

訪問・介護予防訪問リハビリテーションサービス重要事項説明書

介護老人保健施設グランファミリアのご案内

(2026年 6月 1日 改定)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

施設名	医療法人社団 松下会 介護老人保健施設 グランファミリア		
開設年月日	平成11年3月16日		
所在地	奈良県生駒市小明町1130-111		
電話番号	0743-75-0013	ファックス番号	0743-75-0014
管理者	施設長		
介護保険指定番号	介護老人保健施設(2950380168号)		

(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、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保険施設サービスを提供することで、入所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(介護予防短期入所療養介護)や通所リハビリテーション(介護予防通所リハビリテーション)、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)といったサービスを提供し、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。

[介護老人保健施設グランファミリアの運営方針]

- ・ 地域の方が必要に応じて気軽に利用できる施設づくりを目指します。
- ・ 入所者の意思及び人格を尊重し、療養生活の質的内容の充実を保障し、家庭的な雰囲気の中で自立能力を高めるよう看護・介護を提供します。
- ・ 施設サービス計画に基づき療養上の管理、医学的管理下での看護、介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活のお世話を行うことにより利用者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことが可能となることを目指します。
- ・ 家族と密接な連携を保ちながら家庭復帰をめざすと共に、市町村、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者(地域包括支援センター)、他の介護保険施設、他の保健医療サービス又は、福祉サービスとの密接な連携に努めます。
- ・ 高齢者に関する諸般の専門的知識・情報を提供し相談に応じます。

(3) 施設の職員体制・職務内容

医師	1人以上	理学療法士・作業療法士等	1人以上
----	------	--------------	------

- 1) サービス担当者会議への出席により、居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)と連携を図ります。
- 2) 医師及び理学療法士、作業療法士が協同により、指定訪問リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握とそれに基づく評価を行い訪問リハビリテーション計画を作成し、利用者・家族に説明し、利用者の同意を得ます。作成した計画は、利用者に交付します。
- 3) 訪問リハビリテーション計画に基づき、指定訪問リハビリテーションのサービスを提供します。
- 4) 常に利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し、適切なサービスを提供し、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) 訪問リハビリテーション定員

定員	10名
----	-----

2. サービス内容

理学療法士や作業療法士等が、ご利用者様の自宅を訪問し、医師の指示に基づいてご利用者様がより自立した自宅生活を営むことが出来るよう、以下の内容のサービスを提供します。

- ① 当日の健康状態の確認
- ② 身体機能(関節・筋力・体力等)の維持・向上の為のリハビリテーションの提供
- ③ 基本動作・日常生活動作の練習や動作方法の伝達
- ④ 福祉用具やリハビリテーション器具の選択や助言
- ⑤ 住宅環境(生活環境)への助言や環境調整
- ⑥ 自主トレーニング方法の伝達
- ⑦ ご家族への介助方法の伝達

3. 営業日・営業時間・サービス提供地域

営 業 日	月曜日から金曜日(12月30日～1月3日は除く)
営 業 時 間	午前8時40分から午後5時20分まで。
サ ー ビ ス 提 供 時 間	午前9時00分から午前12時00分まで。
担 当 者 が 休 み の 場 合	サービスはお休み、もしくは他の曜日への振り替えが基本となります。 (代理者による訪問は要相談)
サ ー ビ ス 提 供 地 域	生駒市全域とし、それ以外の地域においては当事業所から車で片道がおおよそ20分以内(概ね10km以内)とさせていただきます。

4. キャンセル料

ご利用者様の都合により訪問リハビリテーションサービスをお休み(キャンセル)される場合は、以下の条件によりキャンセル料が発生します。

- ・ 訪問リハビリテーション開始時刻の30分前までにご連絡をされた場合： 無 料
- ・ 訪問リハビリテーション開始時刻の30分以内にご連絡をされた場合： 300 円
- ・ ご連絡がなく、担当者がご自宅に伺った際に休みを確認、もしくは不在だった場合： 300 円

5. 災害時の対応

訪問前に特別警報(避難勧告・避難指示・大雪・土砂災害・暴風警報等)が道中を含めた地域で出た際は、その日のサービス提供は中止となります。また、大雨や雪などの路面状況により、道中が危険と判断した場合もその日のサービス提供は中止にさせて頂く場合がありますのでご了承下さい。

もし中止にさせて頂く場合は、当事業所よりお電話にて連絡させていただきます。

また、訪問リハビリテーションを提供中に上記警報が出た場合には、サービスの提供中であっても終了し、その時点でのご利用料金の請求となります(20分超過毎に発生します)。

