# 指定訪問リハビリテーション重要事項説明書

## １　概　要

(1)　提供できる居宅サービスの種類と地域

| | |
|---|---|
| 事業所名（病院名等） | 老人保健施設　あげお愛友の里 |
| 所在地 | 埼玉県上尾市大字西門前字南前６３６ |
| 電話番号 | ０４８－７７２－７７１１（代表）<br>０４８－６１３－０３８６（直通） |
| ＦＡＸ番号 | ０４８－７７２－７８４３ |
| 事業所番号<br>・その他のサービス | 訪問リハビリテーション<br>（指定事業所番号１１５１６８００１６） |
| サービスを提供できる地域※ | 上尾市、桶川市、伊奈町 |

※上記地域以外にお住まいの方でもご希望の方はご相談ください。

(2)　当事業所の職員体制

| 職　　名 | 資　　格 | 常勤 | 非常勤 | 兼務の別 | 合計 | 業務内容 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 管理者 | 医師 | ２名 | １名 | 兼務 | ３名 | 介護従業者及び業務の管理 |
| 理学療法士 | 理学療法士 | ５名 | １名 | 専従 | ６名 | 訪問リハビリテーションの業務にあたる |
| 作業療法士 | 作業療法士 | １名 | ― | 専従 | １名 | |
| 言語聴覚士 | 言語聴覚士 | ― | ― | ― | ― | |
| 合計 | | ８名 | ２名 | ― | 10名 | ― |

(3)　サービスの提供時間帯

| | |
|---|---|
| 平日 | 午前８時半～午後５時半 |
| 土曜日 | 午前８時半～午後５時半 |
| 休業日 | 日曜日、祝日、１２月３１日～１月３日 |

## ２　当事業所の訪問リハビリテーションの特徴等

(1)　運営の方針

お客様の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防を目的に、リハビリテーションの目標を設定し、計画的に訪問リハビリテーションを行います。

また、自らその提供する指定訪問リハビリテーションの質の評価を行い、常にサービスの改善を図ります。

（2）　当施設の特徴

理学療法士と作業療法士と言語聴覚士を配置しており、ご利用者様の幅広い要望にお応えします。

## ３　サービスの内容

(１)運動機能リハビリ

理学療法士・作業療法士がご自宅にお伺いして身体機能の障害に対して、日常生活動作のリハビリを行います。

(２)介護予防リハビリ

理学療法士が中心となって、心身機能の低下による要介護状態の予防のため運動訓練を行います。

(３)言語機能リハビリ

言語聴覚士が失語症などの継続的なリハビリを実施します。

(４)摂食・嚥下機能リハビリ

言語聴覚士が食べる障害、飲み込む障害に対するリハビリを行います。

(５)認知症リハビリ

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が認知症の予防・進行防止のための運動・認知機能リハビリを行います。

(６)短期集中リハビリ

リハビリを必要とする原因となった疾患の治療のために入院していた病院や介護保険施設の退院・退所日から数えて３ヶ月以内の期間に時間をかけて集中的に上記(１)～(５)の各リハビリを実施するものです。退院・退所日から数えて３ヶ月以内は、１回 20 分以上、週２回のご利用となります。

(７)認知症短期集中リハビリ

認知症であると医師が判断し、リハビリにより生活機能の改善が見込まれると判断された方を対象とします。１週に ２ 日を限度として算定します。

## ４　利用料金

(1)　利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金（料金表）に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた金額となります。ただし、介護保険の給付の範囲を超えた場合、超えた分のサービス利用料はお客様のご負担となります。また、利用料は退院・退所の日によって変わる場合がございます。

当施設では、経験３年以上のスタッフを配置することで、介護保険で規定された「サービス体制強化加算」（お客様ご負担は 20 分あたり６円［１割負担］または、１２円［２割負担］）をいただいております。

また、前年度の実績により、要介護の方は介護保険で規定された「移行支援加算」（お客様ご負担は１回の加入（時間は問わず）にあたり１７円［１割負担］または、３４円［２割負担］）をいただいております。

