

介護老人保健施設ひばり苑

訪問リハビリテーション及び

介護予防訪問リハビリテーション利用約款

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設ひばり苑（以下「当施設」という）は、要介護状態及び要支援状態と認定された利用者（以下「利用者」という）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者が可能な限り自宅において、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に、一定の期間、訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションを提供します。一方、利用者及び利用者の身元引受人(以下「身元引受人」という)は、当施設に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、本約款の目的とします。

(適用期間)

第2条 本約款は、利用者が訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーション同意書を当施設に提出したのち、効力を有します。但し、身元引受人に変更があった場合は、新たに同意を得ることとします。

- 2 利用者は、前項に定める事項の他、本約款、重要事項説明書及び利用者負担説明書の改定が行われない限り、初回利用者の同意書提出をもって、繰り返し当施設を利用することができるものとします。

(利用者からの解除)

第3条 利用者及び身元引受人は、当施設に対し、利用中止の意思表示をすることにより、利用者の居宅サービス計画にかかわらず、本約款に基づく利用を解除・終了することができます。なお、この場合利用者及び身元引受人は、速やかに当施設及び利用者の居宅サービス計画作成者に連絡するものとします。但し、利用者が正当な理由なく、訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーション実施時間中に利用中止を申し出た場合については、原則、基本料金及びその他ご利用いただいた費用を当施設にお支払いいただきます。

(当施設からの解除)

第4条 当施設は、利用者及び身元引受人に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションの利用を解除・終了することができます。

- (1) 利用者が要介護認定において自立と認定された場合。
- (2) 利用者の居宅サービス計画が作成されている場合には、その計画で定められた当該利用日数を満了した場合。
- (3) 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションの提供を越えると判断された場合。
- (4) 利用者及び身元引受人が、本約款に定める利用料金を3ヶ月以上滞納し、その支払いを督促したにも拘わらず30日間以内に支払われない場合。

(5) 利用者又は身元引受人若しくはその家族等が当施設、当施設の職員又は他の利用者等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合。

①利用者又は身元引受人若しくはその家族等が、当施設、当施設の職員、或いは他の利用者に対して故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為を行った場合。

②利用者又は身元引受人若しくはその家族等が、当施設や当施設の職員の生命、身体財産、若しくは信用を傷つける恐れがあり、且つ当施設が通常の方法ではこれを防止できないと判断した場合。

(6) 当施設が、利用者又は身元引受人若しくはその家族等に対し、安全なサービスの提供上、やむを得ない改善を希望する旨の申し入れを行い、それにも拘らず改善の見込みがなく、結果として利用者に対して適切な介護サービスを提供することが困難であると認めた場合。

(7) 天災、災害、その他やむを得ない理由により、訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションを提供することができない場合。

(利用料金と身元引受人)

第5条 利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、本約款に基づく訪問リハビリテーションサービス及び介護予防訪問リハビリテーションの対価として、利用料金表をもとに計算された月ごとの合計額及び交通費の合計額を支払う義務があります。

2 当施設は、利用者及び身元引受人が指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月10日までに発行送付し、利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の末日までに支払うものとします。尚、支払いの方法は窓口払い、銀行振込にて選択して頂き、双方合意した方法によります。

3 当施設は、利用者及び身元引受人から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者及び身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定する者に対して、領収書を交付します。

4 身元引受人は、利用者が本約款上当施設に対して負担する一切の債務を極度額50万円の範囲内で、利用者と連帯し支払う責任を負います。

5 利用者は次の各号を満たす身元引受人を立てます。但し、利用者が身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除きます。

(1) 行為能力者(民法第20条第1項に定める者)であること。尚、身元引受人が本要件を満たさなくなった場合には、新たな身元引受人を立てることを求めます。但し、利用者が新たな身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除きます。

(2) 弁済をする資力を有すること。

(記 録)

- 第6条 当施設は、利用者の訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後2年間は保管します。
- 2 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則としてこれに応じます。但し、身元引受人その他の者（利用者の代理人を含みます）に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。
- 3 利用者が身元引受人に対する閲覧、謄写に反対する意思表示した場合、その他利用者の利益に反する恐れがあると当施設が認める場合には、閲覧、謄写に応じない場合があります。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

