

<別紙>

介護老人保健施設にしかた  
訪問リハビリテーション事業  
及び  
介護予防訪問リハビリテーション事業のご案内  
(重要事項説明書)

〈別紙〉

**介護老人保健施設にしかた  
訪問リハビリテーション事業及び介護予防訪問リハビリテーション事業のご案内**  
(令和 06 年 06 月 01 日現在)

ご利用のお申込みにあたり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

## 1. 事業者

- ・法人名 医療法人社団厚生会
- ・法人所在地 栃木県栃木市西方町金崎 273 番地 3 号
- ・電話番号 0282-92-2323
- ・代表者氏名 理事長 野田 雅行
- ・設立年月日 昭和 34 年 6 月

## 2. 施設の概要

### (1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設にしかた
- ・開設年月日 平成 10 年 10 月 28 日
- ・所在地 栃木県栃木市西方町金崎 273 番地
- ・電話番号 0282-92-2324
- ・FAX 番号 0282-92-0978
- ・管理者名 施設長 並木 賢司
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設（栃木県 0952280014 号）  
平成 12 年 4 月 1 日指定
- ・介護保険指定番号 訪問リハビリテーション（栃木県 0952280014 号）  
令和 03 年 8 月 1 日指定

### (2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、利用者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1 日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、利用者の方が居宅での生活を 1 日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護、通所リハビリテーションや訪問リハビリテーション（介護予防短期入所療養介護、介護予防通所リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション）といった介護サービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

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ください。

[介護老人保健施設にしかたの運営方針]

- ☐ 明るく家庭的な雰囲気の中、入所者等の心身の特性に応じた看護・介護ケア及び機能訓練等のサービスを適切に提供するよう努める。
- ☐ 地域と家庭との連携を重視した運営に心がけ、これら高齢者が家庭への復帰を目指し、生きがいを持って療養生活を送ることができるよう努める。

### 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）の計画に基づく運営

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）については、要介護者及び要支援者の家庭での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画（介護予防サービス計画）に基づき、理学療法、作業療法及び言語療法その他必要なりハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復を図り、利用者が一日でも長く居宅での生活を維持できるように在宅ケアの支援に努めます。このサービスを提供するにあたっては、利用者の関わる医師及び理学療法士、その他専ら訪問リハビリテーションの提供にあたる従業者の協議によって、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）が作成さ

れますが、その際、利用者・利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人等の希望を十分に  
取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

(3) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域は、施設から半径8 kmの別紙指定地域とする。(栃木市の旧西方  
町地域は全域。旧西方町地域以外の栃木市、鹿沼市及び壬生町については一部指定地域  
のみとする)

(4) 事業者がおこなっている事業

- ・病院（西方病院）
- ・介護老人保健施設 平成 12 年 04 月 01 日指定(栃木県 0952280014 号)
- ・短期入所療養介護 平成 12 年 04 月 01 日指定(栃木県 0952280014 号)
- ・介護予防短期入所療養介護 平成 18 年 04 月 01 日指定(栃木県 0952280014 号)
- ・通所リハビリ（定員30名） 平成 12 年 04 月 01 日指定(栃木県 0952280014 号)
- ・介護予防通所リハビリ 平成 18 年 04 月 01 日指定(栃木県 0952280014 号)
- ・訪問リハビリテーション 令和 03 年 08 月 01 日指定(栃木県 0952280014 号)
- ・介護予防訪問リハビリテーション 令和 03 年 08 月 01 日指定(栃木県 0952280014 号)
- ・居宅療養管理指導（西方病院） 平成 12 年 04 月 01 日指定(栃木県 0912210077 号)
- ・居宅介護支援事業（（旧名介護支援センター・にしがヒ）） 平成 11 年 12 月 27 日指定(栃木県 0972200042 号)
- ・老人介護支援センター事業