＜要介護１～要介護５の方＞**１割負担**

①退院・退所から３ヶ月以内で短期集中リハビリテーションを行う場合

| 料金項目 | 基本料金 | お客様ご負担 |
|---|---|---|
| 訪問リハビリテーション費 | 6,１６０円 | ６１６円 |
| 短期集中リハビリテーション実施加算 | 2,０００円 | ２００円 |
| サービス提供体制強化加算 | １２０円 | １２円 |
| 移行支援加算 | １７０円 | １７円 |
| 計 | 8,４５０円 | ８４５円 |

②退院・退所、訪問開始日から３ヶ月以内で認知症短期集中リハビリテーションを行う場合

| 料金項目 | 基本料金 | お客様ご負担 |
|---|---|---|
| 訪問リハビリテーション費 | 6,１６０円 | ６１６円 |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 | 2,４００円 | ２４０円 |
| サービス提供体制強化加算 | １２０円 | １２円 |
| 移行支援加算 | １７０円 | １７円 |
| 計 | 8,８５０円 | ８８５円 |

②退院・退所から３ヶ月を超えリハビリテーションを行う場合（20 分間）

| 料金項目 | 基本料金 | お客様ご負担 |
|---|---|---|
| 訪問リハビリテーション費 | 3,０８０円 | ３０８円 |
| サービス提供体制強化加算 | ６０円 | ６円 |
| 移行支援加算 | １７０円 | １７円 |
| 計 | 3,３１０円 | ３３１円 |

③退院日・退所日や要介護認定を受けた日から３ヶ月を超えリハビリテーションを行う場合（40 分間）

| 料金項目 | 基本料金 | お客様ご負担 |
|---|---|---|
| 訪問リハビリテーション費 | 6,１６０円 | ６１６円 |
| サービス提供体制強化加算 | １２０円 | １２円 |
| 移行支援加算 | １７０円 | １７円 |
| 計 | 6,４５０円 | ６４５円 |

☆リハビリマネジメント加算を算定している方については下記の表のいずれかの加算がつきます。

※リハビリテーション会議開催後の算定となります。

| 料金項目 | 基本料金 | お客様ご負担 |
|---|---|---|
| リハビリテーションマネジメント加算（イ） | 1,８００円 | １８０円 |
| リハビリテーションマネジメント加算（ロ） | 2,１３０円 | ２１３円 |
| リハビリテーションマネジメント加算（イ）医師説明あり | 4,５００円 | ４５０円 |
| リハビリテーションマネジメント加算（ロ）医師説明あり | 4,８３０円 | ４８３円 |

※尚、リハビリテーションマネジメント加算はサービスの内容により加算（イ）～（ロ）医師説明ありのどれかになります。

＜要介護１～要介護５の方＞**２割負担**

①退院・退所から３ヶ月以内で集中的リハビリテーションを行う場合

| 料金項目 | 基本料金 | お客様ご負担 |
|---|---|---|
| 訪問リハビリテーション費 | 6,１６０円 | １,２３２円 |
| 短期集中リハビリテーション実施加算 | 2,０００円 | ４００円 |
| サービス提供体制強化加算 | １２０円 | ２４円 |
| 移行支援加算 | １７０円 | ３４円 |
| 計 | 8,４５０円 | １,６９０円 |

②退院・退所、訪問開始日から３ヶ月以内で認知症短期集中リハビリテーションを行う場合

| 料金項目 | 基本料金 | お客様ご負担 |
|---|---|---|
| 訪問リハビリテーション費 | 6,１６０円 | １,２３２円 |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 | 2,４００円 | ４８０円 |
| サービス提供体制強化加算 | １２０円 | ２４円 |
| 移行支援加算 | １７０円 | ３４円 |
| 計 | 8,８５０円 | １,７７０円 |