- 第7条 当施設とその職員は、武川会個人情報保護規定に基づき知り得た、利用者又は身元引受人若しくはその家族等に関する個人情報を理由なく第三者に漏洩したり、不適切な利用は行いません。但し、次の各号についての情報提供及び利用については、当施設は、利用者及び身元引受人から、予め同意を得た上で行うこととします。
- (1) 介護保険サービス利用の為に、各市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養の為に医療機関等へ療養情報を提供すること。
- (2) 介護保険サービスの質を向上する為に、学会、研究会等の事例研究発表等。尚、この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用する事を厳守します。前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取り扱いとします。
- (3) 武川会個人情報保護規定に定める、個人情報の利用目的に則した個人情報の利用を行います。
- ※その他個人情報の利用目的については《別紙1》をご参照下さい。

(緊急時の対応)

- 第8条 当施設は、利用者に対する訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションの提供中、病状に急変及びその他の緊急事態が発生した場合は、速やかに関係医療機関に連絡し、必要な措置を講じます。
- 2 その他、利用者の身元引受人及び家族、訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションの指示医、ケアマネジャーに利用者の状況、おこなった対応方法について連絡、報告します。

(事故発生時の対応)

- 第9条 当施設は利用者に対する訪問リハビリテーション及び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、速やかに主治医に連絡し、必要な措置を講じます。その後、利用者の身元引受人及び家族、訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションの指示医、ケアマネジャーに連絡します。
- 2 当施設は、前記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、利用者の身元引受人及び家族又は身元引受人が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

(要望又は苦情等の申し立て)

第10条 利用者及び身元引受人は、当施設の提供する訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションに対しての要望又は苦情等について、担当リハビリテーションの職員に申し立てることができます。

- 2 苦情等については、最寄りの市町村苦情受付の担当課または、係に於いて苦情を受け付けるほか、各地域にあります国民健康保険団体連合会でも、随時受け付けております。

(賠償責任)

第11条 訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションの提供に伴って当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が被害を被った場合、当施設は、利用者に対して、損害を賠償する責任を負います。

- 2 前項規定の賠償に相当する可能性がある場合は、事実内容の確認のため、利用者又は身元引受人の方に調査等の手続きにご協力いただく場合があります。
- 3 利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び身元引受人は、連帯して当施設に対してその損害を賠償する責任を負います。

(利用契約に定めない事項)

第12条 この約款に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は身元引受人と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

(付 則)

第13条 本約款の改定は、理事会の承認を経て行われます。

平成26年12月1日	施行
平成27年 4月1日	改定
平成30年 4月1日	改定
令和 2年 4月1日	改定

以上

重要事項説明書

(令和8年4月1日現在)

1 施設の概要

(1) 施設の名称等

施 設 名 : 医療法人武川会 介護老人保健施設ひばり苑
訪問リハビリテーション事業所
開 設 年 月 日 : 平成26年12月1日
所 在 地 : 山梨県中巨摩郡昭和町飯喰1277
電 話 ・ F A X : TEL 055-275-9511
FAX 055-275-9512
管 理 者 名 : 武川 悟
介護保険指定番号: 介護老人保健施設(1950880029号)

(2) 訪問リハビリテーションの目的

- ① 介護老人保健施設ひばり苑訪問リハビリテーション(以下「当事業所」)では、居宅サービス計画書並びに訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーション計画に基づいて、理学療法、作業療法、言語療法及びその他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身の機能維持回復をはかり、自立した日常生活を営むことができるように生活機能の維持又は向上を目指し、利用者が1日でも長く居宅での生活を維持できるよう在宅ケアの支援に努めます。
- ② 当事業所は、常に利用者の意思及び人格を尊重し利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとし、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。
- ③ 当事業所は、利用者の要介護状態(介護予防にあっては要支援状態)の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的なリハビリテーションを提供します。
- ④ 当事業所は、関係居宅介護支援事業者、地域包括支援センターその他保健医療福祉サービス提供者及び利用者の所在する市町村と綿密な連携を図り、利用者が地域において総合的なサービス提供を受けることができるよう努めます。
- ⑤ 当事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。
- ⑥ 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)の提供にあたっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めます。
- ⑦ 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)のサービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対して提供上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努めます。
- ⑧ 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当事業所の個人情報保護規定に基づき、当事業所が知り得た利用者の個人情報等については、当事業所での訪問リハビリテーションサービス及び介護予防訪問リハビリテーションの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得るものとします。

