

2026 年 10 月 1 日現在

重要事項説明書

当事業所が提供する訪問リハビリテーション（以下、訪問リハ）の内容に関し、あなたに説明すべき重要事項は次の通りです。

1. 事業所の概要

事業所の名称	富士いきいき病院 訪問リハビリテーション
主たる事業所の所在地	静岡県富士市天間 1640-1
電話番号	0545-73-1919（代表） 0545-30-6991（直通）
法人の種別及び名称	医療法人社団 紫苑会 富士いきいき病院
代表職・氏名	理事長 ・ 田中 博
介護保険事業所番号	2 2 1 2 3 1 0 8 0 5
サービス範囲	富士市・富士宮市内

2. 事業所の職員の概要

職種	員数	勤務の体制
医師（管理者）	1 名	常勤 1 名
理学療法士	2 名	常勤（兼務） 2 名
作業療法士	2 名	常勤（兼務） 2 名
言語聴覚士	0 名	常勤（兼務） 0 名

3. サービスの提供時間

平日	月曜日 ～ 金曜日
営業時間	午前 8:30 ～ 午後 5:30
休日	土・日、祝祭日、年末年始（12 月 29 日～1 月 3 日）

4. 訪問リハのサービス内容

利用者が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、事業者が利用者に対しその療養生活を支援し、心身機能の維持回復を目指すことを目的とします。従ってサービスの提供は親切丁寧に行い、サービス提供方法については、あなたにわかりやすいように説明します。

5. 利用料金

- （１） 当事業所の訪問リハの提供（介護保険適用部分）に際して、あなたの負担する利用料金は介護保険負担割合証の負担割合分となります。但し介護保険の給付の範囲を超えた部分のサービスについては、全額自己負担となります。

基本料金（単位）

□ 訪問リハビリテーション

サービス内容	単位数	備考
訪問リハビリテーション費	308 単位	1 回につき 20 分間
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	6 単位	1 回につき
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	3 単位	1 回につき
移行支援加算	17 単位	1 日につき
リハビリテーションマネジメント加算（イ）	180 単位	1 月につき
リハビリテーションマネジメント加算（ロ）	213 単位	1 月につき
リハビリテーション計画を事業所の医師により利用者又は家族へ説明をし同意を得た場合	270 単位	上記リハビリテーションマネジメント加算（イ）、（ロ）の算定に加え 1 月につき
退院時共同指導加算	600 単位	退院につき 1 回限り
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240 単位	1 日につき、1 週に 2 日を限度として退院(所)日又は訪問開始日から 3 月以内
短期集中リハビリテーション実施加算	200 単位	1 日につき退院(所)日又は認定日から 3 月以内
口腔連携強化加算	50 単位	1 月につき
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の 1/100 相当減算	1 回につき
業務継続計画未策定減算	所定単位数の 1/100 相当減算	1 回につき
訪問リハ計画診療未実施減算	-50 単位	1 回につき
介護職員等処遇改善加算	算定単位数の 15/1000 に相当する単位数を所定単位数に加算	1 月につき

□ 介護予防訪問リハビリテーション

サービス内容	単位数	備考
介護予防訪問リハビリテーション費	298 単位	1 回につき 20 分間
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	6 単位	1 回につき
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	3 単位	1 回につき
退院時共同指導加算	600 単位	退院につき 1 回限り
短期集中リハビリテーション実施加算	200 単位	1 日につき 退院（所）日又は認定日から 3 月以内
口腔連携強化加算	50 単位	1 月につき
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の 1/100 相当減算	1 回につき
業務継続計画未策定減算	所定単位数の 1/100 相当減算	1 回につき
予防訪問リハ 12 月超減算	-30 単位	1 回につき（要件を満たさない場合）
予防訪問リハ計画診療未実施減算	-50 単位	1 回につき
介護職員等処遇改善加算	算定単位数の 15/1000 に相当 する単位数を所 定単位数に加算	1 月につき

※富士市・富士宮市は地域区分が「7 級地」であるため、上記表の単位数に 10.17 円 を乗じた金額の介護保険負担割合証の負担割合分が自己負担となります。

※介護報酬の改定や制度変更、また前年度の業績により加算の追加、削除をする場合があります、料金の変動が生じることがあります。

（２） 交通費

当事業所の通常事業の実施地域にお住まいの方は交通費が無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は、訪問リハ従事者があなたを訪問するための費用を下記内容にて、支払っていただきます。

ア． 通常の事業実施地域を越えた地点から、22 円（税込）／キロメートル（往復距離）

（３） 料金の支払い方法

月毎の清算とし、原則として銀行の口座振替とさせていただきます。毎月 7 日までに前月分ご利用いただいたサービスの料金の請求をしますので、末日までにお支払い下さい。その際、指定の口座より自動引き落としさせていただきます。（原則として毎月 27 日）

(4) キャンセル

ご都合により当日、訪問リハをキャンセルされる場合はすみやかに事業所にご連絡下さい。
利用キャンセルについては、前日までにご連絡をいただければ、予定されたサービスを変更または中止することができます。

ご連絡をいただく時間	キャンセル料
前日までにご連絡をいただいた場合	不要です。
当日、訪問までのご連絡の場合	不要です。
訪問までにご連絡のない場合	当日の利用料の自己負担分もしくは総保険料の 10%のうち、どちらか高いほうを請求いたします。