③退院・退所から３ヶ月を超えリハビリテーションを行う場合（20 分間）

| 料金項目 | 基本料金 | お客様ご負担 |
|---|---|---|
| 訪問リハビリテーション費 | 3,０８０円 | ６１６円 |
| サービス提供体制強化加算 | ６０円 | １２円 |
| 移行支援加算 | １７０円 | ３４円 |
| 計 | 3,３１０円 | ６６２円 |

④退院日・退所日や要介護認定を受けた日から３ヶ月を超えリハビリテーションを行う場合（40 分間）

| 料金項目 | 基本料金 | お客様ご負担 |
|---|---|---|
| 訪問リハビリテーション費 | 6,１６０円 | １,２３２円 |
| サービス提供体制強化加算 | １２０円 | ２４円 |
| 移行支援加算 | １７０円 | ３４円 |
| 計 | 6,４５０円 | １,２９０円 |

☆リハビリマネジメント加算を算定している方については下記の表のいずれかの加算がつきます。

※リハビリテーション会議開催後の算定となります。

| 料金項目 | 基本料金 | お客様ご負担 |
|---|---|---|
| リハビリテーションマネジメント加算（イ） | １,８００円 | ３６０円 |
| リハビリテーションマネジメント加算（ロ） | 2,１３０円 | ４２６円 |
| リハビリテーションマネジメント加算（イ）医師説明あり | 4,５００円 | ９００円 |
| リハビリテーションマネジメント加算（ロ）医師説明あり | 4,８３０円 | ９６６円 |

※尚、リハビリテーションマネジメント加算はサービスの内容により加算（イ）～（ロ）医師説明ありのどれかになります。

＜要介護１～要介護５の方＞**３割負担**

①退院・退所から３ヶ月以内で集中的リハビリテーションを行う場合

| 料金項目 | 基本料金 | お客様ご負担 |
|---|---|---|
| 訪問リハビリテーション費 | 6,１６０円 | 1,８４８円 |
| 短期集中リハビリテーション実施加算 | 2,０００円 | ６００円 |
| サービス提供体制強化加算 | １２０円 | ３６円 |
| 移行支援加算 | １７０円 | ５１円 |
| 計 | 8,４５０円 | 2,５３５円 |

②退院・退所、訪問開始日から３ヶ月以内で認知症短期集中リハビリテーションを行う場合

| 料金項目 | 基本料金 | お客様ご負担 |
|---|---|---|
| 訪問リハビリテーション費 | 6,１６０円 | 1,８４８円 |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 | 2,４００円 | ７２０円 |
| サービス提供体制強化加算 | １２０円 | ３６円 |
| 移行支援加算 | １７０円 | ５１円 |
| 計 | 8,８５０円 | 2,６５５円 |

②退院・退所から３ヶ月を超えリハビリテーションを行う場合（20 分間）

| 料金項目 | 基本料金 | お客様ご負担 |
|---|---|---|
| 訪問リハビリテーション費 | 3,０８０円 | ９２４円 |
| サービス提供体制強化加算 | ６０円 | １８円 |
| 移行支援加算 | １７０円 | ５１円 |
| 計 | 3,３１０円 | ９９３円 |

③退院日・退所日や要介護認定を受けた日から３ヶ月を超えリハビリテーションを行う場合（40 分間）

| 料金項目 | 基本料金 | お客様ご負担 |
|---|---|---|
| 訪問リハビリテーション費 | 6,１６０円 | 1,８４２円 |
| サービス提供体制強化加算 | １２０円 | ３６円 |
| 移行支援加算 | １７０円 | ５１円 |
| 計 | 6,４５０円 | 1,９３５円 |

☆リハビリマネジメント加算を算定している方については下記の表のいずれかの加算がつきます

※リハビリテーション会議開催後の算定となります。

| 料金項目 | 基本料金 | お客様ご負担 |
|---|---|---|
| リハビリテーションマネジメント加算（イ） | 1,８００円 | ５４０円 |
| リハビリテーションマネジメント加算（ロ） | 2,１３０円 | ６３９円 |
| リハビリテーションマネジメント加算（イ）医師説明あり | 4,５００円 | 1,３５０円 |
| リハビリテーションマネジメント加算（ロ）医師説明あり | 4,８３０円 | 1,４４９円 |

