

介護老人保健施設 サンフラワー  
指定(介護予防)訪問リハビリテーション重要事項

令和6年6月1日時点

1. 事業者、事業所の概要

事業者名	医療法人社団 谷本内科医院
所在地	香川県高松市香川町大野997-3
代表者	理事長 谷本 佳貞

事業所名	介護老人保健施設 サンフラワー
所在地	香川県高松市一宮町1556-2 (電話番号)087-885-5000 087-885-7622 (FAX番号)087-885-5001
介護保険事業者番号	3770110397
管理者氏名	安藤 隆史
サービス提供地域	高松市(島しょ部は除く) ※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

2. 事業所の特色等

[1]基本理念

要介護者・要支援者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むのに必要なリハビリテーションを効率的に提供することを目的とする。

[2]運営方針

・サービスの質の向上の為の方策

利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供されるサービスを各人ごとに考慮し、適切な種類のリハビリテーションを提供することを目的とする。

・事前の説明

訪問リハビリテーション(介護予防)サービスの提供の開始に際し、あらかじめ利用申込み者の選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、利用者の同意を得る。また、訪問リハビリテーション(介護予防)サービス計画が利用者の希望を基礎として作成されたものであること等につき説明を行い、理解を得る。

[3]訪問リハビリテーション(介護予防) サービスの実施概要

訪問リハビリテーション(介護予防)サービスとは、日中に在宅へ理学療法・作業療法などが自宅へ訪問し、リハビリを通じてADL(日常生活動作)及び精神状態の向上を目指すサービスを実施するものです。「廃用性症候群」などを防止する一方、社会的自立とノーマライゼーションの実現に向けた支援を目指すサービスです。

- ・利用者の状態に応じて、職員が利用者の居宅へ訪問を行います。

また、利用者・家族の意思を尊重し、利用者様にとってより良い方法を検討・提案させていただきます。

[4]サービス利用のために

事項	有無	備考
サービス計画の変更	有	変更を希望する場合はお申し出下さい
問題把握の方法	有	かかりつけ医と相談、訪問等
サービス従業者への研修の実施	有	職場研修と外部研修参加
契約後、サービス計画の作成段階途中でお客様のご都合により解約した場合の解約料	無	解約希望前日までに事業所に通知。 詳細は下記7-[3]参照。
契約書	有	重要事項を説明・同意の上契約を行う

3.営業時間

営業日	月～金 午前9時00分～午後5時00分 (サービス提供時間 午前9時00～午後5時00分)
休日	土・日・祝日 年末年始(12月30日～1月3日) お盆(8月15日前後で事業所が定める期間)

お急ぎの場合の電話対応は24時間行っております。

4.同事業者の職員体制

	資格	常勤	非常勤	専従	兼務	計
管理者	医師	1人	0人	1人	0人	1人
理学療法士	理学療法士	0人	2人	2人	0人	2人
作業療法士	作業療法士	0人	2人	2人	0人	2人

5. (介護予防)訪問リハビリテーションの申し込みからサービス提供までの流れと主な内容

[1]申し込みから契約まで

利用者からの申し込みがあった場合は、(介護予防)訪問リハビリテーションのサービス内容、利用料等の情報を適正に利用者または家族に対して説明を行い、同意を得た後サービス利用開始にあたる契約を締結します。

[2](介護予防)訪問リハビリテーションサービス計画の立案

リハビリテーション計画立案に当たっては、適切な方法により、利用者の有する能力、現在の環境等を総合的に評価し、現に抱えている問題点の把握を行う。これらにより自立した日常生活が出来るように支援する上で解決すべき課題を把握・改善するよう立案を行います。計画の内容については、必要に応じて、かかりつけ医、介護支援専門員、他の介護サービス提供事業者等から専門的な見地からの意見を求めるものとする。また、サービス計画に基づいて、提供するサービスの内容、利用料等について説明し、文書により利用者の同意を得る。

[3](介護予防)訪問リハビリテーションの実施

前述した(介護予防)訪問リハビリテーション計画に基づき、医学的管理のもと適切なリハビリを実施していきます。また、必要に応じて協議し(介護予防)訪問リハビリテーションの計画見直しを行います。

必要に応じ居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して行う。この場合面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得た後実施する。

#### [4]その他

利用者が居宅において日常生活を営むことが困難となった場合は介護保険施設、医療機関への入所入院を希望する場合には、介護支援専門員への情報提供を行い、その他の便宜の提供を行う。

