ひもろぎ訪問リハビリテーション

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）

重　要　事　項　説　明　書　　令和 8年 6月 1日 現在

１．事業者の概要

事業者名称	医療法人社団　慈泉会
法人所在地	福島県白河市関辺引目橋３３番地
法人代表者名	理事長　渡　部　真　樹
連絡先	ＴＥＬ０２４８－２３－４４０１／ＦＡＸ０２４８－２２－９６３２

２．事業所の概要

事業者名称	ひもろぎ訪問リハビリテーション
事業所開設年月日	平成１３年１０月１日
所在地	福島県白河市関辺川前８８番地
管理者名	管理者　　宇 都 宮　英 敏
相談担当者名	理学療法士　　風　岡　都
連絡先	ＴＥＬ０２４８－３１－８８８８／ＦＡＸ０２４８－３１－８８３３
介護保険指定番号	福島県指定第０７７０５００３７９号
通常の事業の実施地域	白河市・西白河郡・東白川郡・那須町

３．事業の目的及び運営方針

事業の目的	ひもろぎ訪問リハビリテーション（以下、「事業所」という。）は、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った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）の提供と適正な運営を確保することを目的とする。
運営の方針	① 利用者が要介護（要支援）状態となった場合においても、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に必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復を図るものとする。 ② 利用者の自立の可能性を最大限に引き出す支援をもとにサービスの提供に努めるものとする。 ③ 利用者の自立支援のため、地域包括支援センター及び居宅介護支援事業者その他、保健医療福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるとともに、関係市町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

４．事業所の営業日と営業時間

営業日	月曜日～金曜日　（12/31～1/3 を除く）
営業時間	午前８時３０分～午後５時３０分
その他	上記時間外でも電話受付は２４時間できます。 介護老人保健施設「ひもろぎの園」ＴＥＬ０２４８－３１－８８８８

５．事業所の職員体制と職種・内容

職種	員数	備　考
管理者(医師)	１名	施設と兼務 従業員の管理及び利用の申込みに係る調整、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し、また、医学的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	１名以上	施設と兼務 理学療法士等は、計画的な医学管理を行っている医師の指示に基づき、居宅に訪問し、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）を行う。

６．提供するサービス内容と料金及び利用料　【別表】

利用者がご負担する自己負担額は、原則として介護保険法に定められた額の1割もしくは2割です。
一定以上の所得がある方は自己負担が３割となる場合があります。

７．利用料の請求及び支払い方法

利用料の請求	①利用料はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額を請求いたします。 ②請求書及び明細書は、利用者が指定する発行先に翌月の１０日までにお届けいたします。
利用料の支払い	①利用者は、サービスの提供日及び内容等を記載した記録票と請求額の内容を照会して頂き、請求月の末日までに、郵便局自動振込の方法で支払うものとします。 ②利用者から利用料金の支払いを受けたときは、必ず領収書を発行しますので大切に保管をお願いします。

※利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払い頂きます。要介護認定を受けた後、本人負担分を除く金額が介護保険からご利用者に払い戻されます。（償還払い）払い戻しの際に必要な「サービス提供証明書」を交付します。

８．サービス提供に関する相談・苦情窓口

【事業所の窓口】 ひもろぎ訪問リハビリテーション (介護老人保健施設ひもろぎの園内) ※電話の受付は２４時間できます。	ご利用時間　午前8時３０分～午後5時３０分 担当者氏名　　訪問リハビリテーション責任者 理学療法士　　風　岡　都 電話番号　　０２４８－３１－８８８８
【市町村の窓口】 白河市保健福祉部　高齢福祉課 （白河市にお住まいの場合）	ご利用時間　午前8時３０分～午後5時 担当係　　介護保険係 電話番号　　０２４８－２２－１１１１
【公的団体の窓口】 福島県国民健康保険団体連合会	ご利用時間　午前8時３０分～午後5時 電話番号　　０２４－５２３－２７００

９．秘密の保持と個人情報の保護

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	①事業者及び事業所に従事する者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。 ②この秘密を保持する義務は、契約終了後も継続します。
個人情報の保護について	①事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、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ません。 ②利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物について、善良な管理者の注意をもって適切に管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止します。

１０．緊急時の対応及び事故発生時の対応

緊急時の対応	利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに利用者の家族及び主治医に連絡を取る等の必要な措置を講じます。
事故発生時の対応	①サービスの提供により事故が発生した場合は速やかに市町村、利用者の家族及び、担当指定居宅介護支援事業者等に連絡を行います。 ②サービスの提供に伴って当事業者の責に帰すべき事由により、利用者が損害を被った場合、利用者に対して損害を賠償するものとします。

