

介護老人保健施設水之尾 (介護予防) 訪問リハビリテーション重要事項説明書

2026年2月1日現在

あなたに対する介護老人保健施設サービス提供にあたり、介護保険法に関する厚生省令第37号第8条及び神奈川県条例に基づいて、当事業所があなたに説明すべき事項は次の通りです。分からないこと、分かりにくいことがあれば、遠慮なくお尋ねください。

運営規程の概要

1) 開設者の情報

法人名	医療法人小林病院
法人所在地	〒250-0011 神奈川県小田原市栄町1-14-18
連絡先	電話番号 0465-22-3161 ファックス番号 0465-23-1865
代表者氏名	理事長 辻内 和人
設立年月日	昭和26年3月

2) 施設の情報 (併設事業所含む)

施設の種類	指定介護老人保健施設 (神奈川県知事指定第1452380004号)
施設の名称	介護老人保健施設水之尾
施設の住所	〒250-0033 神奈川県小田原市水之尾38-1
連絡先	電話番号 0465-24-6051 ファックス番号 0465-24-6073
管理者氏名	施設長 岡村 俊一郎
指定年月日	平成10年9月1日
施設の形態	従来型
併設事業	短期入所療養介護 (神奈川県知事指定第1452380004号) (介護予防) 短期入所療養介護 (神奈川県知事指定第1452380004号) 通所リハビリテーション (神奈川県知事指定第1452380004号) (介護予防) 訪問リハビリテーション (神奈川県知事指定第●●●号)

3) 事業所の職員体制

	員数	勤務体制	職務内容
管理者 (医師)	1	常勤兼務1名	医師及び理学療法士等の多職種協働によりリハビリテーションの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、利用者様・家族様に説明し同意を得ます。また、作成した計画は利用者様に交付します
理学療法士	3	常勤兼務3名	
作業療法士	2	常勤兼務2名	
言語聴覚士	0	無し	

4) 営業時間と実施地域

営業日	月曜日～金曜日 (祝日含む)
休業日	土曜日、日曜日、年末年始 (毎年年末年始休業日を通知いたします)
営業時間	8:30～17:00
実施地域	小田原市全域

5) 事業の目的及び運営方針

①目的

医療法人小林病院が開設する介護老人保健施設水之尾が行う指定訪問リハビリテーション事業及び指定介護予防訪問リハビリテーション事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、要介護者又は要支援者に対し、適切な指定訪問リハビリテーション及び指定介護予防訪問リハビリテーションを提供することを目的とする。

②運営の方針

事業の実施に当たっては、要介護者等となった場合においても、心身の特性を踏まえて、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、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより利用者の心身の機能の維持回復を図る。また、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たサービスの提供に努める。

2 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、地域包括支援センター、老人介護支援センター、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、他の介護予防サービス事業者、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る。

3 事業の実施に当たっては、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図る。

4 訪問リハビリテーション等の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治医及び居宅介護支援事業者へ情報の提供を行うものとする。

6) 利用料その他費用の額、お支払い方法等

①介護保険負担割合について

介護保険給付の対象となるサービスの提供を受けた場合は、通常、利用料の1割が自己負担となりますが、一定以上の所得のある方は、サービスを利用した時の負担割合が2割または3割負担になります。詳細は、各市町村から発行される介護保険負担割合証をご確認の上、事務室にご提示ください。

②介護保険給付対象外のサービスについて

利用者が介護保険の適用を受けていない場合又は介護給付対象外のサービスの提供を受けた場合は、利用料の全額が自己負担となります。

③介護保険料の滞納について

利用前又は利用後、介護保険料を滞納している場合又はした場合、介護保険自己負担分は償還払いとなりますので、速やかに当施設までお申し出ください。

④医療費控除について

当事業所の利用料の一部は医療費控除対象（介護保険給付費、食費）となります。詳細は領収書に記載してありますのでご確認ください。領収書の再発行はできませんので大切に保管してください。

⑤サービス料金

下記及び訪問リハビリテーション重要事項説明書添付の「介護老人保健施設水之尾訪問リハビリテーション料金早見表」と「水之尾訪問リハビリテーション料金表（1割負担・2割負担・3割負担）」をご確認ください。ご不明な点等ございましたらお気軽にお問合せ下さい。