※尚、リハビリテーションマネジメント加算はサービスの内容により加算（イ）～（ロ）医師説明ありのどれかになります。

＜要支援１、要支援２の方＞**１割負担**

①退院・退所から３ヶ月以内で集中的リハビリテーションを行う場合

| 料金項目 | 基本料金 | お客様ご負担 |
|---|---|---|
| 訪問リハビリテーション費 | 5,960円 | 596円 |
| 短期集中リハビリテーション実施加算 | 2,000円 | 200円 |
| サービス提供体制強化加算 | 120円 | 12円 |
| 計 | 8,080 | 808円 |

短期集中リハビリは、１回 20 分以上　週２回以上の実施となります。

②退院・退所から３ヶ月を超えリハビリテーションを行う場合（20 分間）

| 料金項目 | 基本料金 | お客様ご負担 |
|---|---|---|
| 訪問リハビリテーション費 | 2,980円 | 298円 |
| サービス提供体制強化加算 | 60円 | 6円 |
| 計 | 3,040円 | 304円 |

③退院・退所から３ヶ月を超えリハビリテーションを行う場合（40 分間）

| 料金項目 | 基本料金 | お客様ご負担 |
|---|---|---|
| 訪問リハビリテーション費 | 5,960円 | 596円 |
| サービス提供体制強化加算 | 120円 | 12円 |
| 計 | 6,080円 | 608円 |

＜要支援１、要支援２の方＞**２割負担**

①退院・退所から３ヶ月以内で集中的リハビリテーションを行う場合

| 料金項目 | 基本料金 | お客様ご負担 |
|---|---|---|
| 訪問リハビリテーション費 | 5,960円 | 1,192円 |
| 短期集中リハビリテーション実施加算 | 2,000円 | 400円 |
| サービス提供体制強化加算 | 120円 | 24円 |
| 計 | 8,080 | 1,616円 |

短期集中リハビリは、１回 20 分以上　週２回以上の実施となります。

②退院・退所から３ヶ月を超えリハビリテーションを行う場合（20 分間）

| 料金項目 | 基本料金 | お客様ご負担 |
|---|---|---|
| 訪問リハビリテーション費 | 2,980円 | 596円 |
| サービス提供体制強化加算 | 60円 | 12円 |
| 計 | 3,040円 | 608円 |

③退院・退所から３ヶ月を超えリハビリテーションを行う場合（40 分間）

| 料金項目 | 基本料金 | お客様ご負担 |
|---|---|---|
| 訪問リハビリテーション費 | 5,960円 | 1,192円 |
| サービス提供体制強化加算 | 120円 | 24円 |
| 計 | 6,080円 | 1,216円 |

＜要支援１、要支援２の方＞**３割負担**

①退院・退所から３ヶ月以内で集中的リハビリテーションを行う場合

| 料金項目 | 基本料金 | お客様ご負担 |
|---|---|---|
| 訪問リハビリテーション費 | ５,９６０円 | １,７８８円 |
| 短期集中リハビリテーション実施加算 | ２,０００円 | ６００円 |
| サービス提供体制強化加算 | １２０円 | ３６円 |
| 計 | ８,０８０ | ２,４２４円 |

短期集中リハビリは、１回 20 分以上　週２回以上の実施となります。

②退院・退所から３ヶ月を超えリハビリテーションを行う場合（20 分間）

| 料金項目 | 基本料金 | お客様ご負担 |
|---|---|---|
| 訪問リハビリテーション費 | ２,９８０円 | ８９４円 |
| サービス提供体制強化加算 | ６０円 | １８円 |
| 計 | ３,０４０円 | ９１２円 |