- ⑨ 当事業所では、利用者の抱える生活問題を心身、活動、参加の生活機能を重視して、包括的にとらえ、各専門職種と連携をはかり、チームによる生活支援を行うよう努め、利用者が地域で役割をもって、社会参加ができるよう支援します。
- ⑩ 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います。

(3) 事業所の職員体制

職 種	常 勤	業 務 内 容
管 理 者	1 名 (武川病院と兼務)	従業者の総括管理、指導
医 師	1 名以上 (管理者及び非常勤医師を含む、武川病院と兼務)	医療管理、医療必要性の判断
作業療法士 理学療法士 言語聴覚士	1 名以上	リハビリテーション実施計画に基づくリハビリテーションの実施、訪問指導、情報提供等
事 務 職 員	適当数	請求事務業務、窓口の会計処理等

2 サービス内容

(1) サービス提供時間

サービス提供可能時間は、次のとおりとします。

月曜日から金曜日 午前9時00分～午後5時00分

土曜日、日曜日、祝日及び12月30日～1月3日は除きます。

(2) サービス提供地域

昭和町	全域
甲斐市	旧竜王町、旧敷島・旧双葉町は一部
中央市	全域
甲府市	下石田、国母、大里、富竹、堀之内、高室、下河原町、徳行、宮原町、後屋町、古上条町、上条新居町
南アルプス市	下高砂、徳永、十五所、西野、沢登、吉田、十日市場、江原、田島、西南湖、浅原、藤田、加賀美、寺部、鏡中条、下今井、上今井、下今諏訪、上八田、在家塚、下宮地、小笠原、桃園
市川三郷町	旧三珠町

※その他の地域は要相談となります。

※通常の事業の実施地域を超えて行う事業に要する交通費は、その実費を徴収します。

尚、自動車を使用した場合の交通費は、片道1km毎20円加算されます。

(2) サービス内容

① 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）実施計画の作成

② リハビリテーションの実施

- i. 身体機能改善のためのプログラム（関節可動域運動、筋力運動、肺痰練習、呼吸機能練習）
- ii. 基本動作向上のためのプログラム（起居動作練習（寝返り・起き上がり）、座位・立位練習、移乗動作練習、歩行練習（屋内・屋外）、車いす移動練習）
- iii. 日常生活動作向上のためのプログラム（排泄・入浴・食事・更衣・整容・家事）
- iv. 精神機能を向上させるためのプログラム（趣味・余暇活動）
- v. コミュニケーション、摂食・嚥下機能向上のためのプログラム
- vi. 生活環境の調整（福祉用具、介護用品、義肢装具の助言・選定、住宅改修の助言）
- vii. 本人・介助者へのアドバイス（自主トレーニング指導、適切な体位変換、寝たきりを防ぐ方法、転倒予防のためのアドバイス）
- viii. 活動・社会参加への取り組み（買い物、旅行、地域行事への参加、通所サービスへの移行）

3 サービス内容に関する相談・苦情

(1) 当施設利用相談、苦情責任者

○当施設利用相談窓口

- ・利用相談窓口：訪問リハビリテーション事業所
リハビリテーション科科长 穂坂 恵美

○苦情責任者及び苦情担当者

- ・苦情責任者：施設長 赤池 由希子
- ・苦情担当者：リハビリテーション科科长 穂坂 恵美

連絡先

TEL 055-275-9511

FAX 055-275-9512

(2) 当施設の相談、苦情担当者のほか、下記の機関においても相談、苦情を申し出ることができます。

保険者である市町村の介護保険担当者

昭和町	TEL	055-275-2111
甲斐市	TEL	055-276-2111
中央市	TEL	055-274-1111
甲府市	TEL	055-237-1161
南アルプス市	TEL	055-282-1111
市川三郷町	TEL	055-272-1101
山梨県国民健康保険団体連合会	TEL	055-233-9201