(5) 施設の勤務体制

当事業所では、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）を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。職員につきまして  
は、介護保険法の指定規準を遵守しています。

|                  | 常勤換算  | 指定規準 | 業務内容         |
|------------------|-------|------|--------------|
| 医師               | 1 *   | 1    | 施設療養管理・医師 業務 |
| 理学療法士及び<br>作業療法士 | 1.0 * | 1    | 機能訓練業務       |

\* 介護老人保健施設サービス兼務職員

令和 06 年 06 月 0 1 日現在の職員状況

(6) 営業日、営業時間及び提供時間

営業日及び営業時間を次のとおりとします。

- ・営業日 毎週月曜日から金曜日までの5日間。祝祭日・年末年始(12月30日から  
1月3日)は除く。
- ・営業時間 営業日の午前9時00分から午後5時00分まで。
- ・提供時間 午前9時30分から午後4時まで。
- ・臨時休業 台風、積雪その他の異常気象時や自然災害等により利用者の安全確保上問  
題が生じるおそれがある場合は、訪問時間の変更や臨時休業をさせて頂く  
場合があります。  
また、施設の保守管理のため、臨時に休業する場合があります。

3. サービス内容

事業所で行う指定訪問リハビリテーション〔指定介護予防訪問リハビリテーション〕は、  
計画的な医学的管理を行っている主治医の指示に基づき、心身の機能回復を図るため、リハ  
ビリテーションの目標と具体的なサービス内容を記載した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〕計画を作成するとともに、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〕計画の療養上必要な事項について利用者又はその家族に対し、指  
導又は説明を行うとともに、適切なリハビリテーションを提供します。理学療法士又は作業  
療法士は、訪問日、提供したリハビリテーション内容等を診療録に記載します。

#### 4. 訪問リハビリテーションの禁止行為

指定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。

- ① 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
- ② 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ③ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ④ 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)
- ⑤ 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

#### 5. 利用料金

(1) 介護報酬の地域別単価は、地域ごとに、また、サービスの種類ごとに異なります。

当施設は介護報酬 地域区分(7級地)に該当することから、自己負担額につきましては1単位 10.17円の金額を記載しています。介護保険請求の計算上、端数処理の関係上、若干の誤差が生じる場合がありますのでご了承ください。

(2) 利用者様 ご利用料金算出方法は、

〔一割負担のかたの場合〕

地域単価(10.17円)×単位数=〇〇円(1円未満切り捨て)

〇〇円－(〇〇円×0.9(1円未満切り捨て))=△△円(ご利用者様負担額)

〔二割負担のかたの場合〕

地域単価(10.17円)×単位数=〇〇円(1円未満切り捨て)

〇〇円－(〇〇円×0.8(1円未満切り捨て))=△△円(ご利用者様負担額)

実際のご利用料金の算出は、1か月のサービス合計単位数により計算します。

(3) 基本料金

ご利用になられる時間により利用料は異なります(介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は自己負担分です)

国が定める負担割合に応じて利用料金をご負担いただきます。

〔介護給付〕訪問リハビリテーションサービス(1日につき)

| 要介護・要支援区分 | 単位     | 自己負担<br>(1割) | 自己負担<br>(2割) | 自己負担<br>(3割) |
|-----------|--------|--------------|--------------|--------------|
| 要介護1～5    | 308 単位 | 314 円        | 627 円        | 940 円        |
| 要支援1・2    | 298 単位 | 303 円        | 606 円        | 909 円        |

