

介護老人保健施設フォーシーズンズヴィラいろどり
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）
重要事項説明書

1. 法人の概要

法人種別・名称	医療法人 青鳳会
代表者氏名	理事長 美馬 紀章
所在地	徳島県吉野川市鴨島町上下島497
電話	0883-24-2957
F A X	0883-24-0724

2. 事業所の概要

名称	介護老人保健施設フォーシーズンズヴィラいろどり
施設長氏名	風間 繁
所在地	神奈川県横浜市緑区三保町867
電話	045-938-5253
F A X	045-938-5254

3. ご利用施設で実施する事業

事業の種類	都道府県の指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
訪問リハビリテーション	平成31年4月1日	1453380045	10名

4. 併設するサービス

事業の種類	都道府県の指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
介護老人保健施設	平成20年6月1日	1453380045	120名

5. 施設の目的

当施設は、要介護状態（介護予防にあつては要支援状態）と認定された方に対し、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるよう支援が必要である利用者（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、利用者がその有する能力に応じ可能な限り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、言語聴覚療法、その他の必要なりハビリテーションを行うことにより、心身の機能の維持回復を図ることを目的とします。

6. 運営の方針

事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供を努めるものとします。

利用者が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又は向上を目指し、利用者の居宅において、理学療法士、作業療法士その他の必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図るものとします。

指定介護予防訪問リハビリテーションの事業は、利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、その居宅において、理学療法士、作業療法士その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身機能の維持を図り、もって利用者の生活機能維持又は向上を目指すものとします。

事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、市町村、地域包括センター、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、他の居宅サービス事業者、その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取り組みを行う者等と密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

7. 施設の職員体制 (R6. 7. 1現在)

従業者の職種	人数	区分				常勤換算後の人数
		常勤		非常勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者 医師	1		1			1.0
理学療法士	5	5				5.0
作業療法士	2	2				2.0
言語聴覚士	2			2		1.6

8. 職務内容

職種	職務内容
管理者	従業員の管理及び事業の利用の申込に係る調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行うものとする。
医師	医学観点から計画の作成に必要な情報提供及びリハビリ方法についての指導、助言や利用者・家族に対する療養上必要な事項の指導、助言を行う。
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	医師の指示及び訪問リハビリテーション計画にもとづき、利用者の心身機能の維持回復を図るため、必要なリハビリテーション指導を行う。

9. 施設サービスの内容と費用

- ・サービス提供日は月曜日から日曜日まで、祝日もサービス提供をします。
(但し、12月29日～1月3日までを除きます)
- ・サービス提供時間は午前8時40分から午後5時40分までとします。1日の訪問につき20分もしくは40、60分程度の予定となります。

- ・交通事情等でお約束の時間が多少前後する場合がありますが、ご了承下さい。

(1) 介護保険給付対象サービス

ア. サービス内容

種 類	内 容
医療	医学観点から計画の作成に必要な情報提供及びリハビリ方法についての指導、助言や利用者・家族に対する療養上必要な事項の指導、助言を行います。
機能訓練	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士によりご利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
相談援助業務	入所者とその家族からのご相談に応じます。

イ. 費用

- ・原則として別紙利用表の料金が利用者の負担額となります。ご契約者が要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。この場合、保険給付申請を行うために必要となる事項を記載した『サービス提供証明書』を交付致します。
- ・介護保険からの給付額に変更のあった場合、変更にされた額に合わせて負担額を変更します。

(2) 介護保険給付対象外サービス

ア. サービス内容

種 類	内 容
交通費	通常の事業の実施地域を越えた地点から片道分を1キロメートル当たり40円とします。

イ. 費用

- ・原則として添付の利用表の利用料金にご利用者の負担額となります。

10. 通常の事業の実施地域

実施地域	緑区 青葉区 旭区 都筑区
------	---------------

11. 急変時・事故発生時の対応

当該サービス実施中に、利用者の病状に急変その他緊急事態が生じたときには、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じるとともに、管理者に報告します。また、主治医への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な措置を講じるものとします。

2 当該サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに必要な措置を講じます。また、報告の必要な事故の際には利用者の所在する市町村へ報告を致します。

