介護老人保健施設リハビリケア湘南かまくら
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（令和８年９月版）

１．法人の概要

法人名	医療法人　徳洲会
代表者氏名	東上　震一
所在地	大阪府大阪市北区梅田一丁目３番１－１２００号
電話	０６－６３４６－２８８８
ＦＡＸ	０６－６３４６－２８８９

２．事業所概要

事業所名	介護老人保健施設リハビリケア湘南かまくら
サービス	（介護予防）訪問リハビリテーション
事業所所在地	鎌倉市山崎１２０２－１
電話	０４６７－４１－１６１６
ＦＡＸ	０４６７－４１－１６１５
介護保険事業所番号	１４５２１８００５０
併設サービス	介護老人保健施設　　（介護予防）短期入所療養介護 （介護予防）通所リハビリテーション

３．事業の目的

（介護予防）訪問リハビリテーション（以下「訪問リハビリテーション」）は、要介護状態又は要支援状態と認定された利用者（以下「利用者」）に対し、介護保険法の趣旨に従って、利用者の心身の特性を踏まえ、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過すことができるよう、訪問リハビリテーション計画を立て、居宅サービスを提供することを目的とします。

４．事業運営の方針

訪問リハビリテーションは、病状が安定し、診察に基づき実施される計画的な医学管理の下、自宅でのリハビリテーションが必要であると主治医が認めた通所が困難な利用者、または通所リハビリテーションのみでは家庭内における日常生活動作の自立が困難である場合の確認を含めたケアマネジメントの結果、訪問リハビリテーションが必要であると判断された利用者に対して行います。

訪問リハビリテーションは、医師の指示に基づき、利用者の心身の特性を踏まえ、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、利用者の心身の機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上すること、すなわち利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資することを目指して、リハビリテーションの目標を設定した訪問リハビリテーション計画

を作成し、それに基づき、理学療法士、作業療法士が、適切に理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを利用者の居宅において提供します。

訪問リハビリテーションに従事する職員が定着し、人材を育成することによって、また生産性向上と協働化に取り組み、チームケアの質が向上し、情報共有が効率化することによって、より良いサービスを提供できるよう、職員の処遇改善に取り組みます。

訪問リハビリテーションの実施にあたっては、関係区市町村、地域包括支援センター、地域の保健・医療福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

サービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

① 利用者又はその家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
② 利用者又はその家族からの金銭、物品、飲食の授受
③ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
④ 利用者又はその家族に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

５．営業日、休業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日（祝日を含みます）
休業日	日曜日及び年末年始（１２月３１日から１月３日）
営業時間	営業日の午前８時３０分から午後５時
通常のサービス提供可能日	火曜日・木曜日（祝日を含みます）
通常のサービス提供可能時間	サービス提供可能日の午後１時から午後４時

６．通常のサービス実施地域

鎌倉市、藤沢市、横浜市栄区

７．事業所の職員体制、任用、職場環境

医師・管理者	１名（常勤兼務）	重藤　和弘
理学療法士	２名（常勤兼務）	
作業療法士・サービス提供責任者	１名（常勤兼務）	加藤　晴久
相談員	１名（常勤兼務）	

職員の任用にあたっては、任用の要件、賃金体系について定めた就業規則を書面で、周知しています。

適切なサービスの提供を確保する観点から、職場におけるハラスメントによる就業環境悪化を防止することに取り組んでいます。

また職場環境改善に向けて、以下などの取り組みを行っています。

入職促進に向けた取り組み	法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化 職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ・働き方

	に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備 有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている
腰痛を含む心身の健康管理	業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実 事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上のための業務改善の取組	業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている 介護ソフト（記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの。）、情報端末（タブレット端末、スマートフォン端末等）の導入
やりがい・働きがいの醸成	ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供

８．提供するサービスの内容

訪問リハビリテーションは、事業所医師の診療による指示又は主治医意見書に基づく事業所医師による指示に基づきます。当該指示の有効期間は、事業所医師の診療の日から３月以内、診療情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から３月以内となっています。

事業所医師は、訪問リハビリテーションの実施に当たり、事業所の理学療法士、作業療法士に対し、リハビリテーションの目的に加えて、リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ずリハビリテーションを中止する際の基準、リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうち、いずれか１以上の指示を行います。