【1】介護保険給付内サービス

ア) 基本利用料 (地域区分別1単位あたりの単価10.55円 (5級地))

要介護1~5	1割負担 (円)	2割負担 (円)	3割負担 (円)
訪問リハビリテーション費 (20分)	324	648	972
訪問リハビリテーション費 (40分)	648	1,296	1,944
訪問リハビリテーション費 (60分)	972	1,944	2,916
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) (20分)	6	12	18
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) (40分)	12	24	36
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) (60分)	18	36	54
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) (20分)	3	6	9
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) (40分)	6	12	18
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) (60分)	9	18	27
短期集中リハビリ実施加算 (20分)	211	422	633
認知症短期週集中リハビリ実施加算 (20分)	253	506	759
退院時共同指導加算 (退院時1回)	633	1,266	1,899
リハビリマネジメント加算 (イ) (1ヶ月1回)	189	378	567
リハビリマネジメント加算 (ロ) (1ヶ月1回)	224	448	672
事業所の医師が計画を説明し、同意を得た場合	284	568	852
口腔連携強化加算	52	104	156
移行支援加算 (1日)	17	34	51

要支援1・要支援2	1割負担 (円)	2割負担 (円)	3割負担 (円)
介護予防訪問リハビリテーション費 (20分)	314	628	942
介護予防訪問リハビリテーション費 (40分)	628	1256	1884
介護予防訪問リハビリテーション費 (60分)	942	1884	2826
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) (20分)	6	12	18
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) (40分)	12	24	36
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) (60分)	18	36	54
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) (20分)	3	6	9
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) (40分)	6	12	18
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) (60分)	9	18	27
短期集中リハビリ実施加算 (40分)	211	422	633
退院時共同指導加算 (退院時1回)	633	1266	1899
口腔連携強化加算	52	104	156

減算	1割負担 (円)	2割負担 (円)	3割負担 (円)
高齢者虐待防止未実施減算	-3	-6	-9
計画診療未実施減算	-52	-104	-156
業務継続計画未策定減算 (所定単位の100分の1)	-3	-6	-9
予防訪問リハ12月超減算	-31	-62	-93

イ) 加算概要

名称	内容
(介護予防) 訪問リハビリテーション費 20分・40分・60分	通院が困難な利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき訪問リハビリテーションを行う。(1週あたり20分を6回が限度)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 20分・40分・60分	指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数7年以上の者が1名以上。
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 20分・40分・60分	指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数3年以上に者が1名以上。
短期集中リハビリテーション実施加算	退院・退所日又は認定日から起算して1ヶ月以内(1週間2日、1回40分以上)、3ヶ月以内(1週間概ね2回以上、1日20分以上)に限り算定。
認知症短期週集中リハビリテーション実施加算	医師が認知症と診断し、生活機能の改善が見込まれると判断した者に対し、退院・退所日又は認定日から起算して3ヶ月以内の期間に行われる場合は、1週につき概ね2日を限度として実施。
退院時共同指導加算	病院又は診療所入院の者が退院するにあたり、当事業所の医師又は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が退院前カンファレンスに参加して情報を相互共有・共同指導し、訪問リハビリテーション計画に反映する。
リハビリマネジメント加算(イ)	3ヶ月に1回リハビリテーション会議を開催し、計画を見直し、説明・同意を得る。また、自立のための支援方法や日常生活上の留意点を情報提供し、居宅訪問時に従業者又は家族に介護の工夫指導や留意点の助言を行う。
リハビリマネジメント加算(ロ)	上記(イ)に加え、訪問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適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
事業所の医師が計画を説明し、同意を得た場合	上記(ロ)に加え、事業所の医師が計画を説明し、同意を得た場合に算定。
口腔連携強化加算	訪問歯科算定実績のある歯科医療機関と相談できる体制を整え、文書で取り決めた上で、口腔の健康状態の評価を実施し、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し情報提供した場合。
移行支援加算	届出を行った事業所が、訪問リハビリテーションを行い、利用者の指定通所介護事業所等へ計画書等の内容を情報提供し移行を支援するとともに、移行後はADL及びIADLが維持又は改善していることを確認した場合。
高齢者虐待防止措置未実施減算	高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催しておらず、高齢者虐待防止のための指針を整備していない。また、年1回以上の研修行わず又は担当者を置いていない場合、改善があるまで利用者全員減算。
計画診療未実施減算	事業所の医師が計画に係る診療を行わなかった場合。
業務継続計画未策定減算	基準を満たさない事実が生じた場合、その翌月から状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の全員について所定単位数から減算。
介護予防訪問リハ12月超減算	3ヶ月に1回リハビリテーション会議を開催せず、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ていない場合、利用開始した日の属する月から起算して12ヶ月を超えた場合、1回につき30単位減算。