12. 虐待防止に関する対応

当該サービス実施中に、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発防止をするために次の措置を講ずるものとします。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図る。
- (2) 虐待防止のための指針の整備
- (3) 従業員に対し虐待を防止するための定期的な研修の実施
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

13. 相談、苦情等の対応

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

介護老人保健施設 フォーシーズンズヴィ ラいろいろ	所在地	〒226-0015 横浜市緑区三保町867
	電話番号	045-938-5253
	F A X	045-938-5254
	担 当	訪問リハビリテーション担当者
	対応時間	8:40~17:40

(2) 次の機関においても、苦情申出等ができます。

横浜市 健康福祉局 高齢施設課	所在地	〒231-0017 横浜市中区港町1番地1
	電話番号	045-671-3923
	F A X	045-641-6408
	対応時間	8:45~17:15 (月曜日~金曜日)
神奈川県 国民健康保険 団体連合会 介護苦情相談課	所在地	〒220-0003 横浜市西区楠町27番地1
	電話番号	045-329-3447 0570-022110 (ナビダイヤル)
	F A X	0570-033110 (ナビダイヤル)
	対応時間	8:45~17:15 (月曜日~金曜日)
緑区役所 高齢・障害支援課 福祉保健相談係	所在地	〒226-0013 横浜市緑区寺山町118
	電話番号	045-930-2311
	F A X	045-930-2310
	対応時間	8:45~17:15 (月曜日~金曜日)

14. その他運営にあたっての留意事項

個人情報の保護について	職員は業務上知り得た利用者様またはその家族様の秘密を保持します。 職員であった者に、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持させるため、職員でなくなった後に置いてもこれらの秘密を保持する旨を職員との雇用契約の内容とします。
記録について	当施設は利用者の訪問リハビリテーションの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後、5年間は保存します。
利用休止の連絡について	体調不良、急用等による休止の場合は、午前のサービスを利用される場合は午前9時、午後のサービスを利用される場合は午後0時までにご連絡下さいますようお願い致します。 <利用休止時の連絡先> フォーシーズンズヴィラいろどり 045-938-5253 訪問リハビリテーション担当

ご利用料金のご案内（令和6年7月1日）

ご利用料金は以下の内容になります。

訪問リハビリテーション

基本料金				
訪問リハビリテーション費	単位	1割負担分	2割負担分	3割負担分
	308単位	1回（20分あたり）		
		336円	671円	1006円
		2回（40分あたり）		
		671円	1341円	2011円
		3回（60分あたり）		
1006円		2011円	3016円	
介護予防訪問リハビリテーション費	単位	1割負担分	2割負担分	3割負担分
	298単位	1回（20分あたり）		
		325円	649円	973円
		2回（40分あたり）		
		649円	1297円	1946円
		3回（60分あたり）		
973円		1946円	2918円	

主な加算料金				
		1割負担分	2割負担分	3割負担分
短期集中個別リハビリテーション実施加算	200単位	退院・退所又は要介護認定を受けた日から3ヶ月以内/1日		
		218円	436円	653円
サービス提供体制加算	6単位	7年以上勤務している療法士が所属している場合/1回		
		7円	13円	20円

その他の費用

介護保険外による利用料（1日あたり）			
交通費	公共交通機関の場合	実費	通常の実施地域を越えたところから利用した実費
	車輛等	40円	通常の実施地域を越えたところから片道1kmあたり

※生活保護受給者の方は介護サービス費自己負担額は発生しません

当施設は訪問リハビリテーションサービスの利用を希望する利用者の関係者に対し、重要事項説明書に基づき介護老人保健施設フォーシーズンズヴィラいろどりの訪問リハビリテーションサービス内容及び重要事項を説明致しました。

令和 年 月 日

【事業所(乙)】

住 所	〒226-0015 神奈川県横浜市緑区三保町867
法 人 名	医療法人 青鳳会
事業所名	介護老人保健施設 フォーシーズンズヴィラ いろどり
理 事 長	美馬 紀章

【説明者】

職 名	
氏 名	

私は、重要事項説明書に基づき介護老人保健施設フォーシーズンズヴィラいろどりの訪問リハビリテーションサービス及び重要事項の内容について、上記説明者より説明を受けこれらを十分に理解した上で同意致します。

令和 年 月 日

【利用者(甲)】

住 所	〒
氏 名	

【代理人】

住 所	〒
氏 名	