※上記の他、利用者の住所地を有する市町村の介護保険担当者に相談、苦情を申し出ることができます。

※尚、当苑では第三者評価は実施しておりません。

4 留意事項

- (1) サービス提供の為に利用者の居宅において使用する水道、電気、ガス、電話等の費用は利用者の負担となります。
- (2) 訪問予定時間は交通事情により前後することがあります。
- (3) 当事業所の基準で、体調不良と判断される場合には、サービスの提供をお断りする場合があります。
- (4) 災害や感染症等の発生に伴い、利用者への安心・安全なサービスの提供が困難となるような事態が発生した場合には、やむを得ず、サービスの提供を中断・休止する場合がありますことをあらかじめご了承ください。尚、急遽、中断・休止せざる得ない事態が発生した場合には、緊急時の連絡先並びに担当居宅介護支援事業所等まで速やかに連絡いたします。
- (5) 担当者の体調等の問題により、急遽、担当者が訪問できない場合は、できる限り代替スタッフを調整させていただきます。また、代替スタッフの調整が困難な場合には、サービス提供日程等を再調整させていただく場合があります。
- (6) 職員への迷惑行為やハラスメント行為は一切禁止します。安全なサービスの提供上改善を申し入れても改善が見込めない場合は、職員の安全のため、契約を解除させていただきます場合があります。

〔禁止となるハラスメント行為となるもの〕

- ・職員に対する身体的な暴力（力を使って危害を加えるような行為等）
- ・職員に対する精神的な暴言や態度（尊厳や人格を傷つけるような言動、威圧的な言動や嫌がらせ行為等）
- ・職員に対するセクシャルハラスメント（性的な言動や態度、好意的態度の要求等）
- ・その他“カスタマーハラスメント”に該当するような行為

5 関係医療機関等

当施設では、下記の医療機関に協力いただき、利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いするようにしています。

○協力医療機関

名称：医療法人武川会 武川病院

住所：山梨県中巨摩郡昭和町飯喰 1 2 7 7

※緊急時の連絡先

- ・緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。
- ・主治医がいる場合は主治医への連絡を優先し、必要に応じて救急搬送等を支援します。

6 その他

当施設についての詳細は、パンフレットにもございますのでご確認ください。

利用者負担説明書

1 保険給付の自己負担額

訪問リハビリテーション費及び介護予防訪問リハビリテーション費

以下は自己負担分です。

訪問リハビリテーション【1割負担】

単位:円

項 目	要介護1～要介護5
訪問リハビリテーション費	308 (1回につき)
短期集中リハビリテーション実施加算 退院(所)日又は認定日から起算して3月以内	200 (1日につき)
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 退院(所)日又は認定日から起算して3月以内	240 (1週に2日を限度)
リハビリテーションマネジメント加算 イ	180 /月
リハビリテーションマネジメント加算 ロ	213 /月
事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合に、リハビリテーションマネジメント加算イ・ロに加えて算定します。	270 /月
退院時共同指導加算	600 (1回を限度)
口腔連携強化加算	50 (1月につき1回を限度)
移行支援加算	17 (1日につき)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	6 (1回につき)
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	3 (1回につき)
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(診療未実施減算)	所定単位数から1回につき50単位を減算
介護職員等处遇改善加算 ※令和8年6月1日より適用	所定単位数×15/1000

※高齢者虐待防止措置未実施、業務継続計画未策定の場合には規定された所定単位数を減算します。

利用者負担説明書

1 保険給付の自己負担額

訪問リハビリテーション費及び介護予防訪問リハビリテーション費

以下は自己負担分です。

介護予防訪問リハビリテーション【1割負担】

項 目		要支援1～要支援2
介護予防訪問リハビリテーション費		298 /回
短期集中リハビリテーション実施加算 退院(所)日又は認定日から起算して3月以内		200 (1日につき)
退院時共同指導加算		600 (1回を限度)
口腔連携強化加算		50 (1月につき1回を限度)
利用開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に介護予防訪問リハビリテーションを行った場合	12月を超え、要件を満たさない場合	-30 /回
	【減算を行わない要件】 3月に1回以上リハビリテーション会議を行い、リハビリテーション計画見直し、厚生労働省へ提出し、フィードバックを活用している場合、減算は行いません。	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		6 (1回につき)
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		3 (1回につき)
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(診療未実施減算)		所定単位数から1回につき50単位を減算
介護職員等处遇改善加算 ※令和8年6月1日より適用		所定単位数×151000