（第三者による評価の実施状況）

第三者による評価の実施状況	1　あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1　あり　　2　なし
	②　なし		

【別表】提供するサービス内容と料金及び利用料

サービスの種類 料金項目	訪問リハビリテーション 利用料	訪問リハビリテーション 自己負担額	介護予防 訪問リハビリテーション 利用料	介護予防 訪問リハビリテーション 自己負担額
① 基本料金(1回20分以上)	3,080 円/回	308 円/回	2,980 円/回	298 円/回
② リハビリテーションマネジメント加算（A）イ リハビリテーションマネジメント加算（A）ロ リハビリ事業所の医師が利用者・家族へ説明し同意を得た場合加算	 1,800 円/月 2,130 円/月 2,700 円/回	 180 円/月 213 円/月 270 円/回		
③ 短期集中リハビリテーション実施加算 (退院・退所又は初回認定日から3月以内)	2,000 円/日	200 円/日	2,000 円/日	200 円/日
④ 移行支援加算	170 円/日	17 円/日		
⑤ 介護予防長期利用減算			－50 円/回	－5 円/回
⑥ サービス提供体制強化加算（Ⅰ） サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	60 円/回 30 円/回	6 円/回 3 円/回	60 円/回 30 円/回	6 円/回 3 円/回
⑦ 口腔連携強化加算	500 円/回	50 円/回	500 円/回	50 円/回
⑧ 退院時共同指導加算	6,000 円/回	600 円/回	6,000 円/回	600 円/回
⑨ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算	2,400 円/日	240 円/日		
⑩ 特別地域加算	一律１５％加算			
⑪ 介護職員等処遇改善加算	一律1.5%加算			

① 基本料金は、利用者又はその家族等利用者の介護に当たる者に対して1回当たり20分以上の指導を行った場合に一週に6回を限度として算定。ただし、退院・退所直後のリハビリテーションの充実を図る観点から、退院・退所の日から起算して3月以内の利用者に対しては週12回まで算定が可能。但し、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には、50単位/回減算とします。

② 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、下記に該当する加算を算定する。

※リハビリテーションマネジメント加算（A）イは、訪問リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が介護支援専門員を通じて指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業にかかる従業員に対し、リハビリテーションの観点から日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達している場合、医師がリハビリテーションの実施にあたり、詳細な指示を行う場合、また、3か月に1回以上リハビリテーション会議を開催し、目標やリハビリテーションの内容を介護支援専門員、関係職種と共有し、利用者の状態変化に応じ計画を見直し、その計画を計画作成に関与した理学療法士等が利用者又はその家族に対して説明し同意を得るとともに医師へ報告すること、また理学療法士等が介護支援専門員に対し、専門的な見地から利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行った場合に算定します。

※リハビリテーションマネジメント加算（A）ロは、（A）イの要件に加え、利用者毎のリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、

当該情報その他リハビリテーションの適正かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に算定します。

※リハビリ事業所の医師が利用者・家族へ説明し同意を得た場合加算は、リハビリテーション計画について、事業所の医師が、利用者またはその家族に説明し、同意を得ること

③ 短期集中リハビリテーション実施加算は、退院（所）日又は認定日から３月以内に１週間に２回以上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）を行った場合加算。

④ 移行支援加算は、評価対象期間に当事業所の利用終了者の内、指定通所介護等を実施された者が 5%超えている場合。また利用終了後 14 日以降 44 日以内にリハビリテーション終了者に対して、電話等により、指定通所介護等の実施状況を確認し、記録すること。終了時にリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供すること。利用者の 12÷平均利用月数が 25%以上の場合算定。

⑤ 介護予防利用者に対して利用開始した日の属する月から起算して 12 月を超えて実施した場合は減算

⑥ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）は当事業所において７年以上の勤続年数の者がいる場合、サービス提供体制強化加算（Ⅱ）は当事業所において３年以上の勤続年数の者がいる場合に１回につき算定
その他、サービス提供に必要な利用者の居宅で使用する電気代等の費用利用者の別途負担となります。

⑦ 口腔連携強化加算は、利用者の口腔の状態を定期的に確認し、必要に応じて歯科医師や医療機関への連携をおこなうことが目的。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、歯科医療機関およびケアマネジャーに対し、当該評価の結果を情報提供した場合。

⑧ 退院時共同指導加算は、病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、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。

⑨ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算は、認知症であると医師が判断した者であって、リハビリによって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、医師または医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士もしくは言語聴覚士が、その退院（所）日または訪問開始日から３月以内にリハビリを集中的に行った場合。