(4) 各種加算料金

〔介護給付〕訪問リハビリテーションサービス

| 項 目                                       | 単位     | 自己負担<br>(1割) | 自己負担<br>(2割) | 自己負担<br>(3割) |
|-------------------------------------------|--------|--------------|--------------|--------------|
| 短期集中リハビリテーション加算                           | 200 単位 | 204 円        | 407 円        | 611 円        |
| リハビリテーションマネジメント加算<br>(A) イ 6ヶ月以内/月        | 180 単位 | 183 円        | 366 円        | 549 円        |
| リハビリテーションマネジメント加算<br>(A) ロ 6ヶ月以内/月        | 213 単位 | 217 円        | 434 円        | 650 円        |
| リハビリテーションマネジメント加算 事業所の医師が利用者等に説明し、同意を得た場合 | 270 単位 | 275 円        | 549 円        | 824 円        |
| 口腔連携強化加算                                  | 50 単位  | 51 円         | 102 円        | 153 円        |

|                 |        |       |        |        |
|-----------------|--------|-------|--------|--------|
| 計画診療未実施減算       | -50 単位 | -51 円 | -102 円 | -153 円 |
| 移行支援加算          | 17 単位  | 18 円  | 35 円   | 52 円   |
| 退院時共同指導加算       | 600 単位 | 611 円 | 1221 円 | 1831 円 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 6 単位   | 7 円   | 13 円   | 19 円   |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 3 単位   | 3 円   | 6 円    | 9 円    |

〔予防給付〕介護予防訪問リハビリテーション（1月につき）

| 項 目                     | 単位     | 自己負担<br>（1割） | 自己負担<br>（2割） | 自己負担<br>（3割） |
|-------------------------|--------|--------------|--------------|--------------|
| 介護予防短期集中リハビリテーション<br>加算 | 200 単位 | 204 円        | 407 円        | 611 円        |
| 介護予防サービス提供体制強化加算<br>（Ⅰ） | 6 単位   | 7 円          | 13 円         | 19 円         |
| 介護予防サービス提供体制強化加算<br>（Ⅱ） | 3 単位   | 3 円          | 6 円          | 9 円          |
| 介護予防訪問リハ12月超減算          | -30 単位 | -31 円        | -61 円        | -92 円        |
| 口腔連携強化加算                | 50 単位  | 51 円         | 102 円        | 153 円        |
| 退院時共同指導加算               | 600 単位 | 611 円        | 1221 円       | 1831 円       |

（５） その他の料金

- ① 通常の実施地域以外への訪問 通常の実施地域以外にお住まいの方で、当施設のサービスを利用される場合はお住まいと当施設との間の訪問費用として、下記の料金を頂きます。

施設から概ね 10 キロメートル未満 253 円（片道）（税込み）

施設から概ね 10 キロメートル以上 363 円（片道）（税込み）

- ② キャンセル料 利用予定日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合キャンセル料をお支払いいただく場合があります。但し、体調不良等正当な事由がある場合には、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合 無料

利用予定日の前日までに申し出がなかった場合 当日の利用料金の自己負担額相当額

（６） 利用中止・変更

利用予定日の前に、利用者の都合により、訪問リハビリテーションの利用を中止される場合は、必ず利用予定日の前日までにご連絡ください。但し、体調不良等正当な事由がある場合には、この限りではありません。

6. 利用料金の支払い方法

・当施設は、利用料金の合計額の請求書及び明細書を、翌月6日に発行し、利用者、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定するものに手渡し、もしくは利用者、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定する送付先に対し送付し交付します。翌月20日までにお支払いください。また、利用中止の際も同じく、中止日の属する月の翌月6日に請求させていただきますのでお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

・お支払い方法は、現金、銀行振込みの2方法があります。  
契約時にお選びください。尚、銀行振込をご希望の場合、振込手数料につきましては  
ご利用者さまのご負担でお願いします。

## 7. サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容(被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間)を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当施設にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえ速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、医師の診療に基づき、利用者又は家族に説明し、同意を得た上で、介護予防訪問リハビリテーション計画を作成します。作成した計画は利用者に交付します。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。
- (4) サービス提供を行う職員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当施設が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

## 8. 虐待の防止について

当施設は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。  
虐待防止に関する責任者 作業療法士 鈴木則世
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