※高齢者虐待防止措置未実施、業務継続計画未策定の場合には規定された所定単位数を減算します。

利用者負担説明書

1 保険給付の自己負担額

訪問リハビリテーション費及び介護予防訪問リハビリテーション費

以下は自己負担分です。

訪問リハビリテーション【2割負担】

単位:円

項 目	要介護1～要介護5
訪問リハビリテーション費	616 (1回につき)
短期集中リハビリテーション実施加算 退院(所)日又は認定日から起算して3月以内	400 (1日につき)
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 退院(所)日又は認定日から起算して3月以内	480 (1週に2日を限度)
リハビリテーションマネジメント加算 イ	360 /月
リハビリテーションマネジメント加算 ロ	426 /月
事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合に、リハビリテーションマネジメント加算イ・ロに加えて算定します。	540 /月
退院時共同指導加算	1,200 (1回を限度)
口腔連携強化加算	100 (1月につき1回を限度)
移行支援加算	34 (1日につき)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	12 (1回につき)
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6 (1回につき)
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(診療未実施減算)	所定単位数から1回につき100単位を減算
介護職員等处遇改善加算 ※令和8年6月1日より適用	所定単位数×15/1000

※高齢者虐待防止措置未実施、業務継続計画未策定の場合には規定された所定単位数を減算します。

利用者負担説明書

1 保険給付の自己負担額

訪問リハビリテーション費及び介護予防訪問リハビリテーション費
以下は自己負担分です。

介護予防訪問リハビリテーション【2割負担】

項 目	要支援1～要支援2	
介護予防訪問リハビリテーション費	596 / 回	
短期集中リハビリテーション実施加算 退院(所)日又は認定日から起算して3月以内	400 (1日につき)	
退院時共同指導加算	1,200 (1回を限度)	
口腔連携強化加算	100 (1月につき1回を限度)	
利用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 介護予防訪問リハビリテーションを行った場合	12月を超え、 要件を満たさない場合	-60 / 回
	【減算を行わない要件】 3月に1回以上リハビリテーション会議を行 い、リハビリテーション計画見直し、厚生労働 省へ提出し、フィードバックを活用している場 合、減算は行いません。	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	12 (1回につき)	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6 (1回につき)	
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(診療未実施減算)	所定単位数から1回につき100単位を減算	
介護職員等処遇改善加算 ※令和8年6月1日より適用	所定単位数×15/1000	

※高齢者虐待防止措置未実施、業務継続計画未策定の場合には規定された所定単位数を減算します。

利用者負担説明書

1 保険給付の自己負担額

訪問リハビリテーション費及び介護予防訪問リハビリテーション費

以下は自己負担分です。

訪問リハビリテーション【3割負担】

単位:円

項 目	要介護1～要介護5
訪問リハビリテーション費	924（1回につき）
短期集中リハビリテーション実施加算 退院（所）日又は認定日から起算して3月以内	600（1日につき）
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 退院（所）日又は認定日から起算して3月以内	720（1週に2日を限度）
リハビリテーションマネジメント加算 イ	540 / 月
リハビリテーションマネジメント加算 ロ	639 / 月
事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合に、リハビリテーションマネジメント加算イ・ロに加えて算定します。	810 / 月
退院時共同指導加算	1,800（1回を限度）
口腔連携強化加算	150（1月につき1回を限度）
移行支援加算	51（1日につき）
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	18（1回につき）
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	9（1回につき）
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（診療未実施減算）	所定単位数から1回につき150単位を減算
介護職員等处遇改善加算 ※令和8年6月1日より適用	所定単位数×15/1000