## 6. サービスの利用方法

### [1]サービスの利用開始

お電話等によりお申し込みいただきます。担当の介護支援専門員・かかりつけ医等と連絡を取り、当社職員がご自宅にお伺いします。サービス内容を利用者及び家族等に説明し、契約を締結したのち、サービス提供を開始します。

### [2]サービスの終了

#### ①お客様のご都合でサービスを終了する場合

文書でお申し出下さればいつでも解約できます。

#### ②当社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ございます。その場合は、終了一ヶ月前までに文書で通知するとともに、地域の他の訪問リハビリテーション事業者をご紹介します。

### [3]自動終了

以下の場合、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。

- ・お客様が介護施設等に入所した場合
- ・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 ※この場合、条件を変更して再度契約することが出来ます。
- ・契約者様が亡くなられた場合

### [4]その他

お客様やご家族などが当事業所の職員に対して本契約を継続し難いほどの背任行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

## 7. 利用料金

### [1]利用料

利用者が要介護または要支援者として認定されている場合は、公的介護保険の適応があるので、利用者は別紙のサービス利用料金の該当項目をサービス利用料金として支払うものとします。

加算対象サービス費用は定められた基準に該当する方に加算を行うものとし、条件の変更などにより加算の有無は随時変更となるものとします。

また、事業所の定めるサービス実施区域を越えて事業を行う場合には交通費として一律250円を徴収するものとする(実費負担)。

\* 保険料の滞納等により、法定代理受領が出来なくなった場合、介護保険対象のサービスについては1月あたり要介護度に応じて全額負担して頂き、当方からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を、後日市町村の窓口へ提出しますと、保険給付額分の払い戻しを受けることが出来ます。

#### [2] 利用料等のお支払い方法

利用料金は月ごとの精算とし、月末締め翌月10日以降に請求書をお渡します。御確認の上、お支払い頂くようお願いいたします。

また、お支払い後領収書を発行しますので大切に保管して下さい。(医療費控除等に必要です。)

お支払い方法は原則「窓口現金」となっております。

#### [3] 解約料

利用者は契約期間中でも、契約解除希望の前日までに事業者へ通知することで、いつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

### 8. 当事業所が提供するサービスについての相談・苦情窓口

当事業所の訪問リハビリテーションサービスに関するご相談・苦情及び居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情を承ります。

電話 087-885-5000	(9:00~17:00)	担当 柿木 直子(担当者)
-----------------	--------------	---------------

※ご不明な点は、何でもおたずねください。

その他

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口、国民健康保険団体連合会およびに苦情を伝えることができます。

国民健康保険団体連合会 (介護保険課)	電話番号 087-822-7453
高松市介護保険課	電話番号 087-839-2326

### 9. 守秘義務

事業者及びサービス従事者は、サービスを提供するうえで知り得た契約者及び家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏らすことはありません。サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いる場合、あらかじめ文書により同意を得ることとします。またこの守秘義務は従業者でなくなった後も継続します。

## 10. 事故発生時の対応

[1]当事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な処置を行います。

また、事故の原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

[2]当事業所は、サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、すみやかに損害賠償を行います。

## 11. サービス利用に当たっての留意事項

宗教活動・政治活動	他の利用者への執拗な宗教活動・政治活動は御遠慮下さい。
迷惑行為等	他の利用者・職員に迷惑行為・他害行為は御遠慮下さい。 (一般的なセクシャルハラスメントや危険を及ぼす行為など) 又、自身への危険行為(自傷行為を含む)には適切な対応を行います。

上記留意事項に関しては再三に渡る職員からの制止・注意に対しても改善が見られない場合には重要事項6[4]に従い、文章での通知後利用の継続をお断りする場合があります。

## 12. リハビリテーション会議等におけるテレビ電話装置等の利用について

当事業所が実施するリハビリテーション会議等、法令で定められた範囲での会議等にテレビ電話装置等(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器)を用い活用する事が出来るものとしテレビ電話装置等で参加した職員は会議等に参加したものとする。この際、使用にあたっては個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業所における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し用いる事とし、当該利用者等の同意を得る必要があるものとする。

## 13. 高齢者虐待防止の推進

当事業は高齢者の尊厳保持、人格尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が高い虐待に対し未然の防止に努める為、以下の対策を講じるものとする。

- ・虐待の未然防止、早期発見(定期的な研修の実施、指針の策定)
- ・虐待等発見時の迅速かつ適切な対応(委員会の設置、担当者の選定)