【2】介護保険給付外サービス

サービスの種別	内容	自己負担額
交通費	小田原市にお住まいの方の負担金はありません。小田原市外にお住まいの方は通常の実施地域を越えた地点から1キロメートルあたり50円となります。	50円(小田原市以外にお住まいの方。1キロメートルあたり)
キャンセル料	利用当日のキャンセルも無料ですが、予め予定が分かっている場合はお早めにご連絡ください。	無料
文書料	利用者様が希望した文書を発行した場合	実費

①利用料のお支払い方法

当月分の利用料(介護報酬の自己負担分、介護保険給付対象外サービスの利用料)の請求書を、翌月15日前後に、利用者が指定した者に送付し、毎月20日、利用者が指定した金融機関から口座引き落としさせていただきます。領収書は、口座振替確認後、翌月の請求書に同封して発行します。領収書の再発行はできませんので、大切に保管してください。

②初回引き落としの注意事項

口座振替申込書提出後、口座登録に45日前後かかるため、初回の引き落としは2ヶ月分まとめた引き落としとなります。初回引き落とし後は、毎月の引き落としになります。

7) 利用にあたっての留意事項

項目	内容
ペット	犬・猫・その他飼育している動物が従業者に身体的に接触しないよう予め準備をお願いします。
喫煙・飲酒・飲食	サービス提供中の喫煙・飲酒・飲食はご遠慮ください。
担当者指名	勤務シフトの都合上、対応はできませんが、相談に応じます。
宗教活動・政治活動・営利活動	宗教活動・政治活動・営利活動の勧誘はご遠慮ください。
リハビリ可能スペースの確保	個別に相談いたします。最低限のスペース確保にご協力お願いいたします。
居宅設備使用について	洗面所、トイレをお借りする場合があります。
できないこと	介護保険上、訪問リハビリ業務に定められていないこと。例：内服薬管理（受け取り、預かり、与薬、確認）、貴重品管理（鍵、金品等）、家事手伝い（掃除、片付け等）
迷惑行為	ハラスメント、迷惑行為はご遠慮ください。
貴重品	金銭、預貯金の通帳、証書、その他重要と判断した書類のお預かり、また、利用者様、家族様からの金銭、金券、物品、飲食の授受は固くお断りいたします。
提供可能な範囲を超えるサービスの要求	介護保険の提供範囲を超えるサービスの要求、サービス利用に関する助言や相談を正当な理由なく拒否、反応しない等、適切なサービス提供を阻害する行為
写真及び動画撮影	訪問中、職員の許可なく写真及び動画撮影はご遠慮ください。

8) 緊急時の対応

①急変時の対応について

- 利用者の病状に急変が生じた場合等は速やかに適切な措置を講じ、家族等、指定する者に連絡します。家族等の指定する者に連絡が繋がらない場合は、状態に応じて救急車の手配をいたします。
- 急変時等に医療機関を受診する場合、家族等の同伴をお願いします。

②サービス提供時間中の医療機関の通院について

- 緊急時ややむを得ない場合を除き、サービス提供時間中に医療機関を受診することはできません。サービス利用前に受診するか、サービス終了後に受診をお願いします。その他、ご事情がある場合はご相談ください。

9) 身体拘束等の原則禁止

当事業所では、原則として利用者に身体拘束等を禁止しています。但し、利用者又は他人の生命・身体に対して危険（自傷他害等）が及ぶことが考えられるときは、緊急やむを得ない措置として、次の留意事項に留意し、必要最小限の範囲で行うことがあります。