6. 急変・緊急時の対応、協力医療機関等

サービスの提供中に事故・容態の急変等が生じた場合、状態によっては緊急の対応が必要となります。当事業所では、下記の医療機関に協力を頂き、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。また、事前の打ち合わせに基づき、ご家族様、主治医、救急機関、居宅介護支援事業者等にも必要に応じて連絡させていただきます。

- ・ 協力医療機関

名 称 : 医療法人社団 松下会 白庭病院

住 所 : 奈良県生駒市白庭台6丁目10番1号

◇ 緊急時の連絡先

緊急の場合は、「同意書」にご記入して頂いた連絡先に連絡をします。

7. 事故発生に関する事項

- (1) 事業所は、利用者に対する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〕の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業所等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は、前項の事故の状況及び事故に際しておこなった処置について記録します。
- (3) 事業所は利用者に対する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〕の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

8. 虐待防止に関する事項

- (1) 事業所は、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次の措置を講じます。
 - 1) 虐待防止の為の対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行う事ができるもの。)を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る
 - 2) 虐待防止のための指針の整備
 - 3) 虐待を防止するための定期的な研修の実施
 - 4) 措置を適切に実施するための担当者の設置
- (2) 事業所は、サービス提供中に当該事業所従事者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)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. 禁止事項

当事業所では安心してサービスを受けて頂く為に、以下の行為を禁止しております。

- ・ 営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動
- ・ サービス利用中に飲酒をする事や既に酩酊状態にあること。
- ・ サービス利用中に喫煙、ほか火気を用いることやナイフ等の危険物を常に身に着けること。
- ・ 安全衛生・感染対策に対する配慮が欠如した行為。
- ・ 故意に当施設の備品・車両等に損害を与える行為。
- ・ 職員に対する暴言・暴力・窃盗・誹謗中傷・パワハラ・セクハラ 等の迷惑な言動・行為。
- ・ 職員による医療行為(創傷の消毒・処置、薬剤の塗布 等)
- ・ 職員による金銭の取り扱い(年金等の管理、電気代等の支払い、金銭の貸借・贈与 等)
- ・ 職員による家事手伝い、周辺環境の掃除・片付け 等のリハビリテーションに関係のない行為。

10. 要望及び苦情等の相談

サービスについての要望や苦情 等については、訪問担当職員に直接伝えるか、当事業所の窓口までお気軽にご相談下さい。また、当事業所の玄関前に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出することも可能です。もしくは、担当の介護支援専門員にご連絡して下さい。

当施設の電話番号:0743-75-0013

(当事業所以外の苦情相談窓口)

生駒市役所 介護保険課

〒630-0288 奈良県生駒市東新町8番38号

代表電話番号:0743-74-1111

代表FAX:0743-74-9100

奈良県国民健康保険団体連合会 介護保険制度のサービス苦情・相談受付窓口

〒634-0061 奈良県橿原市大久保町302番1(奈良県市町村会館内)

フリーダイヤル:0120-21-6899

代表電話番号:0744-29-8311

代表FAX:0744-29-8322

E-mail:info@kokuhoren-nara.jp

11. リハビリテーション会議の開催

約3か月に1度、ご本人・ご家族・ケアマネジャーを交えてリハビリテーション会議を開催させていただきます。リハビリテーション会議の開催日時につきましては、担当者やケアマネジャーとの都合上、訪問リハビリテーションサービスの提供時間内に開催させて頂く事もございます。その際は、リハビリテーションを1回分(20分)短く実施することとなりますので、発生する料金も1回分削った請求となります。ご本人様・ご家族様で不参加者がおられた場合は、後日リハビリテーション会議議事録をお渡しします。

12. 第三者評価

当事業所では、BSIグループジャパン株式会社の第三者評価を受けております。

(第三者評価機関)

BSIグループジャパン株式会社

〒222-0012 神奈川県横浜市西区みなとみらい3-7-1 OCEAN GATE MINATO MIRAI 3階

代表電話番号:045-414-3020

代表FAX:045-414-3061

13. 介護保険証 等の確認

サービスを開始するにあたって、介護保険被保険者証、介護保険負担割合証、介護保険負担限度額認定証、特定医療費(指定難病)医療受給者証、被爆者手帳 等の有無の確認をします。