③退院・退所から３ヶ月を超えリハビリテーションを行う場合（40 分間）

| 料金項目 | 基本料金 | お客様ご負担 |
|---|---|---|
| 訪問リハビリテーション費 | ５,９６０円 | １,７８８円 |
| サービス提供体制強化加算 | １２０円 | ３６円 |
| 計 | ６,０８０円 | １８２４円 |

※１２月超減算について

利用開始日の属する月から１２ヵ月を超えて介護予防訪問リハビリテーションを行う場合に適応となります。要件を満たした場合、減算はありません。要件を満たさない場合は３０単位／回減算となります。要件は3月に１回以上、リハビリテーション会議を開催する事と、リハビリテーション計画書等の内容の情報を厚生労働省に提出し、フィードバックデータを活用する事を示します。

☆処遇改善加算：サービス利用料金（単位）に対し、1.5%相当の加算が加わります。令和 8 年 6 月ご利用分より算定が開始します。

※処遇改善加算とは：リハビリ職員の処遇改善を目的とし、リハビリを行うスタッフの働く環境や待遇を良くするための仕組みです。スタッフの研修や人員体制の充実につながり、その結果として、より安全で質の高いリハビリを提供することを目的としています。

☆地域加算：1 ヶ月のご利用分の合計金額に 1.033 を掛けたものが実際のご請求金額になります。

※地域加算とは：事業所が、要介護又は支援の認定を受けた利用者に介護サービスを提供した場合に、対価として事業所に対して支払われるものを介護報酬といいます。その報酬は訪問介護や居宅介護支援などのサービス事業ごとに、「単位」が定められています。この 1 単位の単価は 10 円が基本ですが、人件費や賃料の地域格差などを考慮して、上乗せの部分として「地域加算」が設けられています。

(2)　交通費

上記１の（１）のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。
それ以外の地域にお住まいの方は、理学療法士等が訪問するための交通費の実費をご負担していただくことになります。自動車を使用した場合は、
事業の実施地域を超えた地点から片道１キロメートルにつき　　１００円

ご自宅に駐車場が無い場合、もしくはお近くに停められる場所が無い場合は、お近くの有料駐車場に停めさせて頂く場合がございます。その際にかかる料金はお客様のご負担となります。お近くの有料駐車場が満車となっている場合は、別の有料駐車場に停めさせて頂きますので、場所や駐車時間によっては料金が変わってくる可能性がございますのでご了承下さい。駐車料金に関しましては、訪問リハビリの利用料と併せて請求させて頂きます。尚、請求書に記載されている駐車料金は 1 ヶ月分の合計金額となりますのでご注意ください。

(3)　その他

ア　当事業所では、お客様の状態を把握し、医学的管理に留意しながらリハビリを提供していきたいと考えております。そのため、かかりつけの病院に診療情報提供書を 3 ヶ月に 1 回記載していただくよう依頼しております。それに際する支払いについては、お客様負担とさせていただいております。
※実際にかかる金額は、かかりつけの病院により異なります。

イ　退院日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を実施する観点から、退院後に介護保険のリハビリを行う際にリハビリテーション事業所の理学療法士等が、退院前のカンファレンスに参加した場合に「退院時共同指導加算」が加算されます(６００単位/回)。

ウ　お客様の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気、等の費用はお客様のご負担になります。

エ　キャンセル料は５００円で、当日の朝９時までに連絡がない場合いただきます。

オ　料金の支払方法

毎月、15 日位までに前月分の請求をいたしますので、その月の末日までにお支払いください。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、口座自動引落し、銀行振込、クレジットカードの３通りの中から自由に選べます。
※銀行振込においては、別途振込手数料がかかり、お客様のご負担になります。
※クレジットカードにおいては、当事業所に来ていただいてお支払いしていただくこととなります。
※口座引き落としの場合、開始日によってはご請求が遅れることがあります。その際には 2 ヶ月分の請求となります。

## ５　サービスの利用方法

⑴　サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当事業所の職員がお伺いいたします。

※　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、事前に介護支援専門員（ケアマネジャー）とご相談ください。