※ただし、ご利用者様、ご家族様の容態急変、入院等の緊急やむを得ない事情がある場合には、キャンセル料は請求いたしません。

(5) その他

あなたの被保険者証に支払い方法の変更の記載（あなたが保険料を滞納しているためサービスの提供を償還払いとする旨の記載）があるときは、費用の全額を支払っていただきます。
この場合、当事業所でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日お住まいの市町村の窓口へ提出して差額の払い戻しを受けてください。

6. サービスの利用方法

(1) 利用開始

- ア. 主治医・介護支援専門員にご相談下さい。
実施には定期的に当院医師の診察が必要となります。
- イ. 当院医師の指示と当事業所からの説明により、あなたからの同意を得た後、事業所の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がサービス計画に基づいてリハビリテーション計画書を作成します。必要性や目的・頻度や予定期間をあなたもしくはご家族に説明し、同意を得た上でサービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

- ア. あなたやあなたのご家族のご都合でサービスを終了する場合
- 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、やむを得ない事情によりサービスの提供を終了させていただく場合があります。この場合は、サービス終了日の 30 日前までに文書によりあなたに通知します。

ウ. 定期的なリハビリテーション計画書の作成において、訪問リハの必要性や他のサービスの必要性が検討された場合、あなたもしくはご家族に説明し同意を得た上で、サービスを終了させていただきます。

エ. 次の場合、サービスは自動的に終了となります。

- ・ あなたが医療機関や介護保険施設に入院、入所された場合
- ・ あなたの介護保険要介護度が非該当と認定された場合
- ・ あなたが亡くなった場合
- ・ 定期的な当院医師への受診が確認できない場合

7. 緊急時の対応方法

訪問リハの提供中にあなたの容体に変化等があった場合は、速やかにあなたの主治医に連絡し指示を仰ぎ、指示内容に従い速やかに対応します。

主治医	医療機関名	
	氏名	
	連絡先	
緊急連絡先	氏名	
	連絡先	

8. 虐待の防止

事業者は利用者様等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ア. 虐待防止に関する担当者を選定しています。
- イ. 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について事業所職員に周知徹底を図っています。
- ウ. 虐待防止のための指針の整備をしています。
- エ. 事業所職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- オ. サービス提供中に、事業所職員又は擁護者（現に擁護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

9. 感染症の予防及びまん延の防止

事業者は感染症の発生、又はまん延防止のために、次に掲げる措置を講じます。

- ア. 訪問スタッフ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。
- イ. 感染症の発生及びまん延を防止するための指針と必要な体制の整備を行います。

- ウ. 事業所職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的を実施します。
- エ. 感染症が発生した場合には、関係機関等と連携し、適切な対応を行います。

10. 業務継続に向けた取り組み

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問リハビリの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 事業所職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的を実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

11. ハラスメントの防止

事業者は、事業所職員等の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるように、また適切なサービスの提供を確保する観点から、ハラスメントの防止に向けた取り組みを行います。

- (1) ハラスメント事案が発生した場合、即座に相談、報告ができる体制を整備し、必要な対応等の検討を行います。
- (2) 事業所職員に対し、ハラスメントの基本的な考え方やハラスメント行為防止のための研修などを実施します。
- (3) ハラスメントと判断された行為や社会通念を超えると思われる苦情などにより、当事業所職員の通常業務に支障が出ると判断した場合、環境等改善に対する必要な措置や、利用契約の中断、解約等の措置を講じる場合があります。

※ハラスメント行為とみなされる具体例

- 暴力、暴言、誹謗中傷、執拗な要求や拘束、物を投げる、刃物を向けるなど
- 手を握る、体を触る、性的な言動、ストーカー行為、個人携帯電話番号を聞くなど
- 必要以上の長電話やメール送信、許可のない録音・撮影・SNS等への投稿、業務に支障を及ぼす行為など

12. 事故発生時等の対応

訪問リハの提供により事故が発生した場合には速やかに利用者の家族、居宅介護支援事業者等、関係箇所に連絡を行なうとともに必要な措置を講じます。

13. 苦情処理

あなたは当事業所の訪問リハの提供について、いつでも苦情を申し立てることができます。あなたは、当事業者に苦情を申立てたことにより、なんら差別待遇を受けません。また当事業所では苦情に対し事実確認、対応方法を所定用紙へ記録し関係者へ早期調整連絡を行い、関係者への改善確認、結果を記載し再発防止へ役立てます。

苦情相談窓口 富士いきいき病院

電話：０５４５－７３－１９１９（代表）

時間：月曜～金曜 午前８：３０～午後５：３０（年末年始を除く）

担当：訪問リハビリテーション 佐藤瑞穂

この他、市町村や静岡県国民健康保険団体連合会に苦情を申立てることができます。

富士市 介護保険課	０５４５－５５－２７６６
富士宮市 高齢介護支援課（介護保険係）	０５４４－２２－１１４１
静岡県国民健康保険 団体連合会 介護保険課 苦情専用	０５４－２５３－５５９０

年 月 日

訪問リハの提供にあたり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

所在地 静岡県富士市天間 1640-1

名称 富士いきいき病院

説明者 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

㊞

この説明書により、訪問リハに関する重要事項の説明を受けました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ ㊞

代理人 住所 _____

氏名 _____ ㊞

続柄 _____