緊急性	直ちに身体拘束を行わなければ、利用者又は他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
非代替性	身体拘束以外に、利用者又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
一時性	利用者又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

10) 虐待防止に関する事項

当施設では、利用者等の人権の擁護・虐待防止のために、次の通り必要な措置を講じます。

①虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	鈴木 亮
-------------	------

②研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。

③従業者が支援に当たっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

11) 研修機会の確保について

新規採用後に資格の有無、在宅介護経験、施設介護経験、介護未経験、家族介護経験等を総合的に考慮し、また、個別の希望に応じて研修を行い、就業後も随時研修の機会を確保しています。また、当施設は、従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じています。

12) ハラスメントについて

当事業所では、利用者様及びその家族様及び関係者様（以下「利用者等」。）に対して真摯に対応し、信頼や期待に応えて、より良い訪問リハビリテーションサービスの提供を心掛けていますが、万が一、利用者等から、常識の範囲を超えた要求や当施設の職員や他の利用者的人格を否定する行動・暴力・セクハラ等、その他従業者の尊厳を傷つける行為があった場合、これらの行為は職場環境やサービス提供環境を損なう重大な問題として捉えます。

当事業所は、こうしたハラスメント行為を放置せず、これらの迷惑行為等に対して、毅然とした態度で対応します。

①カスタマーハラスメントとは

カスタマーハラスメント対策企業マニュアル（カスタマーハラスメント対策企業マニュアル作成企業検討委員会、厚生労働省）では以下の通りに定義されています。

「カスハラ・ペイハラとは、顧客等（利用者・家族）からのクレーム・言動のうち、①当該クレーム・言動の要求の内容の妥当性に照らして、②当該要求を実現するための手段・態様が社会通念上不相当なものであって、当該手段・態様により、労働者（当事業所職員）の就業環境が害されるもの」

②カスタマーハラスメントに該当する行為

身体的な攻撃（暴行、傷害）、精神的な攻撃（脅迫、中傷、名誉棄損、侮辱、暴言）、威圧的な言動、土下座の要求、継続的で執拗な言動、拘束的な行動（不退去、居座り、監禁、長時間の電話や対応）、差別的な言動、性的な言動、職員個人への攻撃や要求。

③ハラスメントの具体例

身体介助中に殴る、叩く、つねる、蹴る。介助の声掛けに対し、大声で怒鳴ったり、「馬鹿野郎」「お前なんか辞めちまえ」等の暴言を言う。コップを投げつける。唾を吐きかける。特定の職員に対してのみ嫌がらせをする。声掛けを無視する。契約以上のサービス要求に対し「〇〇さんはやってくれたのに」と無理なサービスを要求する。学歴を見下す。職員の容姿を馬鹿にしたり、けなす等的人格否定や侮辱をする。入浴介助や排泄介助時等にあからさまに体を触ったり、二の腕を触る、手を引っ張り手の甲にキスをする、入浴介助時に「一緒に入りたい」と駄々をこねる、性的な話をする。意に添わない性的な誘いをする。必要もなく手や腕や胸、下半身を触る。陰部の洗い方を強要する。抱きしめる。気に入らないと「介護士ごときが」と暴言を言う。しつこく説教をする。従業員への連絡先開示要求やつきまとい。危険物を従業員に向ける。

④当施設の対応

悪質と判断した場合は、介護老人保健施設水之尾訪問リハビリテーション契約書第●条第●項に基づき契約を解除します。また、被害を受ける恐れがある場合や実際に被害にあったと判断した場合は、警察に通報します。

13) 衛生管理等について

- ① サービス提供職員等の清潔保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ② 訪問リハビリテーション事業所の設備及び備品について、衛生的な管理に努めます。
- ③ 施設において、感染症が発生し、又はまん延しないように、感染症対策の指針を整備、また、感染症対策を検討する委員会を6ヶ月に1回以上開催し、従業者に対して定期的に研修及び訓練を実施します。

14) 業務継続計画の策定等について

- ① 非常災害や感染症の発生時において、利用者に対するサービス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 従業者に対し、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実施します。