## 9. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に御協力いただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

- ・協力医療機関
  - ・名称 医療法人社団厚生会 西方病院
  - ・住所 栃木県栃木市西方町金崎 273 番地 3 号
- ・協力歯科医療機関
  - ・名称 早乙女歯科医院
  - ・住所 栃木県栃木市都賀町家中 2408 番地

## 10. 他事業所の紹介

当施設での対応が困難な状態や専門的な対応が必要になった場合には、責任を持って他の機関を紹介しますので、ご安心ください。

## 11. 緊急時の連絡先

緊急の場合には「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

## 12. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談の専門家として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。(電話0282-92-2324)

また、要望や苦情なども、支援相談担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたし

ます。

#### ◇介護保険サービス苦情相談窓口

以上のように事業者自身で適切なサービスを心がけておりますが、サービス内容への苦情について各市町・栃木県国民健康保険団体連合会でも相談することができます。

|                |           |          |                           |
|----------------|-----------|----------|---------------------------|
| 栃木市役所          | 地域包括ケア推進課 | 介護保険係    | 0282- 21-2251             |
| 鹿沼市役所          | 介護保険課     |          | 0289-63-2283              |
| 壬生町役場          | 健康福祉課     | 介護保険係    | 0282-81-1876・0282-81-1877 |
| 栃木県国民健康保険団体連合会 | 介護福祉課     | 介護サービス担当 | 028-643-2220              |
| 栃木県運営適正化委員会    |           |          | 028 - 622-2941            |

### 13. 事故発生時の対応

利用者への対応

- ・ 応急処置に全力を尽くし、上司に報告し、指示を仰ぎ処置します。
- ・ 利用者の家族に連絡し、必要に応じ協力病院等に転送等救急処置します。
- ・ 事故報告書を作成し、必要に応じ事故防止委員会を開催し検討。事故の原因究明と責任の検討し（過失があるかどうか）、サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、必要な措置を講じます。事故報告等において、事故発生の原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。
- ・ 行政機関・保険会社等に事故報告・連絡します。
- ・ 利用者・家族に責任者が説明を行います

### 14. 身分証携行義務

指定訪問リハビリテーションを行う者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

### 15. 心身の状況の把握

指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

### 16. 居宅介護支援事業者等との連携

訪問リハビリテーション計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成します。

### 17. サービス提供の記録

- ① サービスの提供日、内容及び利用者の心身の状況その他必要な事項を記録します。またその記録は、提供の日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

### 18. 衛生管理等

- ① サービス提供職員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ② 指定訪問リハビリテーション事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

## 19. 介護・診療情報の提供及び個人情報の保護に関すること

当施設は、ご利用者さまへの説明と納得に基づくサービス提供および個人情報の保護に積極的に取り組んでおります。

### 診療・介護情報の提供

◆ご自身の症状やケアについて質問や不安がおありになる場合は、遠慮なく、直接、医師（施設長）または看護師長に質問し、説明を受けてください。この場合には、特別の手続きは必要ありません。

### サービス提供に関する情報の開示

◆ご自身のサービス提供に関する記録の閲覧や謄写をご希望の場合は、遠慮なく、医師（施設長）に開示をお申し出ください。開示・謄写に必要な実費をいただきますので、ご了承ください。

### 個人情報の内容訂正・利用停止

◆個人情報とは、氏名、住所等の特定の個人を同定できる情報を言います。

◆当施設が保有する個人情報（介護・診療記録等）が事実と異なるとお考えになる場合は、内容の訂正・利用停止を求めることができます。医師（施設長）にお申し出ください。調査の上、対応いたします。

### 個人情報の利用目的

◆個人情報は以下の場合を除き、本来の利用目的の範囲を超えて利用いたしません。

◆医療・介護サービス提供のために利用する他、施設運営、教育・研修、行政命令の遵守、他の医療・介護・福祉施設との連携等のために、個人情報を利用することがあります。また、外部機関による施設評価、学会や出版物等で個人名が特定されないかたちで報告することがあります。詳細は次頁に記載します。