⑵　サービスの終了

ア　お客様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１週間前までにお申し出ください。

イ　当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業により、サービスの提供を終了させていただく場合がございますが、その場合は、終了１ヶ月前に文書で通知します。

ウ　自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

(ｱ)　お客様が介護保険施設に入所した場合。また、体調不良や入院、その他の理由で利用を中止されている場合で、最終介入日から２ヶ月以内に再開できない場合。

(ｲ)　介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合（介護保険給付費でのサービスは受けられませんので、ご相談ください。）

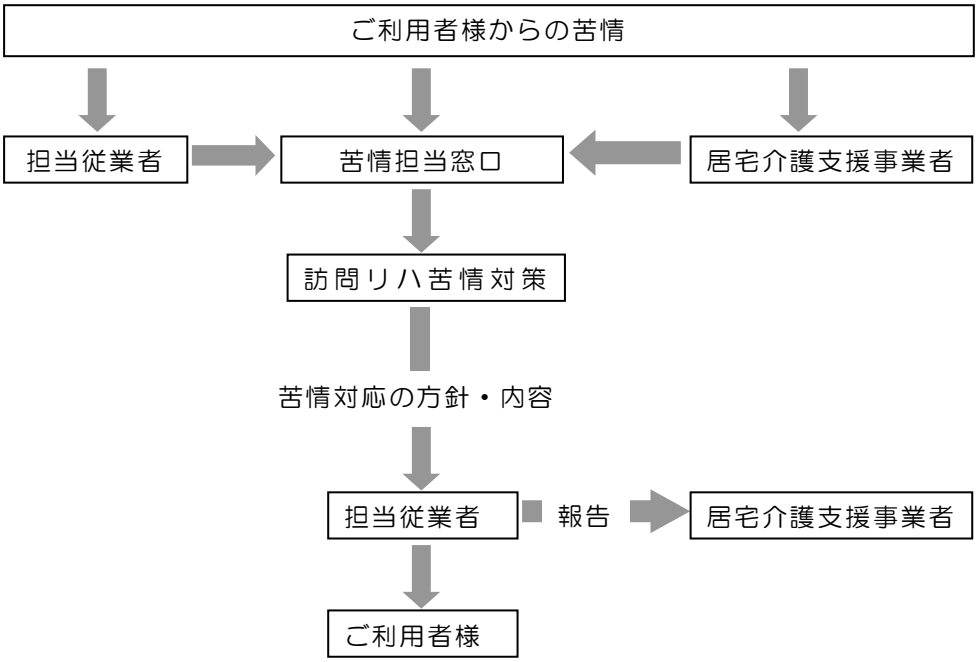
(ｳ)　お客様が亡くなられた場合

## ６　サービス内容に関する苦情

⑴　当事業所のお客様相談・苦情窓口

担 当 者　　リハビリテーション科　村上、石川
電　　話　　０４８－６１３－０３８６　　ＦＡＸ　０４８－７７２－７８４３
受 付 日　　年中（ただし、祝日と１２月３１日～１月３日を除く）
受付時間　　午前８時３０分～午後５時３０分

⑵　苦情対応の流れ




⑶　その他

当事業所以外に、お住まいの市町村及び埼玉県国民健康保険団体連合の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

ア　上尾市役所　高齢介護課　　電話：048-775-6473
イ　桶川市役所　高齢介護課　　電話：048-786-3211
ウ　伊奈町役場　福祉課　　電話：048-721-2111
エ　北本市役所　高齢介護課　　電話：048-594-5540
オ　埼玉県国民健康保険団体連合会（苦情対応係）　048-824-2568

## ７　緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 主治医 | 氏名 | | | |
| | 連絡先 | | 電話番号 | |
| ご家族 | 氏名 | | | |
| | 連絡先 | | 電話番号 | |

## ８　事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、お客様に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにお客様がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

