介護予防）訪問リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告します。</p> <p>6（訪問リハビリテーションのみ） リハビリテーション会議の開催により、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有するよう努め、適切なサービスを提供します。</p> <p>7（介護予防訪問リハビリテーションのみ） 介護予防訪問リハビリテーション計画に基づくサービスの提供の開始から、計画の期間が終了するまでに、少なくとも1回は当該介護予防訪問リハビリテーション計画の実施状況の把握（「モニタリング」）を行います。またその結果を記録し、当該介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業者へ報告します。</p>

8 サービス提供の手順



9 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
訪問リハビリテーション	要介護状態となった場合においても、利用者が可能な限り居宅において、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生活機能の維持又は向上を目指し、利用者の居宅において、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図ります。
介護予防訪問リハビリテーション	利用者が可能な限り居宅において、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、利用者の居宅において、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図り、生活機能の維持、向上をめざします。

(1) 営業時間

月曜日～土曜日（祝日含む） 9：00～17：00

(2) 介護保険給付サービス

訪問リハビリテーション計画、介護予防訪問リハビリテーション計画に基づき実施されます。

(3) 身分証明書の携行

サービス提供担当者等は身分証明書を携行し、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められた時は提示を行います。

(4) (介護予防) 訪問リハビリテーションの禁止行為

(介護予防) 訪問リハビリテーション事業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

ア 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり

イ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受

ウ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食

エ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）

オ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

10. 利用料金とお支払い方法

(1) サービスの利用料、利用者負担額（介護保険（1割負担）を適用する場合）について

区分		利用料	利用者負担額
訪問リハビリテーション	基本報酬 (1回20分以上のサービス、1週に6回が限度)	1回 3,335円	1回 334円
介護予防訪問リハビリテーション	基本報酬 (1回20分以上のサービス、1週に6回が限度)	1回 3,227円	1回 323円

区分	加 算		利用料	利用者負担額	算定回数等
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加算	退院（所）日又は新たに要介護認定を受けた日から3月以内	2,166円	217円	1日当たり
	サービス提供体制強化加算（I）		64円	7円	1回当たり
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加算	退院（所）日又は新たに要支援認定を受けた日から3月以内	2,166円	217円	1日当たり
	サービス提供体制強化加算（I）		64円	7円	1回当たり

ア (介護予防) 訪問リハビリテーション事業所の医師による診療を行わずに利用者に対して指定（介護予防）訪問リハビリテーションを行った場合、1回につき、利用料が541円(利用者負担55円)減額となります。(別の医療機関の医師が適切な研修の終了等をしていること等厚生労働大臣が定める基準に適合している場合に限る。)

なお、入院中リハビリテーションを受けていた利用者の退院後1ヶ月に限り減額は適用しない。

イ 短期集中リハビリテーション加算は利用者に対して、退院・退所又は認定日から3月以内の期間に医師の指示により集中的なリハビリを実施した場合に加算されます。

ウ サービス提供体制強化加算は、利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数が3年以上の者がいる場合に算定します。

エ 移行支援加算は前年の1月から12月の期間に訪問リハビリテーションの提供を終了した者に対し終了した日から14日以降44日以内に利用者宅を訪問又は介護支援専門員から情報提供を受け社会参加に資する取組の実施が3月以上継続

する見込みがあることを確認しその記録を残していること、及び社会参加に資する取組を実施した者の割合が100分の5を超えていること。加えて利用者の平均利用月数が48月以下である事業所が、利用者の社会参加等を支援した場合に加算します。

- オ 地域区分別の単価(3級地)を含んでいます。
- カ 利用者の負担割合証に記載された介護保険サービス費の負担割合をお支払いいただきます。費用の構成は基本サービス費と各種加算の合計となります。
- キ 利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合、上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に、利用者負担額を除いた居宅介護サービス費の支給申請を行ってください。
- ク 介護保険法改正等により利用者負担額が変更となる場合、定期通信等での通知、書類の交付、説明等を行います。
- ケ 料金改定をする際には、1ヶ月以上前に利用者に文書で連絡いたします。

(2) 支払方法

- ア 郵便局自動払込(原則)
利用当日までに、指定の自動払込申込み用紙をご提出ください。
毎月15日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の27日に指定の口座よりお引落としいたします。領収書は翌月の請求書郵送時に同封いたします。
- イ 銀行振込み
27日までに利用者の氏名でお振込みください。
振込手数料は利用者負担となります。ご了承ください。