## 14. お願い

サービス利用の際には介護保険被保険者証及び介護保険負担割合証のご提示をよろしくお願い致します。

15. 当事業所の概要

名称・法人の種別 医療法人社団 谷本内科医院 介護老人保健施設サンフラワー

代表者役職・氏名 施設長 安藤 隆史

所在地、電話番号 香川県高松市一宮町1556-2 TEL 087-885-5000

当事業所であわせて実施する事業

1. 介護老人保健施設
2. 短期入所療養介護
3. 通所リハビリテーション

サービス利用料金

(介護予防)訪問リハビリテーション

単位:点

基本サービス費(/1回)

1回につき	要支援1.2	要介護1～5
負担割合 1割負担	298	308
負担割合 2割負担	596	616
負担割合 3割負担	894	924

\*基本サービス1回とはサービス実施者が居宅へ訪問し20分以上のリハビリテーションを実施した際に1回とする。

加算対象サービス費

リハビリテーションマネジメント加算 要介護1～5	リハビリテーションマネジメント加算(イ)  /1月	1割負担	180
		2割負担	360
		3割負担	540
	リハビリテーションマネジメント加算(ロ)  /1月	1割負担	213
		2割負担	426
		3割負担	639
	医師によるリハビリテーション計画に関する説明、同意  /1月	1割負担	270
		2割負担	540
		3割負担	810
短期集中リハビリテーション実施加算	退院日又は認定日から起算し3月以内  /1日	1割負担	200
		2割負担	400
		3割負担	600
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	退院日又は訪問開始日から起算し3月以内 (週2日を限度)  /1日	1割負担	240
		2割負担	480
		3割負担	720
診療未実施減算	事業所医師がリハビリテーション計画に係わる診療を行わなかった場合  /1回	1割負担	-50
		2割負担	-100
		3割負担	-150
退院時共同指導加算	退院前カンファレンスへの参加等により在宅でのリハビリテーションに必要な指導等を共同して実施した場合  /1回	1割負担	600
		2割負担	1,200
		3割負担	1,800
口腔連携強化加算	口腔の健康状態の評価を実施し、歯科医療機関及び介護支援専門員に対して情報提供を行った場合  /1月	1割負担	50
		2割負担	100
		3割負担	150

サービス提供体制強化加算	職員配置状況による体制加算 /1回	1割負担 6 2割負担 12 3割負担 18
介護予防における一定期間経過による減算	利用期間が12月を超え、一定の要件を満たさない場合 /1回	1割負担 -30 2割負担 -60 3割負担 -90
業務継続計画未策定減算		▲所定単位数×1/100
高齢者虐待防止措置未実施減算		▲所定単位数×1/100
特別地域(介護予防)訪問リハビリテーション加算	/1回	+15/100
中山間地域等における小規模事業所加算	/1回	+10/100
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	/1回	+5/100
同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	/1回	20人以上 ×90/100 50人以上 ×85/100
移行支援加算	/1回	17(要支援 対象外)

\*高松市:法令による地域区分により介護保険単位数1点=10.17円での計算となります。

上記単位数に10.17円を掛けた金額(1円未満切り捨て)が自己負担額となります。

#### 実費負担

通常事業実施区域外交通費	/1回	250円
--------------	-----	------



## 個人情報利用目的

以下に定める条件のとおり、訪問リハビリテーションサンフラワーが、個人情報を下記の利用目的の範囲内で取得、使用及び介護サービス関連事業者等に提供することを同意します。

### 1. 利用期間

介護サービスに必要な期間及び契約期間に準じます。

### 2. 利用目的

- 1、 訪問リハビリテーション（介護予防含む）計画書、リハビリテーション実施計画書、その他必要書類を作成するため。
- 2、 サービス事業者間の連携とサービス担当者会議での情報提供、サービス担当者に対する照会（依頼）の回答のため。
- 3、 医療機関、社会福祉法人、居宅介護支援事業所、介護サービス事業所、行政機関、その他の必要に応じた地域団体との連絡調整のため。
- 4、 主治医の意見を求める必要のある場合
- 5、 介護認定審査会、地域包括支援センター等必要機関への情報提供
- 6、 事業所内のカンファレンス（症例検討）のため。
- 7、 その他のサービス提供で必要な場合。
- 8、 緊急を要する時の連絡等の場合。
- 9、 訪問リハビリテーション（介護予防含む）において行われる学校等の実習への協力
- 10、 利用時の様子をパンフレット、季刊誌等作成に関わる際必要に応じ開示。
- 11、 上記各号に関わらず、公表してある「利用目的」の範囲。

### 3. 使用条件

- 1、 個人情報の提供は利用目的の範囲内とし、サービス提供に関わる目的以外には使用しないこと。また、サービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了においても、第三者に漏らさないこと。
- 2、 個人情報を利用した会議の内容などについてその経過を記録し、請求があれば開示すること。