15) サービスのキャンセルについて

- ① お休みする場合の連絡先は、**0465-24-6051**となります。
- ② キャンセル料は発生しませんが、なるべく早い段階で連絡ください。
- ③ 台風、積雪、感染症の流行、交通渋滞、施設車両の故障等により臨時休業する場合があります。
- ④ 訪問時に、利用者様の拒否や体調不良があった場合は、利用の適否を検討し、利用が適さないと判断した場合は、指定する者に連絡し、利用を控えていただく場合があります。

16) 営業日及び営業時間について

- ① 営業曜日は、月曜日から金曜日（祝祭日含む）
- ② 年末年始は休業（原則12月28日から1月3日）となります。年末年始の休業日は毎年11月頃、請求書にてお知らせいたします。
- ③ 営業時間は、朝8時30分から17時00分となります。その他時間帯はご相談ください。
- ④ 天災、災害、施設設備等の故障により急遽営業曜日及び営業時間が変更となる場合があります。

17) 営業時間外のお電話について

- ① 8:30～17:00以外は営業時間外となります。
- ② **「お電話ありがとうございます。介護老人保健施設水之尾でございます。本日の事務所の営業時間は終了しました。明日以降お電話ください」とアナウンスが流れますが、その後「緊急の御用の方はそのままお待ちください」と続き、その後、電話が繋がりますので、しばらくお待ちください。**

18) 通常の実施地域及び訪問について

- ① 通常の実施区域は、小田原市内全域となります（その他地域は要相談）。
- ② **訪問時間は、交通事情や天候等により変動します。特別な事情がある場合は事前にご相談ください。**
- ③ サービス提供後の火災、家電製品、ガス、窓の開閉等による事故について、事業所一切責任を負いません。特別な事情がある場合は、事前にご相談ください。
- ④ 事業所職員が自宅に行った際、利用者様の拒否がある場合は、強引にサービスを行うことはできません。
- ⑤ **訪問時に独居や日中独居、その他、事情によりご要望がある場合は、事前にご相談ください。**
- ⑥ 担当者の出張や病欠によりお約束の日時に訪問が困難な場合は、利用者様及び利用者様が契約する居宅介護支援事業者と協議の上、代行担当や振替訪問を相談させていただきます。

19) 身分を証する書類の携行

- ① 訪問リハビリテーションを行う者は、身分証を携行し、初回訪問時及び利用者様又はその家族様から求められたときは、提示します。

20) その他の重要事項

【1】秘密の保持（個人情報の保護）について

当事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族等の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。その他、当事業所の取り組み、日々の生活の様子等を広報誌、インターネット等で情報発信していますが、情報発信を希望されない場合は、いつでも申し出ることでより制限することができます。

【2】事故発生時の対応

当施設では、事故を未然に防止するために「事故発生の防止及び発生時の指針」を整備しています。また、事故防止検討委員会を開催（毎月1回）し、従業者に対する研修を定期的に行っています。万一、利用者様に対するサービスの提供により事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が発生した場合は、速やかに適切な措置を図り、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録し、再発予防に努めています。

【3】利用申込手続き

訪問リハビリテーションは、医師の指示に基づき行うサービスです。医師が適さないと判断した場合は、利用をお断りさせていただく場合や、事業所の受け入れ可能人数を超えている場合は、利用待機していただく場合があります。

【4】身元引受人及び保証人について

契約締結にあたり身元引受人及び保証人を定めていただきます。身元引受人及び保証人は、利用者の身の上下に関わる一切の事項についての責務を負います。身元引受人及び保証人が死亡したり、破産宣告を受けたりした場合は、新たな身元引受人及び保証人を立てていただきますので速やかに当施設までお申し出ください。

【5】当施設の通所リハビリテーション・ショートステイ・入所を希望する場合について

通年を通して、いずれも待機期間が発生する状況ですので、ご希望の場合はお早めにご相談ください。

【6】サービス提供の記録

サービスの提供日、内容及び利用者様の心身の状況その他必要な事項を記録します。また、その記録は、サービス提供の完了日から5年間保存します。また、利用者様は、当事業所に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。（A4用紙1枚あたり100円）

