

重 要 事 項 説 明 書  
(訪問リハビリテーション)

医療法人 歓生会

介護老人保健施設 フェニックス  
(訪問リハビリテーション フェニックス)

## 1. 事業者

- (1) 法人名 医療法人 歆生会
- (2) 法人所在地 北海道旭川市豊岡7条2丁目1番5号
- (3) 電話番号 0166-32-8181
- (4) 代表者名 理事長 三輪 英 則
- (5) 設立年月日 昭和 55年 4月 1日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所名 介護老人保健施設 フェニックス  
訪問リハビリテーション フェニックス
- (2) 所在地 北海道旭川市豊岡13条1丁目1番17号
- (3) 電話番号 0166-34-8181
- (4) FAX番号 0166-34-8338
- (5) 管理者名 施設長 川 村 孝 仁
- (6) 開設年月日 令和 2年 9月 1日
- (7) 事業所番号 0152980074

## 3. 運営の目的と方針

### (1) 運営の目的と方針

医療法人歆生会の理念である、旭川市、及び近隣に居住する人々に良質で高度な医療と介護を提供し、もって地域の保健福祉への貢献と、施設の役割である、利用者の尊厳を守り、安全に配慮しながら、生活機能の維持・向上を目指し、総合的な援助を行い、家族や地域の人びと・機関と協力して安心した在宅生活が続けられるよう支援する事を目的といたします。

### (2) 運営方針

訪問リハビリテーションの事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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、生活機能の維持または向上を目指し、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るよう努めるものである。

## 4. 事業の実施地域及び営業時間

- (1) 通常の実業の実施地域 旭川市全域

### (2) 営業日 及び 営業時間

営業日 日曜日、祝日、第2・4・5土曜日及び当法人が指定する日以外の日。

営業時間 平日 8：30 ～ 17：30 土曜日 8：30 ～ 12：30

※ 当法人が指定する休日

日曜日、第2・4・5土曜日、国民の祝日、8月15日、12月30日～1月3日

## 5. 職員の体制

職 種	常 勤		非 常 勤		合 計	
	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務
管 理 者		1				
医 師		1				
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士		1名以上				

## 6. 協力医療機関

当施設では、下記の医療機関にご協力をいただいています。

- ・豊岡中央病院 旭川市豊岡7条2丁目1-5
- ・沼崎病院 旭川市8条8丁目4-3
- ・中島病院 旭川市4条通16丁目左3号
- ・ハート歯科クリニック 旭川市秋月2条1丁目9-8

## 7. サービス内容

### (1) 心身の状況等の把握

利用者にかかる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、病歴、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ます。

### (2) 居宅介護支援事業者等との連携

利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治医及び居宅介護支援事業者に対する情報並びに保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

### (3) 居宅サービスに沿ったサービスの提供

居宅サービス計画に沿った指定訪問リハビリテーションを提供します。

### (4) 訪問リハビリテーション計画の作成

医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、当該医師の診療に基づき、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を踏まえて、当該サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した訪問リハビリテーション計画を作成します。

### (5) リハビリテーションの実施

訪問リハビリテーション計画に沿って、利用者が可能な限りその居宅において、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、生活機能の維持または向上を目的とした機能訓練及び利用者又はその家族等利用者の看護にあたるものに対して、指導助言を行う。

## 8. 利用料金

- (1) 利用者に対する訪問リハビリテーションについては、訪問リハビリテーション費が支給されます。訪問リハビリテーション費は、指定訪問リハビリテーション事業所の請求により直接支払われますので、要介護者は負担割合に応じたサービス費用を負担する事でサービスが受けられます。

訪問リハビリテーション費用は、算定基準（指定居宅サービス等に要する費用の額の算定に関する基準）に基づく額です。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者が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、介護保健施設サービス費の利用料金全額をお支払い下さい。利用料のお支払いと引き換えに請求書兼領収書を発行します。

請求書兼領収書は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要になります。

(2) 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問リハビリテーションを行う場合は、それに要した交通費の額の支払いを利用者から受けます。

(3) 訪問リハビリテーション費としての利用料金として、次の額の支払いを受けます。

(i) 訪問リハビリテーション費

(ii) 各種加算

※ 別紙、利用料金表に準じた費用

#### 【訪問リハビリテーション費】

指定訪問リハビリテーションを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、指定訪問リハビリテーションに係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定訪問リハビリテーション事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た金額