理学療法士、作業療法士は、利用者が入院中に受けていたリハビリテーションの内容を把握し、利用者の病状、心身の状態、希望及びその置かれている生活環境を踏まえて、妥当適切にリハビリテーションを行うとともにその生活の質の確保を図るよう、当該サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した訪問リハビリテーション計画を作成します。訪問リハビリテーション計画の作成後、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得て、当該計画を利用者及び居宅介護支援事業者に交付します。訪問リハビリテーション計画書はサービス完結後５年間保存します。

その訪問リハビリテーション計画に従って訪問リハビリテーションの提供を行う中で、定期的に目標達成の度合いやその効果等訪問リハビリテーションの計画の進捗状況について評価を行うとともに、訪問リハビリテーション計画等の修正を行い、改善を図るよう努めます。初回の評価は、訪問リハビリテーション計画に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね２週間以内に、その後はおおむね３月ごとに評価を行います。

訪問リハビリテーションを実施した場合は、終了後速やかに、医師の指示に基づき行った内容を明確に記録する診療記録を作成するとともに、随時、状況を医師に報告します。診療記録はサービス完結後５年間保存します。

訪問リハビリテーションの提供に当たっては、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責任をもって懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、理解しやすいように指導又は説明を行います。

事業所医師が利用者に対して３月以上の訪問リハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、訪問リハビリテーション計画に訪問リハビリテーションの継続利用が必要な理由、具体的な終了目安となる時期、その他指定居宅サービスの併用と移行の見通しを記載します。

リハビリテーション会議の開催により、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の病状、心身の状況、希望及び置かれている環境に関する情報を構成員と共有するよう努め、利用者に対し、適切なサービスを提供します。

サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容に係る書面またはその写しを居宅介護支援事業者及び主治医に提供します。

９．提供するサービスの利用者負担額（介護保険を適用する場合）

サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証により受給資格やその内容（認定区分、有効期間）を確認します。

＜料金表＞

（１） この金額は、介護保険の法的利用料の範囲内で当施設が設定した金額です。地域区分別の単価（３級地）を含んでいます。

（２） 介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制限上の支給限度額を超える場合を含む。）には、全額自己負担となります。（介護保険外のサービスとなる場合には居宅サービス計画を作成する際に居宅支援専門員からの説明のうえ、利用者様の同意を得ることになります。）

（３） 契約期間中、介護保険法等の法令改正により利用者様負担金の改正が必要となった場合には、改定後の金額を適用するものとします。この場合には、利用者様に対し改定後の金額を通知し、契約の継続について確認させていただきます。

（４） 利用者負担金は、前月分を、内訳とともに請求書を毎月１５日頃に利用者あてに郵送いたします。毎月２７日（当日が金融機関休業日の場合は翌営業日）にご指定の金融機関の口座からお引き落としさせていただきます。利用料の支払いを受けた際には、領収書を発行します。

基本料金　　（負担割合１割／２割／３割）

訪問リハビリテーション費	334 円／667 円／1,001 円（１回 20 分以上）	要介護１～５のいずれかの認定を受けている方
介護予防訪問リハビリテーション費	323 円／646 円／969 円（１回 20 分以上）	要支援１または２の認定を受けている方

その他　加算・減算料金　（負担割合１割／２割／３割）

サービス提供体制強化加算　Ⅰ	7 円／13 円／20 円 （1 回）	サービスを直接提供している療法士のうち勤務年数７年以上の者がいます。
リハビリテーションマネジメント加算ロ ※訪問リハビリテーションサービスのみ	231 円／462 円／692 円 （1 月）	医師、療法士、その他の職種が共同で計画の作成からサービス提供とその評価をリハビリテーション会議等で行い、継続的に訪問リハビリテーションの質を管理した場合に算定します。当事業所では訪問リハビリテーション計画の内容に関するデータを厚生労働省に提出し、業務改善に活かします。
診療未実施減算	減算：55 円／109 円／163 円 （1 回）	事業所医師がリハビリテーション計画書の作成に係る診療を行わなかった場合に適用されます。
介護職員等処遇改善加算	基本サービス費に上記各加算減算を加えた総単位数 ×加算率（1.5%） ×地域単価（10.83） ×自己負担率 （１月）	当事業所は、キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系の整備）・キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）、職場環境等要件において当該加算算定に必要な要件、令和８年度特例要件を満たしており、賃金改善を含め、職員の処遇改善に取り組んでいます。
退院時共同指導加算	650 円／1300 円／1950 円 （当該退院につき 1 回に限り）	入院中の方が退院するに当たり、当所の医師又は療法士が、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訪問リハビリテーションを行った場合に適用されます。
短期集中リハビリテーション実施加算	217 円／434 円／650 円 （1 日）	退院（退所）早期に集中的なリハビリテーションを行った場合に適用されます。
長期間利用減算 ※介護予防訪問リハビリテーションサービスのみ	減算：33 円／65 円／98 円 （1 回）	利用を開始した日の属する月から起算して１２月を超えた期間に利用した場合に適用されます。