【7】サービス提供に関する相談及び苦情処理の体制及び手順

当事業所のサービスについて、ご不明な点や疑問、苦情がございましたら、当事業所訓練室までお気軽にご相談ください。また、1階公衆電話横のご意見箱を設置していますのでご利用ください。また、介護保険制度では、利用者様に安心してサービスを受けていただくため、事業者の窓口・市町村の窓口・公共団体の窓口・神奈川県相談・苦情窓口を設置し、迅速且つ適切に対応できるよう体制を整えています。

事業所の窓口	介護老人保健施設水之尾 訓練室又事務室又は当事業所1階ご意見箱	電話番号 0465-24-6051 ファックス 0465-24-6073 月曜日から金曜日（8：30～17：00）
近隣市町村の窓口	小田原市高齢介護課	電話番号 0465-33-1827
	南足柄市高齢介護課	電話番号 0465-73-8057
	松田町福祉課	電話番号 0465-83-1226
	真鶴町健康福祉課	電話番号 0465-68-1131
	山北町保険健康課	電話番号 0465-75-3642
	開成町保険健康課	電話番号 0465-84-0320
箱根町健康福祉課	電話番号 0460-85-7790	
神奈川県の窓口	神奈川県高齢福祉課	電話番号 045-210-4856

公共団体の窓口	神奈川県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護苦情相談係	電話番号 045-329-3447 苦情専用 0570-022110 土日祝祭日年末年始除く 8:30~17:15
---------	----------------------------------	---

苦情処理の手順

①	当事業所で受けた苦情は、受付担当者が、主訴を確認し記録します。また、必ず責任者に報告します。
②	①で対応しきれない内容については、当事業所で検討を行い対応内容を決定します。また、必要に応じて法律の専門家や弁護士等に相談して決定する場合があります。

【8】 中途解約・契約解除について

① 契約の終了（介護老人保健施設水之尾訪問リハビリテーションサービス契約書第●条）

<p>次の各号に該当する場合は、本契約は終了します。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.第2条第1項により、契約期間満了日の2週間前までに利用者から更新拒絶の申し入れがあり、かつ契約期間が満了したとき。 2.要介護認定の更新において、利用者が非該当（自立）又は要支援と認定されたとき。 3..利用者が、他の介護保険施設、有料老人ホーム、グループホーム等への入所が決まり、甲又は入所先又は居宅介護支援事業者が乙に対して通告した退所日。 4.天災、災害、施設設備の故障その他やむを得ない理由により当施設を継続的に利用することができなくなったとき。 5.施設が閉鎖したとき及び縮小時き及び介護保険の指定を辞退又は取り消されたとき。 6.利用者が死亡したとき。
--

② 利用者からの解除（介護老人保健施設水之尾訪問リハビリテーションサービス契約書第●条）

<ol style="list-style-type: none"> 1.利用者は事業者に対し、いつでもこの契約の解約を申し入れることができます。この場合、2週間以上の予告期間を以て届け出るものとし、予告期間満了日にこの契約は終了します。 2.事業者が介護保険法その他関係諸法令及び本契約に定める債務を履行しなかった場合又は不法行為を行った場合、利用者は事業者に対し、いつでもこの契約は解除することができます。この場合、解除の意思表示が乙に到達した時点で契約は終了となります。
--