#### ◆ 訪問リハビリテーション費 308 単位（1 回につき）

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、計画的な医学的管理を行っている当該事業所の医師の指示に基づき、介護予防訪問リハビリテーションを行った場合に算定する。

なお、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師が診療を行っていない利用者であって、次に掲げる基準に適合するものに対して指定訪問リハビリテーションを行った場合も、所定単位数を算定する。

(1) 医療機関に入院し、当該医療機関の医師の診療を受け、当該医療機関の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士からリハビリテーションの提供を受けた利用者であること。

(2) 当該利用者が入院していた医療機関から、当該指定訪問リハビリテーション事業所に対し、当該利用者に関する情報の提供が行われている利用者であること。

(3) 指定訪問リハビリテーションの提供を受けている日前の 1 月以内に医療機関から退院した利用者であること。

※ 1 回あたり 20 分以上、週あたり 6 回を限度とする。

#### 【各種加算】

加算とは、訪問リハビリテーションサービス費とは別に、個々の能力、状態に応じ提供したサービスが一定要件を満たす場合に算定されます。原則として利用者全員に算定するものとされている加算と厚生労働大臣が定めている基準に適合する者に対して、個別に算定する加算があります。

#### ◆ 高齢者虐待防止措置未実施減算

施設基準を満たさない場合は、1 日につき 100 分の 1 に相当する単位数を減算する。（当該施設は該当していません。）

◆ 業務継続計画未策定減算

施設基準を満たさない場合は、1日につき100分の3に相当する単位数を減算する。(当施設は該当していません。)

◆ 同一敷地内建築物等へのサービス提供時の減算

指定訪問リハビリテーション事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問リハビリテーション事業所と同一の建物に居住する利用者又は指定訪問リハビリテーション事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物に居住する利用者に対して、訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、指定訪問リハビリテーション事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定する。

◆ 特定地域訪問リハビリテーション加算

- (1) 厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問リハビリテーション事業所又はその一部として使用される事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問リハビリテーションを行った場合は、特定地域訪問リハビリテーション加算として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。
- (2) 厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定訪問リハビリテーション事業所又はその一部として使用される事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問リハビリテーションを行った場合は、特定地域訪問リハビリテーション加算として、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。
- (3) 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を超えて、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、特定地域訪問リハビリテーション加算として、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

◆ 短期集中個別リハビリテーション加算 200単位

指定訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対して、リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患の治療のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日、又は要介護認定の効力が生じた日から起算して3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は、短期集中リハビリテーション実施加算として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。

◆ リハビリマネジメント加算

指定訪問所リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテーションマネジメント加算として、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、

次に掲げるその他の加算は算定しない。さらに、訪問リハビリテーション計画について、指定訪問リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合、1月につき270単位を加算する。

イ リハビリテーションマネジメント加算イ 180単位

- (1) 通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合
- (2) 当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合

ロ リハビリテーションマネジメント加算ロ 213単位

- (1) 通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合
- (2) 当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合

◆ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 240単位/日

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ものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その退院（所）日又は訪問開始日から起算して3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は、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、1週に1週に2日を限度として、1日につき240単位を所定単位数に加算する。ただし、短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定しない。

◆ 口腔連携強化加算

指定訪問リハビリテーション事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、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、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔くう連携強化加算として、1月に1回に限り50単位を所定単位数に加算する。

◆ 医師の診療がない場合の減算

指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師が診療を行っていない利用者に対して、訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき50単位を所定単位数から減算する。

◆ 退院時共同指導加算 600単位

病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、指定訪問リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、当該者に対する初回の指定訪問リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り、所定単位数を加算する。

◆ 移行支援加算 17単位

指定訪問リハビリテーション事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の社会参加等を支援した場合は、社会参加支援加算として、評価対象期間の末日が属する年度の次の年度内に限り、1日につき17単位を所定単位数を加算する。

◆ サービス提供体制強化加算 6単位

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーションが利用者に対し指定訪問リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。

◆ 介護職員等処遇改善加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、訪問リハビリテーション費及び、各種加算により算定した単位数の1000分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

## 9. 利用料のお支払方法

毎月10日前後に、前月分のご請求書を発行しますので、その月の末日までに、当施設事務窓口へ現金にてお支払い下さい。お支払いいただきますと、領収書を発行します。領収書は原則、再発行しませんので、大切に保管して下さい。