また、毎月月初めに職員がご自宅にて変更が無いかの確認をさせていただきます。

14. その他

- ・ 当事業所(介護老人保健施設 グランファミリア)の医師による診察について
2021年の介護保険法改定により、2024年4月以降で訪問リハビリテーションサービスを継続する為には、「当事業所の常勤医」または「規定の研修を受けた医師」による診察と書類の作成が必須となります。2024年度以降の制度に対応するため、訪問リハビリテーションを継続する為に3か月に1回は当事業所の医師による診察を定期的に受診して頂くようお願い致します。
 - * 受診の時期は担当職員から随時お知らせします。
 - * 診察方法は当事業所へ来所して頂くか、当事業所医師がご自宅へ往診させていただきます。
 - ※ 医師の都合により、往診が困難な日がありますので、その際は担当職員へご相談下さい。
 - * かかりつけ医は変更となりません。訪問リハビリを継続する為の診察となりますが、かかりつけ医の定期的な診察も3か月に1回は受診して頂くようお願い致します。
 - ※ かかりつけ医より定期的にご利用者様の診療情報を頂いているためです。

15. 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)についての概要

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)は、要介護者(介護予防訪問リハビリテーションにあっては要支援者)のご自宅等での生活を維持・向上させるために立案された居宅サービス(介護予防サービス)計画に基づき、担当セラピストがご自宅へ訪問し、身体機能・基本動作能力の向上を図り、ご利用者の生活の質の向上及びご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るために提供されます。

このサービスを提供するにあたっては、ご利用者に関わる多職種の協議によって、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)計画が作成されます。その際、利用者・身元引受人(ご家族)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頂くことになります。

14. 利用料金

(1) 訪問リハビリテーション 基本料金の目安(利用者負担)(消費税込み)

	1割負担	2割負担	3割負担
1日における利用者負担額(参考)			
・ 1日 1 回(20分)利用	319 円	637 円	955 円
・ 1日 1 回(20分)利用(短期集中リハ加算あり)	525 円	1,050 円	1,575 円
・ 1日 2 回(40分)利用	637 円	1,273 円	1,909 円
・ 1日 2 回(40分)利用(短期集中リハ加算あり)	843 円	1,686 円	2,529 円
・ 1日 3 回(60分)利用	955 円	1,909 円	2,864 円
・ 1日 3 回(60分)利用(短期集中リハ加算あり)	1,162 円	2,323 円	3,484 円

※サービス提供体制強化加算、リハマネ加算、移行支援加算 等の加算は含まれていません
 ※事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合、1回につき「-52 円」

1日 2 回(40分)の利用で1ヵ月(4 週間)の利用料の目安 ※短期集中リハ加算「なし」			
・ 週 1 日 利用(月 4 日の利用)	2,548 円	5,092 円	7,636 円
・ 週 2 日 利用(月 8 日の利用)	5,096 円	10,184 円	15,272 円
・ 週 3 日 利用(月 12 日の利用)	7,644 円	15,276 円	22,908 円
1日 2 回(40分)の利用で1ヵ月(4 週間)の利用料の目安 ※短期集中リハ加算「あり」			
・ 週 2 日 利用(月 8 日の利用)	6,744 円	13,488 円	20,232 円
・ 週 3 日 利用(月 12 日の利用)	10,116 円	20,232 円	30,348 円

※退院・退所後 又は 認定日から3ヵ月以内の料金です

1日 3 回(60分)の利用で1ヵ月(4 週間)の利用料の目安 ※短期集中リハ加算「なし」			
・ 週 1 日 利用(月 4 日の利用)	3,820 円	7,636 円	11,456 円
・ 週 2 日 利用(月 8 日の利用)	7,640 円	15,272 円	22,912 円
1日 3 回(60分)の利用で1ヵ月(4 週間)の利用料の目安 ※短期集中リハ加算「あり」			
・ 週 2 日 利用(月 8 日の利用)	9,296 円	18,584 円	27,872 円

※退院・退所後 又は 認定日から3ヵ月以内の料金です

(2) 介護予防訪問リハビリテーション 基本料金の目安(利用者負担)(消費税込み)