※高齢者虐待防止措置未実施、業務継続計画未策定の場合には規定された所定単位数を減算します。

利用者負担説明書

1 保険給付の自己負担額

訪問リハビリテーション費及び介護予防訪問リハビリテーション費

以下は自己負担分です。

介護予防訪問リハビリテーション【3割負担】

項 目	要支援1～要支援2	
介護予防訪問リハビリテーション費	894 / 回	
短期集中リハビリテーション実施加算 退院(所)日又は認定日から起算して3月以内	600 (1日につき)	
退院時共同指導加算	1,800 (1回を限度)	
口腔連携強化加算	150 (1月につき1回を限度)	
利用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 介護予防訪問リハビリテーションを行った場合	12月を超え、 要件を満たさない場合	-90 / 回
	【減算を行わない要件】 3月に1回以上リハビリテーション会議を行 い、リハビリテーション計画見直し、厚生労働 省へ提出し、フィードバックを活用している場 合、減算は行いません。	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	18 (1回につき)	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	9 (1回につき)	
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(診療未実施減算)	所定単位数から1回につき150単位を減算	
介護職員等処遇改善加算 ※令和8年6月1日より適用	所定単位数×15/1000	

※高齢者虐待防止措置未実施、業務継続計画未策定の場合には規定された所定単位数を減算します。

2 項目説明

※下記の金額は1割負担の場合です。2割・3割負担の方は、負担割合に応じて増額となります。

【要介護者の場合】

項 目	項目説明
訪問リハビリテーション費	訪問リハビリテーションを行った場合、要介護状態の区分に関わらず、サービスの提供回数に応じて、308円／回(20分)算定されます。
短期集中リハビリテーション実施加算	退院(所)後、間もない利用者に対し、身体機能の維持回復を目的として、退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間に、早期かつ集中的に週2回以上リハビリテーションを行った場合に200円／日が加算されます。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	認知症であると医師が判断し、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された利用者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その退院(所)日又は訪問開始日から3月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行った場合に240円／日が加算されます。
リハビリテーションマネジメント加算 イ	リハビリテーションマネジメントの次のいずれの基準にも満たしている場合には、180円／月が加算されます。 [算定要件1] (1)リハビリテーション会議を開催して、利用者の状況等を構成員と共有し、会議内容を記録すること。 (2)リハビリテーション計画について、医師が利用者又は家族に対して説明し、同意を得ること。 (3)3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直すこと。 (4)理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、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うこと。 (5)以下のいずれかに該当すること。 ①理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と利用者宅を訪問し、従業者に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。 ②理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。 (6)上記の(1)～(5)までの内容を記録すること。 [算定要件2] 医師はリハビリテーションの実施にあたり、詳細な指示を出すこと。 [算定要件3] 医師のリハビリテーション会議への出席についてはテレビ電話を使用してもよいこと。また、リハビリテーション計画の説明と同意については、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が説明してもよいこと。その場合、医師へ報告をすること。
リハビリテーションマネジメント加算 ロ	リハビリテーションマネジメント加算イの要件に加え、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国保中央会に提出し、リハビリテーションの提供にあたって当該情報その他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場合、213円／月が加算されます。
リハビリテーション事業所の医師が利用者又は家族に説明、同意を得た場合	リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合、リハビリテーションマネジメント加算イ・ロの加算額に270円／月が加わり算定されます。
口腔連携強化加算	事業所の従業者が、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、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回を限度として50円／回が加算されます。
退院時共同指導加算	病院又は診療所より退院するに当たり、通所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、初回の通所リハビリテーションを行った場合、1回に限り600円／回が加算されます。