１０．　虐待の防止

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次の措置を講

じます

（１） 虐待防止に関する担当者を選定しています。
担当者氏名　機能訓練室　副主任　加藤晴久（サービス提供責任者）

（２） 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するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

（３） 事業所における虐待防止のための指針を整備しています。

（４） 事業所において、従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的に実施しています。

（５） サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、速やかにこれを区市町村へ通報し、区市町村が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めます。

（６） 利用者等に関する区市町村への報告等の記録はサービス完結後５年間保存します。

１１．　身体拘束

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害などの恐れがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、以下の①～③の要件を全て満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最低限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由、経過観察ならびに検討内容について記録し、５年間保存します。

① 切迫性：直ちに身体拘束等を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合。

② 非代替性：身体拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。

③ 一時性：利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

１２．　秘密の保持と個人情報保護

事業者は、利用者又はその家族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・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めます。

従業者は、正当な理由がなく、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。この秘密保持義務は、利用者との契約終了後においても継続します。

事業者は、従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者の離職後もその秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約書等に明記します。 また事業者は、秘密保持に関して指導教育を適時行います。

事業者は、あらかじめ文書により同意を得ない限り、サービス担当者会議等で、利用者及びその家族の個人情報等の秘密事項を使用しません。

個人情報使用同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報において次に記載するところにより、介護老人保健施設リハビリケア湘南かまくらが使用する事に同意致します。

1　使用する目的・範囲

① 包括的な介護保険サービス利用の為に、市町村、居宅介護支援事業者、その他の介護保険事業者への情報提供を行います。
② 適切な在宅療養の為に、医療機関等への療養情報の提供を行います。
③ 介護保険サービス向上の為に、学会、研究等での事例研究を行います。尚、この場合、利用者個人を特定できないよう仮名等で使用することを厳守致します。

2　条件

① 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外に漏れる事のないよう細心の注意を払います。
② 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録させていただきます。
③ 前項にあげる項目は、利用終了後も同様の扱いと致します。

年　　月　　日

事業所：介護老人保健施設リハビリケア湘南かまくら

（利用者）住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

（代理人又は立会人）
住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

１３．　身分証携行義務

訪問リハビリテーションの提供を行う従業者は、当該リハビリテーションの提供において常に社会人としての見識ある行動をし、従業者としての身分を証明する証明書を携帯し、初回訪問時および利用者及びその家族等から提示を求められたときは、これを提示します。

１４．　居宅介護支援事業者等との連携

訪問リハビリテーションの提供に当たっては、担当の居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービスまたは福祉サービスの利用状況等の把握及びそれらサービスとの密接な連携に努めます。

利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合には、担当の居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行います。

１５．　衛生管理

事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、以下の措置を講じます。

（１）　事業所の職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

（２）　事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

（３）　事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね６ヶ月に１回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

（４）　事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。

（５）　事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

１６．　業務継続計画

事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

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に実施します。

定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

１７．　従業者の研修

事業者は、従業者の資質向上を図るため、以下のとおり研修機会を設けます。

（１）　採用時研修では、「事故発生・再発防止」「感染症予防・食中毒予防」「身体拘束・高齢者虐待防止」「BCP」について学びます。

（２）　継続研修では、「認知症ケア」「個人情報保護」「倫理・法令遵守」「事故発生・再発防止」「緊急時の対応・BLS」「感染症予防・食中毒予防」「身体拘束・高齢者虐待防止」「非常災害時の対応」「BCP」「褥瘡予防」について学びます。