施設利用料振込先

金融機関名	三井住友銀行	支店名	宝塚支店
口座番号	普通 3971763	口座名義	医療法人尚和会

- ウ 窓口支払い(クレジットカード又は現金)
27日までに窓口でお支払ください。
当施設窓口でのお支払時間は、日・祝を除く9:00~17:00となりますので予めご了承くださいますようお願い申し上げます。

11. 相談、苦情について

(1) 相談、苦情についての窓口

[事業者の窓口] ケアヴィラ宝塚	窓口担当者 事務長・支援相談員 受付時間 9:00~17:00 (日祝、休み) 電話番号 0797-71-6510 FAX 0797-71-6503 E-MAIL carevilla-ta@titan.ocn.ne.jp
相談の方法	電話、面談、文書、FAX、E-MAIL等

(2) 当施設担当者で不十分な場合

[市町村の窓口] 宝塚市	所在地 〒665-0032 宝塚市東洋町1-1 電話番号 0797-71-1141 受付時間 9:00~17:15 (土日祝、休み) 宝塚市役所 介護保険担当
<その他市町村>	各市町村介護保険課
[公的団体の窓口] 兵庫県国民健康保健 団体連合会	所在地 〒650-0021 神戸市中央区三宮1丁目1-1801号 電話番号 078-332-5617 FAX番号 078-332-5650 受付時間 9:00~17:00 (土日祝、休み)

1 2 秘密の保持について

- (1) 当施設とその職員は、業務上知り得た利用者又はその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、次の各号についての情報提供については、当施設は、利用者及び家族代表者から、予め同意を得た上で行うこととします。同意がなかった場合はサービス調整ができず、一体的なサービス提供が円滑に行えなくなります。
- 介護保険サービスの利用のための市区町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供。
 - 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。なお、この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。
- (2) 個人情報の提供範囲については、介護サービスの円滑な提供に必要な最小限度にとどめ、情報提供の際には、関係者以外に漏れることのないよう細心の注意を払います。
- (3) 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

1 3 記録の保管について

- (1) 施設は、利用者の（介護予防）訪問リハビリテーションサービスの提供に関する介護記録を作成し、その記録を利用終了後5年間は保管します。
- (2) 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則としてこれに応じます。但し、ご家族等に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

1 4 緊急時の対応について

(介護予防) 訪問リハビリテーションサービスを提供中に利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかにご家族や担当の介護支援専門員、主治の医師などへの連絡を行います。

1.5 損害賠償について

- (1) (介護予防) 訪問リハビリテーションサービスの提供に伴って当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当施設は利用者に対して損害を賠償するものとします。
- (2) 利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び家族代表者は、連帶して、当施設に対してその損害を賠償するものとします。
- (3) 当施設は賠償責任保険等の損害保険に加入しております。
- (4) 当施設は、利用者が損害保険契約内容の閲覧を求めた場合は、原則として、実費をお支払いいただいた場合これに応じます。但し、ご家族等に対しては利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

1.6 留意事項

休業日	日曜日
緊急時の連絡先	サービス利用時間中は必ず家族代表者の連絡先を明確にしていただき、緊急時に連絡がとれるようご協力ください。
サービスの中止	主治医の判断によりサービスの提供を中止するよう指示があった場合にはその指示に従います。
営利行為・宗教活動・政治活動の禁止	訪問する当施設職員に対して、営利行為・宗教活動、特定の政治活動は一切お断りいたします。
重要事項の変更時	重要事項説明書に記載した内容に変更が生じた場合、書類を交付して口頭、文書等で説明し、利用者の同意を確認いたします。

説明日時： 年 月 日 時 分 場所：

当事業者は、本書面に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明いたしました。

宝塚市龜井町 10 番 51 号

医療法人尚和会

介護老人保健施設 ケアヴィラ宝塚

説明者 職 名

氏 名

印

私は、本書面に基づいて、サービス内容及び重要事項の説明を受けました。その内容を十分に理解し、(介護予防) 訪問リハビリテーションの対価とし定める料金を支払うことを家族代表者と共に同意いたします。

年 月 日

(利 用 者) 住 所
氏 名

印

(家族代表者) 住 所
氏 名

印