◆当施設は医療・介護専門職の研修施設に指定されており、研修・養成の目的で、医療・介護専門職の学生等が、診療、看護、介護、処置などに同席する場合があります。

### ご希望の確認と変更

◆ご利用予定の変更、介護給付・保険証等の確認等、緊急性を認めた内容について、利用者さま本人に連絡する場合があります。ただし、事前に受付にお申し出があった場合は、連絡致しません。

◆施設内ではご利用者様をお名前でお呼びします。業務を適切かつ安全に実施する上で必要と考えます。呼名での対応を望まない場合には、お申し出下さい。ただし、事故防止・安全確保のためには、呼名が望ましいです。

◆施設内における氏名の掲示を望まない場合には、お申し出下さい。業務を適切かつ安全に実施する上で必要と考え、さらにご利用者さま自身の場所の確認の為に必要と考えます。お名前の掲示を望まない場合には、お申し出下さい。ただし、事故防止・安全確保のためには、掲示が望ましいです。

◆ご利用者さまの機能回復と健康維持を図り、ご利用者さまにより良い環境において医療・介護サービスを受けていただく為、また、より良い医療・介護サービスをご提供する為、当施設の管理運営業務において個人情報をご利用させていただきます。

◆レクリエーションや行事実施においてお名前、作成された作品、その際の状況を撮ったお写真を施設内に掲示することがあります。掲示を望まない場合には、お申し出下さい。

◆お持ちになる物（メガネ・時計・バック・つえなども）には、全てお名前をお書き下さい。名前の書けない物については、縫い付けをお願いします。記名を望まない場合には、お申し出下さい。事故防止のためには、記名が望ましいです。

◆お電話での、ご利用者さまの在所確認の問い合わせ、「〇〇さんはご利用中ですか」の問い合わせには施設ではおこたえいたしません。施設に直接お越しになった面会者からのご利用者さまの在所の問い合わせにつきましては、ご本人とのご関係をお聞きした上で、ご回答させていただきます。ご利用者さまの在所の問い合わせへの回答を望まない場合に



は、お申し出下さい。

◆一度出されたご希望を、いつでも変更することが可能です。お気軽にお申し出下さい。

## 相談窓口

◆ご質問やご相談は、訪問リハビリテーション責任者または1階事務所受付（相談室）までお申し出下さい。

## 当施設における個人情報の利用目的について

当施設では以下の利用目的に限定して患者・利用者様の個人情報を収集しております。

〔当施設内での利用目的〕

1. 利用者様へ適切な医療・介護サービスをご提供するため
2. 介護保険事務を行なうため
3. 利用者様に係る当施設の管理運営業務のうち、以下の業務を行なうため
  - （ア）利用開始、利用中止の施設管理
  - （イ）会計・経理
  - （ウ）事故等の報告
  - （エ）当該利用者様に対する医療・介護サービスの質の向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

4. 当施設がご提供する医療・介護サービス関連業務のうち、以下の業務を行なうため
  - （ア）他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者との連携
  - （イ）他の医療機関からの照会への回答
  - （ウ）利用者様に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者、居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答（介護施設の場合）
  - （エ）利用者の診療・介護サービス提供に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
  - （オ）検体検査業務の委託
  - （カ）情報システム運用・保守業務の委託
  - （キ）その他の業務委託
  - （ク）家族等への病状並びに心身の状況説明
5. 医療・介護保険及びその他損害賠償保険事務に係る情報提供
  - （ア）保険事務の委託
  - （イ）審査支払機関へのレセプトの提出
  - （ウ）審査支払機関又は保険者からの照会への回答
  - （エ）損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

〔その他の利用目的〕

6. 当施設の管理運営業務のうち、以下の業務を行なうため
  - （ア）医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料の作成
  - （イ）施設内において行われる学生の実習への協力
  - （ウ）施設内において行われる症例研究
  - （エ）外部監査機関への情報提供