		1割負担	2割負担	3割負担
1 日における利用者負担額(参考)				
	・ 1日 1 回(20分)利用	308 円	616 円	924 円
	・ 1日 1 回(20分)利用(短期集中リハ加算あり)	515 円	1,029 円	1,544 円
	・ 1日 2 回(40分)利用	616 円	1,232 円	1,848 円
	・ 1日 2 回(40分)利用(短期集中リハ加算あり)	823 円	1,645 円	2,467 円
	・ 1日 3 回(60分)利用	924 円	1,848 円	2,771 円
	・ 1日 3 回(60分)利用(短期集中リハ加算あり)	1,131 円	2,261 円	3,391 円
※サービス提供体制強化加算、リハマネ加算、移行支援加算 等の加算は含まれていません				
※事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合、1回につき「-52 円」				
1日 2 回(40分)の利用で 1ヵ月 (4 週間)の利用料の目安 ※短期集中リハ加算「なし」				
	・ 週 1 日 利用 (月 4 日の利用)	2,464 円	4,928 円	7,392 円
	・ 週 2 日 利用 (月 8 日の利用)	4,928 円	9,856 円	14,784 円
	・ 週 3 日 利用 (月 12 日の利用)	7,392 円	14,784 円	22,176 円
1日 2 回(40分)の利用で 1ヵ月 (4 週間)の利用料の目安 ※短期集中リハ加算「あり」				
	・ 週 2 日 利用 (月 8 日の利用)	6,584 円	13,160 円	19,736 円
	・ 週 3 日 利用 (月 12 日の利用)	9,876 円	19,740 円	29,604 円
※退院・退所後 又は 認定日から3ヵ月以内の料金です				
1日 3 回(60分)の利用で 1ヵ月 (4 週間)の利用料の目安 ※短期集中リハ加算「なし」				
	・ 週 1 日 利用 (月 4 日の利用)	3,696 円	7,392 円	11,084 円
	・ 週 2 日 利用 (月 8 日の利用)	7,392 円	14,784 円	22,168 円
1日 3 回(60分)の利用で 1ヵ月 (4 週間)の利用料の目安 ※短期集中リハ加算「あり」				
	・ 週 2 日 利用 (月 8 日の利用)	9,048 円	18,088 円	27,128 円
※退院・退所後 又は 認定日から3ヵ月以内の料金です				
加算項目一覧				
要介護	短期集中リハビリテーション実施加算 ※1日につき	207 円	414 円	620 円
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算 ※1日につき	248 円	496 円	744 円
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ) ※1回につき	7 円	13 円	19 円
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ) ※1回につき	4 円	7 円	10 円
	① リハビリテーションマネジメント加算(イ) ※1月につき	186 円	372 円	558 円
	② リハビリテーションマネジメント加算(ロ) ※1月につき	221 円	441 円	661 円
	上記①、②について、医師が計画書を説明 ※1月につき	279 円	558 円	837 円
	移行支援加算 ※1日につき	18 円	36 円	53 円
	口腔連携強化加算 ※1月につき1回限り	52 円	104 円	155 円
	介護予防			
	利用開始月から12月 超え(要件を満たさない場合)※1回につき	-31 円	-62 円	-93 円
	事業所医師がリハ計画作成に係る診療をしない ※1回につき	-52 円	-104 円	-155 円
	退院時共同指導加算 ※初回訪問サービス提供時	620 円	1,240 円	1,860 円
	同一建物の利用者20名以上にサービスを提供	×0.9		
	事業所と同一建物の利用者50名以上にサービスを提供	×0.85		
	業務継続計画未実施減算	×0.99		
	高齢者虐待防止措置未実施減算	×0.99		
	介護職員等処遇改善加算	×1.5%		

※ 介護報酬改定により料金に変更する事があります。その際は、再度お知らせさせていただきます。

(3) その他、ご利用者様負担となる費用について

- ① サービスを提供するためにご利用者様のご自宅で使用する、水道・ガス・電気・電話などの費用。
- ② ご利用者様やご家族様が、訪問サービス中に、電車・バスなどの公共交通機関の利用練習を担当セラピストと一緒に希望される場合、ご利用者様と担当セラピスト分の利用料。
- ③ 訪問サービス記録の開示と複写を希望した際に、その書類の交付にかかる、手数料と複写代金。
- ④ 前項4に記載している訪問リハビリテーションサービスをキャンセルした場合のキャンセル料

(4) 支払方法

約款第7条3項に掲載しています。

個人情報の利用目的

(2023年11月1日現在)

介護老人保健施設グランファミリア訪問リハビリテーション事業所では、利用者の尊厳を守り、安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔事業所内部での利用目的〕

- ・ 当事業所が利用者等に提供する介護サービス
- ・ 介護保険事務
- ・ 介護サービスの利用者に係る当事業所の管理運営業務のうち
 - － サービスの開始・終了等の管理
 - － 会計・経理
 - － 事故等の報告
 - － 当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・ 当事業所が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - － 利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や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
 - － 利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - － 検体検査業務の委託その他の業務委託
 - － 家族等への心身の状況説明
- ・ 介護保険事務のうち
 - － 保険事務の委託
 - － 審査支払機関へのレセプトの提出
 - － 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・ 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

【上記以外の利用目的】

〔当事業所の内部での利用に係る利用目的〕

- ・ 当事業所の管理運営業務のうち
 - － 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - － 当事業所において行われる学生の実習への協力
 - － 当事業所において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・ 当事業所の管理運営業務のうち
 - － 外部監査機関への情報提供