また、銀行振込をご利用される場合は、請求書に記載の振込口座に、利用者名にてお振り込み下さい。銀行振込をご利用の場合、領収書は銀行振込明細書にて代えさせていただきますので、領収書をご入用の方は、請求書をご持参のうえ、当施設事務窓口へおいで下さい。

## 10. 医療機関・他施設との連携

### (1) 協力医療機関への受診

当事業所では、病医院・歯科医院に協力をいただいておりますので、利用者の状態が急変した場合には、すみやかに受診をお願いしています。

### (2) 他施設の紹介

当施設での対応が困難な状態になった場合や専門的な対応が必要になった場合には、責任をもって他の機関をご紹介します。

## 11. 介護保険証等の確認

ご利用時に、介護保険証、健康手帳、健康保険証、後期高齢者受給者証等を確認させていただきますので、必ずご持参下さい。

## 12. 事業所の非常災害対策

- (1) 防災設備    スプリンクラー、消火器、屋内消火栓
- (3) 防火訓練    年2回
- (4)

### 1 3. 要望及び苦情等の相談

当施設では、利用者・家族からのご相談に専門の支援相談員が対応しておりますので、お気軽にご相談下さい。(電話 0166-34-8181)

また、要望及び苦情等は、支援相談員等にお寄せいただければ、すみやかに対応いたしますが、当施設1階公衆電話横に「ご意見箱」を設置していますので、いつでもご利用下さい。

#### (1) 苦情の受付

- ・ 苦情、相談受付窓口

支援相談員 若しくは 地域連携課 (所属長)

(電話 0166-34-8181)

- ・ 受付時間

月曜日～金曜日 8:30～17:30

土曜日 8:30～12:30

(祝祭日、第2・4・5土曜日は除きます。)

#### (2) 行政機関、その他苦情受付機関

- ・ 旭川市役所福祉保健部長寿社会課

所在地 旭川市6条通9丁目

電話 0166-26-1111

- ・ 北海道国民健康保険団体連合会

所在地 札幌市中央区南2条西14丁目291

電話 011-231-5161

※ その他、不明な点がございましたら、当職員にお尋ね下さい。

### 1 4. 当事業所利用にあたっての留意事項

- (1) サービス提供を行うリハビリ職員等サービス提供時に、担当のリハビリ職員等を決定いたします。

- (2) 訪問リハビリ職員の交代

- ① 事業所からの交代

事業所の都合により、訪問するリハビリ職員を交代することがあります。

- ② ご利用者からの交代の申出

選任されたりハビリ職員の交代を希望される場合には、当該訪問職員が業務上不適当と認められる事情、その他交代を希望する理由を明らかにして、事業所に対して交代を申し出ることができます。但し、ご利用者からの特定のリハビリ職員等の指名はできません。

- (3) 迷惑行為等

訪問する職員に対して、ハラスメント行為があった場合は、場合によっては、契約書に則り利用を中止させていただくこともあります。

- (4) 宗教・政治活動

サービス提供中の営利行為、宗教活動、及び政治活動はご遠慮下さい。

- (5) 品物の受け取り、やり取り

施設・職員に対してのお礼、心づけと言った受け取りは一切遠慮申し上げることになっています。持参頂きましてもお断りいたしますのでご承知下さい。また、利用者同士の品物のやり取り、売買及び、様々な勧誘等につきましてもご遠慮くださるようお願いいたします

## (6) 賠償責任

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。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、利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

## 15. ハラスメント行為について

近年、介護現場では、利用者や家族等による職員への身体的暴力や精神的暴力、セクシュアルハラスメントなどが発生しています。これは、介護サービスは直接的な対人サービスが多く、利用者の身体への接触も多い、職員の女性の割合が高いこと、生活の質や健康に直接関係するサービスであり安易に中止できないこと等と関連があると考えられます。当事業所において、ご利用者やご家族等による身体的暴力や精神的暴力、セクシュアルハラスメント等に該当すると認められた場合は、介護現場における権利侵害として捉え(3) 迷惑行為等に位置づけ、場合によっては、利用を中止させていただくこともあります。

# 同 意 書

重要事項説明書を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、  
これらを十分に理解した上で同意します。

年 月 日

〈利用者〉

住 所

氏 名

〈保証人〉

住 所

氏 名

〈説明者〉

介護老人保健施設フェニックス