（３） 職員の職務内容等を踏まえ、職員と意見を交換しながら、資質向上の目標　及び下記 a 又は b に掲げる事項に関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保します。その過程と結果について、事業所の全職員に周知します。

a.　資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等　（OJT、OFF-JT 等）を実施するとともに、職員の能力評価を行います。

b.　資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施します。

１８．　サービス提供に関する相談、苦情

ご相談、ご要望や苦情などは、下記受付窓口までご連絡ください。速やかに対応させていただきます。苦情の内容等の記録はサービス完結後５年間保存します。

（１）介護老人保健施設リハビリケア湘南かまくら　受付窓口

責任者	施設長・総看護師長・事務長
担当者	機能訓練室　副主任　加藤晴久（サービス提供責任者）
電話	０４６７－４１－１６１６
受付時間	月曜日から土曜日　午前８時３０分から午後５時（その他の時間は応相談）

（２）　公的機関の受付窓口

鎌倉市　介護保険課	電話　０４６７－２３－３９５０
藤沢市　介護保険課	電話　０４６６－５０－３５２７
横浜市栄区　高齢・障害支援課	電話　０４５－８９４－８５４７
神奈川県国民保険団体連合会　介護苦情相談係	電話　０４５－３２９－３４４７
神奈川県庁　高齢福祉課　在宅サービスグループ	電話　０４５－２１０－４８４０

１９．　緊急時の対応

ご契約の際に、緊急時の連絡先を確認させて頂きます。

従業者は、訪問リハビリテーション提供前に、一度、利用者の体調や容体について著変がないか確認します。異常があると判断した際は、速やかに所属長又は役職者に連絡します。しかるべき医療機関の受診をお願いすることがあります。

訪問リハビリテーションの提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときには、速やかに同居家族へ報告するか、速やかに所属長又は役職者に連絡します。

報告を受けた所属長又は役職者は、速やかに看護師又は管理者に報告し、従業者に、救急要請などの指示を出します。従業者は対応後、所属長又は役職者と当該利用者に係る居宅介護支援事業所に報告します。その際、主治医への報告方法について相談します。