③事業者からの解除（介護老人保健施設水之尾訪問リハビリテーションサービス契約書第●条）

- 1.利用者及び利用者の身元引受人及び保証人及びその家族等（以下「利用者等」。）が、事業者及び他の利用者及び職員に対し、不法行為や次の各号に該当する場合、2週間以上の予告期間を以てこの契約を解除することができます。
- 2.利用者及び利用者の身元引受人及び保証人が、事業者を支払うべき利用料を1ヶ月分以上滞納し、催促したにもかかわらず、1ヶ月以内に支払わなかった場合。
- 3.利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、事業者での適切な介護保健施設サービスの提供を超えると事業者が判断した場合。
- 4.利用者等が、事業者又は事業者の職員又は他の利用者に対し、窃盗、器物損壊、暴行、暴言、誹謗中傷、法令違反、秩序破壊行為、迷惑行為その他の利用継続が困難となる程度の背信行為又は信頼関係が著しく損なわれた場合又は暴力で怪我をさせた場合又は暴言・恫喝・脅迫・イジメ又はそうした行為や言動を行う恐れがあり、事業者が防止策を講じてもこれを防止することができないと事業者が判断した場合又は反社会的行為を行った場合。
- 5.利用者等が、事業者の職員又は他の利用者に対しハラスメントに相当する行為や言動があり、再三の注意にもかかわらず改善の見込みがないと事業者が判断した場合。
- 6.利用者等及び事業者は、反社会的勢力ではないことを確約します。利用者及び利用者の4親等以内の家族及び利用者等の関係者に反社会的勢力に属する者やこれらに準ずる者又はその構成員であった者がいた場合。
- 7.利用者等は、事業者が利用者のためにサービスを提供するにあたり、可能な限り事業者に協力しなければなりません。説明や協議をしても利用者等の協力が得られない場合。
- 8.利用者等が、事業者に対して要求するサービスが、通常の介護方法や接遇方法等、通常のサービスでは提供することが困難と事業者が判断した場合。
- 9.利用者等が、事業者が定めている留意事項や禁止事項を遵守せず、適切なサービス提供が困難と事業者が判断した場合。

【9】 利用中のリスクについて

当施設では、利用者が快適な生活が送れますように原則身体拘束をしないこと、自立した生活を妨げないこと等に配慮しながら安全な環境作りに努めていますが、利用者の自立した行動、心身の状況や病気等が原因により危険（転倒、転落等）を伴う可能性があることや、1対1のサービス提供でも全てのリスクを回避することは困難であることを十分にご理解ください。日々対応方法を試行錯誤していますが、下記事項を十分にご理解いただいた上で、当事業所訪問リハビリテーションサービス契約をご検討いただきたいと思います。ご不明な点等がございましたら、遠慮なくお尋ねください。

①	原則的に身体拘束は行いません。利用者の自立した活動・行動等により転倒・転落・離棟・離設による事故の可能性があります。
②	認知機能に何らかの障害があるかた、認知機能が正常なかた、様々な疾患、要介護度等に関わらず、全ての利用者の方に、歩行時の転倒、椅子・便座・車椅子・ベットからの立ち上がり時の転倒、ベットからの転落やベットからのずり落ち、車椅子⇄ベット移乗時や車椅子⇄便座移乗時の転倒により、骨折・外傷、頭蓋内損傷等の恐れがあります。
③	高齢者の骨は脆く、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
④	高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦でも表皮剥離が出来やすい状態にあります。
⑤	健常者では通常感染しない状態であっても、高齢者の免疫力の低下により、疥癬等の感染性皮膚疾患に罹りやすく、悪化しやすい可能性があります。

⑥	高齢者の血管は脆く、軽度の打撲や少しの圧迫であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
⑦	加齢や認知症等の症状により、飲食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
⑧	高齢者は、加齢等に伴い、肺や気管支等の呼吸器官の機能が低下する為、風邪症状から肺炎等に状態が重篤化する危険性があります。
⑨	脳や心臓の疾患により急変・急死する場合があります。
⑩	本人の全身状態が急に悪化した場合、指定する連絡先の医師や当事業所医師、当施設従業員や救急隊の判断で緊急に病院搬送を行うことがあります。
⑪	要支援及び要介護認定高齢者の特性上、新型コロナウイルス、インフルエンザ、感染性胃腸炎等の感染症に罹患しやすい危険性があります。

介護老人保健施設水之尾（介護予防）訪問リハビリテーション料金表

1単位（10.55円）

●早見表

【ご注意】早見表の金額は、あくまでも目安(概算)であり、確定した金額をお約束するものではありません。

		1回20分	1回40分	1回60分
金額(1割負担)	1ヶ月(週1回)	¥1,320	¥2,640	¥3,960
	1ヶ月(週2回)	¥2,176	¥4,352	¥6,528
金額(2割負担)	1ヶ月(週1回)	¥2,640	¥5,280	¥7,920
	1ヶ月(週2回)	¥4,328	¥8,656	¥12,984
金額(3割負担)	1ヶ月(週1回)	¥3,960	¥7,920	¥11,880
	1ヶ月(週2回)	¥6,492	¥12,984	¥19,476