なお、当事業所の介護サービスにより、お客様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

## ９　秘密の保持について

⑴ 当該事業所の従事者は、正当な理由がなくその業務上知り得たお客様及びご家族の秘密を漏らしません。

⑵ 当該事業所の従業者であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得たお客様及びご家族の秘密を漏らしません。

⑶ 事業者では、お客様の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内でお客様又はご家族の個人情報を用います。

⑷ 当該事業所では、「科学的介護情報システム」を取り入れております。これは現在、国で普及が進められているもので、皆様のリハビリ、介護に関するデータを全国の事業所が国へ提出し、厚生労働省がこれをビッグデータとして分析し、各事業所にフィードバックすることにより日常ケアの改善に役立てるというものです。データ提出をするうえで、氏名や住所など個人が特定できる情報は公表いたしません。あらかじめ同意を頂いたうえで、必要な情報を使用させていただきます。

## １０　身体拘束について

当事業所では、お客様の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行ってはならないこととし、身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録させていただきます。

## １１　虐待の防止について

⑴当事業所では、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、虐待防止のための対策を検討する委員会を開催し、虐待防止のための指針の整備を行います。また、虐待を防止するための定期的な研修を行っております。

⑵当事業所では、サービス提供中に当事業所従事者または擁護者（お客様の家族等の介護する者）による虐待を受けたと思われるお客様を発見した際は、速やかに、これを市町村、地域包括支援センター等に通報を行います。

## １２　業務継続計画の策定について

当事業所は、感染症や非常災害の発生時、お客様に対し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）の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

## １３　衛生管理について

当事業所では感染症を予防するために、感染症予防のための対策を検討する委員会を開催し、その結果について、従業者に周知しています。また、感染症予防の為の研修・訓練を定期的に行っております。

また、お客様の安全、職員の安全を第一に考え、リハビリの際に以下の内容で行わせていただいております。

① リハビリ実施前後での手洗い（石鹸とペーパータオルは職員が持参します）
② 咳等の風邪症状がある場合のマスクの着用
③ 体調不良時には事前の検温等の体調確認(熱発時等は事前の連絡をお願い致します）

※感染症の流行等によっては随時、別紙にてお知らせを作成して配布しておりますので詳しくはそちらをご参照ください。

## １４　ハラスメント対策強化について

① 職場におけるハラスメント防止について

当事業所では職場におけるハラスメントの防止に取り組み、従事者が働きやすい環境づくりに努めます。

② 従事者への次のようなハラスメントは固くお断りします。

ア　身体的暴力：身体的な力を使って危害を及ぼす行為
　　例：物を投げつける、蹴る、唾を吐く　等

イ　精神的暴力：個人の尊厳や人格を態度で傷つけたり、おとしめたりする行為
　　例：怒鳴る、特定の職員に嫌がらせをする、理不尽な要求を繰り返す　等

ウ　セクシャルハラスメント：性的な言動や身体的接触で職員に不快感を与える行為
　　例：不要な身体接触、性的な話題を持ち出す　等

エ　カスタマーハラスメント：ご利用者様やご家族様からの理不尽なクレームや要求に基づく威圧的な言動
　　例：威圧的な言動、介護サービスの範囲を超える過剰な要求　等

※上記のようなハラスメント等が疑われた場合には、当事業所内で検討の上、サービスの中断や契約を解除させて頂く場合がございます。

## １５　施設医師の診察、リハビリ会議について

⑴ 現在のお身体の状況確認や、目標に向かって段階的にリハビリを進めていくために、３月に一度施設医師の診察をお願いしております。また、要介護の方を対象に３カ月に一度リハビリ会議の開催をお願いしております。要支援の方に関しては、リハビリ開始をしてから１２ヵ月を超える場合にリハビリ会議の開催をお願いしております。

⑵ 施設医師の診察では、問診やバイタル(体温、血圧など)を測定し、ご本人様の体調や心身状態を確認していきます。医学的情報をもとにリハビリの内容や負荷について指示を出し、その指示の下リハビリを実施しております。