【要介護者の場合】

項 目	項目説明
移行支援加算(要介護者のみ)	(1)評価対象期間中にリハビリテーションの提供を終了した日から起算して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。 (2)リハビリテーション終了者が指定通所介護等の事業所へ移行するにあたり当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提出すること。 (1)、(2)いずれにも適合し、その他算定要件を満たしている場合、評価対象期間の次の年度内に限り17円／日が加算されます。
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	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、勤続年数が7年以上の職員が1名以上配置されている場合に6円／回(20分)加算されます。
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	利用者に直接提供する学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数が3年以上の職員が1名以上配置されている場合に3円／回(20分)加算されます。
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 (診療時実施減算)	訪問リハビリテーション事業所の医師が、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、例外として下記を要件として、訪問リハビリテーションを提供できることとし、その場合には所定単位数から1回につき50円を減算します。 [減算要件] ①利用者が訪問リハビリテーション事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学管理を受けている場合であって、当該事業所の医師が計画的な医学管理を行っている医師から、当該利用者に関する情報の提供を受けていること。 ②当該計画的な医学的管理を行っている医師が、適切な研修の修了等をしていること。 ③当該情報の提供を受けた指定訪問リハビリテーションの事業所の医師が、当該情報を踏まえて、リハビリテーション計画を作成すること。
介護職員等処遇改善加算 令和8年6月1日より適用	介護従事者の賃金の改善等を実施しているものとして、県知事に届け出た施設が利用者に対し、サービス提供を行った場合、所定単位に1.5%を乗じた金額が加算されます。

2 項目説明

※下記の金額は1割負担の場合です。2割・3割負担の方は、負担割合に応じて増額となります。

【要支援者の場合】

項 目	項目説明
介護予防訪問リハビリテーション費	介護予防訪問リハビリテーションを行った場合、要支援の区分に関わらず、サービスの提供回数に応じて、298円／回(20分)算定されます。
短期集中リハビリテーション実施加算	退院(所)後、間もない利用者に対し、身体機能の維持回復を目的として、退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間に、早期かつ集中的に週2回以上リハビリテーションを行った場合に200円／日が加算されます。
退院時共同指導加算	病院又は診療所より退院するに当たり、通所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、初回の通所リハビリテーションを行った場合、1回に限り600円／回が加算されます。
口腔連携強化加算	事業所の従業者が、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、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回を限度として50円／回が加算されます。
利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に介護予防訪問リハビリテーションを行った場合	利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間にサービスを提供をした場合、所定単位数から要支援1、2ともに1月につき、30円／月を減算します。 ※但し下記基準を満たした場合、減算はいたしません。 [減算を行わない基準] ・3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、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状況等に関する情報を共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直していること。 ・利用者ごとのリハビリテーション計画書等の内容等の情報を国保中央会に提出し、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。
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	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、勤続年数が7年以上の職員が1名以上配置されている場合に6円／回(20分)加算されます。
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	利用者に直接提供する学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数が3年以上の職員が1名以上配置されている場合に3円／回(20分)加算されます。

【要支援者の場合】

項 目	項目説明
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 (診療時実施減算)	訪問リハビリテーション事業所の医師が、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、例外として下記を要件として、訪問リハビリテーションを提供できることとし、その場合には所定単位数から1回につき50円を減算します。 [減算要件] ①利用者が訪問リハビリテーション事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学管理を受けている場合であって、当該事業所の医師が計画的な医学管理を行っている医師から、当該利用者に関する情報の提供を受けていること。 ②当該計画的な医学的管理を行っている医師が、適切な研修の修了等を行っていること。 ③当該情報の提供を受けた指定訪問リハビリテーションの事業所の医師が、当該情報を踏まえて、リハビリテーション計画を作成すること。
介護職員等処遇改善加算 令和8年6月1日より適用	介護従事者の賃金の改善等を実施しているものとして、県知事に届け出た施設が利用者に対し、サービス提供を行った場合、所定単位に1.5%を乗じた金額が加算されます。

3 利用料

項 目	項目説明
交通費／片道	通常の事業の実施地域を超えて行う訪問リハビリテーション等に要した旅費(実費)には次の額の支払いが必要になります。 1km毎 20円加算

個人情報の利用目的

(令和3年4月1日現在)

介護老人保健施設ひばり苑では、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】

〔介護老人保健施設内部での利用目的〕

- ・当施設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施設の管理運営業務のうち
 - －入退所等の管理
 - －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〕

- ・当施設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との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －介護保険施設等の他施設・介護事業所等へ転所の際の情報提供
 - －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
 - －他の医療機関等との連携や照会への回答
 - －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
 - －厚生労働省の運営する科学的介護情報システム（LIFE ライフ）への情報の提出
- ・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】

〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

- ・当施設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
 - －当施設において行われる学生の実習への協力や当施設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〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供
 - －当苑発行の機関誌や広報誌、ホームページ等への画像等の情報掲載