※上記料金＝「訪問リハビリテーション費」「サービス提供体制強化加算(Ⅰ)」が含まれます。

※週2回の方は「短期集中リハビリ実施加算(1回211円)」が含まれます(退院・退所後3ヶ月限定、3ヶ月以降は請求無し)

●料金表(介護給付)

名称	単位	1割(円)	2割(円)	3割(円)	備考
訪問リハビリテーション費2	308	324	648	972	左記は20分の料金(40分は×2、60分は×3)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	6	6	12	18	左記は20分の料金(40分は×2、60分は×3)
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	3	3	6	9	左記は20分の料金(40分は×2、60分は×3)
短期集中リハビリ実施加算	200	211	422	633	退院・退所日から3ヶ月以内。週2回実施
認知症短期集中リハビリ実施加算	240	253	506	759	退院・退所日から3ヶ月以内。週2回実施
リハビリマネジメント加算(イ)	180	189	378	567	1ヶ月1回算定
リハビリマネジメント加算(ロ)	213	224	448	672	1ヶ月1回算定
事業所の医師が計画を作成し説明	270	284	568	852	1ヶ月1回算定
退院時共同指導加算	600	633	1266	1899	退院時1回に限り算定
口腔連携強化加算	50	52	104	156	1回につき
移行支援加算	17	17	34	51	1回につき

●料金表(介護予防給付)

名称	単位	1割(円)	2割(円)	3割(円)	備考
介護予防訪問リハビリテーション費2	298	314	628	942	左記は20分の料金(40分は×2、60分は×3)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	6	6	12	18	左記は20分の料金(40分は×2、60分は×3)
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	3	3	6	9	左記は20分の料金(40分は×2、60分は×3)
短期集中リハビリ実施加算	200	211	422	633	退院・退所日から3ヶ月以内。週2回実施
退院時共同指導加算	600	633	1266	1899	退院時1回に限り算定
口腔連携強化加算	50	52	104	156	1回

●料金表(介護給付・介護予防給付共通)

名称	単位	1割(円)	2割(円)	3割(円)	備考
高齢者虐待防止未実施減算2	3	3	6	9	1回につき減算
計画診療未実施減算	50	52	104	156	1回につき減算
業務継続計画未策定減算	3	3	6	9	1回につき減算
予防訪問リハ12月減算	30	31	62	93	1回につき減算

●介護保険給付外料金

交通費	1キロ50円(小田原市外の場合)	小田原市外にお住まいの方限定
キャンセル料	無料	当日も無料。お早めに連絡ください。
文書料	実費	希望した場合のみ

*料金詳細につきましては「訪問リハビリテーション重要事項説明書」をご参照ください。

21) 本重要事項説明書の説明年月日

説明年月日：20 年 月 日（施設記入欄）

私は、本書面に基づいて、介護老人保健施設水之尾訪問リハビリテーション重要事項説明書を説明し、交付しました。尚、本書面は2通作成し、利用者及び事業者は署名捺印の上、各1通を保有するものとします。

事業者 事業者名 介護老人保健施設水之尾

所在地 神奈川県小田原市水之尾38-1

説明者 ㊟

私は、利用申込及び利用契約にあたり、介護老人保健施設水之尾訪問リハビリテーション重要事項説明書により重要事項の説明を確かに受け、その内容に同意し、交付を受けました。

利用者	氏名		ご利用される方
	住所		
私は、利用者に代わり、上記署名を行いました。私は、本人の契約意思を確認しました。			
代筆者（代筆した場合のみ記入）	氏名		署名代行時のみ記入

私は、利用申込及び利用契約にあたり、介護老人保健施設水之尾訪問リハビリテーション重要事項説明書により重要事項の説明を確かに受け、利用者の契約意思を確認（契約意思表示が困難な場合や行為能力が十分でない場合は利用者の意向を推測）し、その内容に同意し、交付を受けました。

利用者の家族等	氏名		ご家族さま

***代筆者がいる場合は、代筆者と同じ氏名。**