⑶ リハビリ会議は、ご本人・ご家族をはじめ施設医師、リハビリスタッフ、ケアマネジャーなどが集まり、ご希望、生活課題、リハビリの目標を共有していく場です。会議を通してこれまで以上に皆様の生活に寄り添った質の高いサービスを提供してまいります。

※施設医師が参加する場合にはテレビ電話での参加となります。その際に、リハビリスタッフが持参している施設のスマートフォンを使用させていただきます。音声や映像が保存される事はございません。

## １６　教育について

当事業所では、後進の育成を目的として実習生の受け入れリハビリ養成校からの臨床実習を受け入れております。臨床実習にあたっては、ご利用者様へのリハビリ見学から、指導スタッフの指導・監視下で治療の一部を行わせていただく事までが含まれます。

つきましては下記を参照の上、重要事項説明書の最後のページにあります同意書への回答をお願いいたします。

□　臨床実習の概要と必要性について

① 臨床実習は、リハビリ養成校の学生が、指導者（施設職員）のもとでリハビリ業務の学習（見学・実習指導者の補助・実習指導者の監視下でのリハビリの一部実施等）を行うものです。

② 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の職務として後進育成が法的に位置づけられています。

□　臨床実習の種類には以下のものがあります。

① 見学実習：指導者の業務を見学して学ぶ実習。

② 評価実習：心身機能等の評価、目標、リハビリ内容の立案を学ぶ実習。

③ 総合実習：心身機能等の評価、目標、リハビリ内容の立案から一部治療実施までを学ぶ実習。

□　学生が行う内容には、以下のレベルがあります。実習種類や学生のレベルに応じて適宜実施します。

① レベル１：指導者のリハビリテーションの見学のみを行う。

② レベル２：指導者のリハビリテーションの補助を行う。

③ レベル３：監視下でリハビリテーションを実施

□　拒否できる権利

① 上記の臨床実習につきましては、同意しないこと、協力を拒否することが可能です。その場合でも、当施設のあらゆるサービスのご利用に何の不利益も生じません。

② 拒否や同意については、実習全体でも、一部の内容でも可能です。

③ 拒否される場合（ご同意いただけない場合）は、その内容を記載お願いいたします。

拒否内容・同意いただけない内容：

（　　）

□　医療事故等への補償について、各養成校の保険で対応させていただきます。

## １７　その他

⑴　当事業所では車での訪問となります。台風や雪等の悪天候および天災等により交通事情に影響が出た場合は訪問を中止する事があります。また、天候に限らず交通事情によりリハビリ開始時間が遅くなる可能性があります。大幅に遅くなる可能性がある場合には事前に連絡をさせて頂きます。

⑵　当事業所の従事者が都合によりお休みをいただく場合がございます。また、従事者やその家族の体調不良等で、急なお休みをいただく場合もございます。その際は、担当従事者による別の日時での振替や、他従事者による訪問リハビリをご案内させていただきます。尚、振替や他従事者による訪問リハビリの際は、曜日や時間を変更させていただく場合がございます。

⑶　令和 6 年度の介護報酬改定により、退院後に訪問リハビリテーションを実施する場合、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、入院中に医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等を受け取り、内容を把握する事が義務付けられました。その為、事前に介護支援専門員（ケアマネジャー）を通して、情報提供の依頼をかけさせて頂いております。

令和　　年　　月　　日

訪問リハビリテーションの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業所　あげお愛友の里

所在地　上尾市大字西門前字南前６３６

説明者氏名　　印

私は、本書面により、事業者から訪問リハビリテーションについての重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

利用者　住所

氏名　　印

（代理人）　住所

氏名　　印

※「１６　教育について」の説明を受け、内容にご理解いただけましたら下記へのご記入をお願いいたします。

学生による臨床実習に関する説明を受け、上記事項に関して理解しました。

下記をお選びいただき〇で囲んでください。

協力いたします　　・　　協力できません