OO　OO　様　昭和 OO 年　O 月　O 日生　OO 歳

住所:OO 市 OOOO　　ご自宅 TEL OOOO－OO－OOOO

ご同居者:　OO　OO　様　（続柄:O）

キーパーソン:　OO　OO　様　（続柄:O）　緊急時:TELOOOO－OO－OOOO

ケアマネージャー:OOOO 事業所　OO　OO 様

TEL OOOO－OO－OOOO　FAX OOOO－OO－OOOO

かかりつけ医:　OOOO クリニック　OO　OO　医師

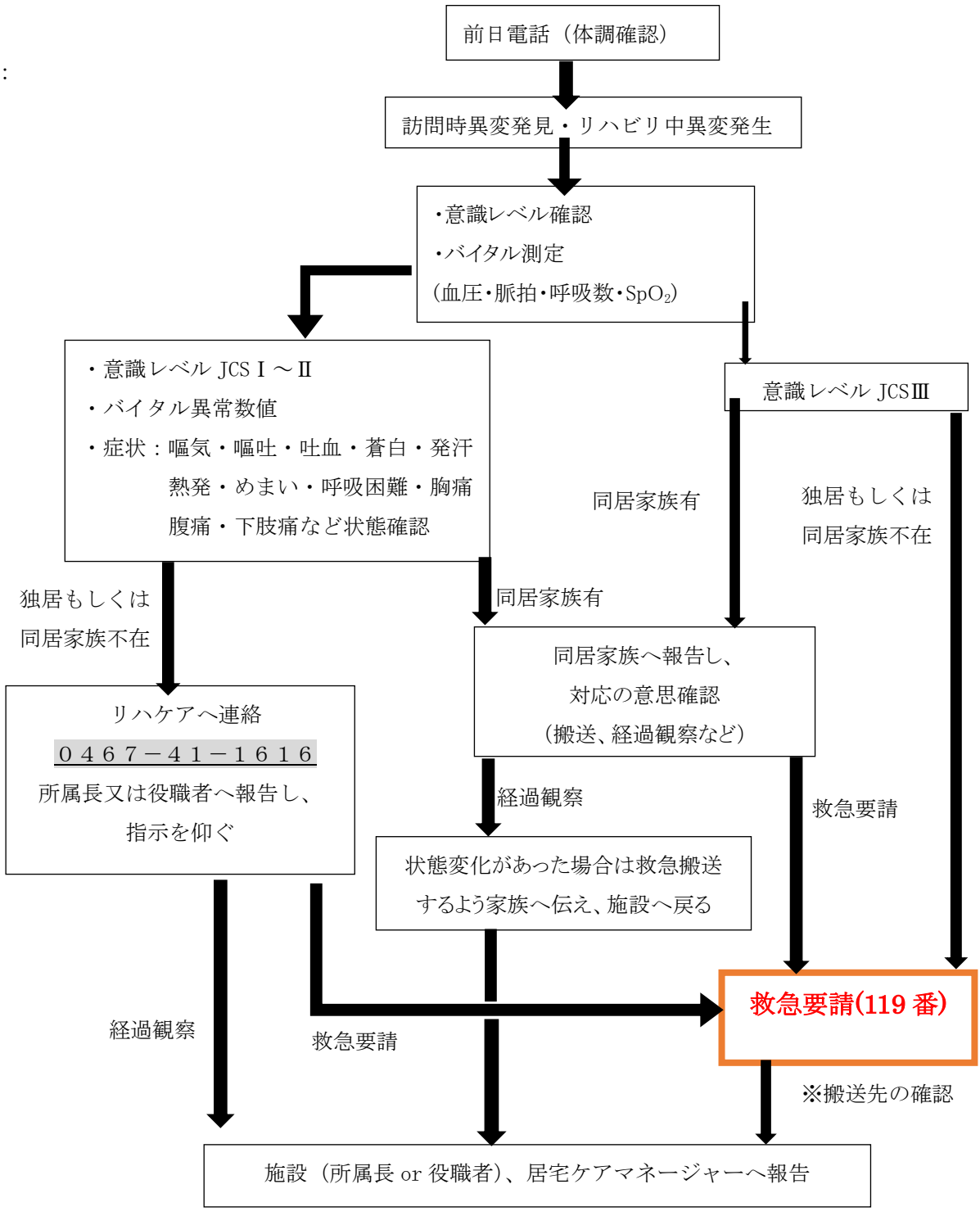
TEL OOOO－OO－OOOO　FAX OOOO- OO-OOOO

≪主病名・既往≫

主:

既:

＜　緊急時対応フローチャート　＞



２０．　事故発生時の対応

事業者は、利用者に対する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、速やかに区市町村、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を行うとともに、必要な措置を講じます。

当該事故については、その状況及び事故に対する処置状況を記録し、サービス完結後５年間保存します。

また、利用者に対する訪問リハビリテーション等の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、事業者はその損害を賠償します。ただし事業者の故意または過失によらない場合は、その限りではありません。

２１．　カスタマーハラスメントに関する当事業所の考え方

事業者は、すべての利用者に安心して介護サービスをご利用いただくとともに、職員が安全で働きやすい環境を確保することを大切にしています。

そのため、利用者又はその家族等からの言動のうち、社会通念上相当な範囲を超え、職員の就業環境を害するおそれのある行為については、カスタマーハラスメントに該当する場合があります。

具体的には、次のような行為が該当することがあります。

・大声での叱責や威圧的な言動
・人格を否定する発言や差別的な言動
・業務の範囲を超えた過度な要求
・長時間にわたる執拗な要望やクレーム

これらの行為が認められた場合には、複数名での対応や、サービス提供方法の見直しについて、ご相談させていただくことがあります。

なお、介護サービスに関する正当なご意見・ご要望・苦情につきましては、これまでどおり誠意をもって対応いたしますので、遠慮なくお申し出ください。

重要事項説明同意書

令和　　年　　月　　日

介護老人保健施設リハビリケア湘南かまくらのサービス利用希望にあたり、重要事項説明書に拠って、その内容を説明し、交付しました。

事業者　所在地　　神奈川県鎌倉市山崎１２０２－１

事業者名　介護老人保健施設　リハビリケア湘南かまくら

説明者　　印

令和　　年　　月　　日

介護老人保健施設リハビリケア湘南かまくらとのサービス利用希望にあたり、重要事項説明書を受領し、これらの内容に関して担当者により説明を受け、十分に理解した上で同意します。

利用者　住所

氏名　　印

代理人または立会人

住所

氏名　　印