訪問リハビリテーション
重要事項説明書

（含：介護予防訪問リハビリテーション）

社 会 福 祉 法 人　青 山 会

重要事項説明書　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）

利 用 の ご 案 内

（令和８年１０月１日現在）

１．事業所の概要

（１）施設の名称等

・事業所名　　グリーンヒルかみごとう訪問リハステーション
・開設年月日　　令和　３年　４月　１日
・所在地　　長崎県南松浦郡新上五島町浦桑郷６４３番地１
・電話番号　　０９５９－４３－６７６７
・ファックス番号　　０９５９－５４－２７２７
・管理者名　　施設長　　佐々木　順平
・介護保険指定番号　（介護予防）訪問リハビリテーション（4251680023 号）

（２）事業の目的

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）事業所は、医師の指示に基づく、理学療法・作業療法・言語聴覚法、その他必要なリハビリテーションサービス（以下「訪問サービス」という）を提供することで、利用者の心身の機能の維持回復を図り、その有する能力に応じ、自立した日常生活を継続して営むことができるように、支援することを目的とします。

以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

（３）運営方針

１．当事業所は、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、利用者の居宅において理学療法、作業療法または言語聴覚法、その他必要なリ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り、利用者の生活機能の維持または向上を目指します。

２．当事業所が行う訪問リハビリテーション等は、病状が安定しており、診察に基づき実施される計画的な医学管理のもと、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に対して行います。

３．事業の実施にあたっては、居宅介護支援事業者などの介護保険に係る事業所及びその他保健医療福祉サービス提供者並びに関係市区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を受けることができるよう努めます。

４．サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者またはその家族に対してリハビリテーション上必要な事項等について、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又はその家族の同意を得て実施します。

５．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、当事業所が得た利用者の個人情報について当事業所での施設サービスの提供にかかる以外の利用は原則として行いません。また外部への情報提供については、必要に応じて利用者またはその家族等の了解を得ることとします。

（４）施設の職員体制

（１）　管理者　　１人（老健管理者、通所リハ管理者と兼務）
（２）　医師　　１人（老健医師と兼務）
（３）　理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
・理学療法士　　２人（他事業所と兼務）
・作業療法士　　０人
・言語聴覚士　　０人

（５）営業日及び営業時間

（１）営 業 日　　月曜日～土曜日
（但し、特別の需要がある場合は、この限りではありません。）
（２）営業時間　　８時３０分～午後５時３０分
（但し、特別の需要がある場合は、この限りではありません。）

２．サービス内容

１．訪問サービスは、利用者の心身の状態及び生活環境を踏まえて、適切に行うとともに、その生活の質の確保を図るよう、事業所医師及び主治医の診療又は主治医意見書による指示に基づき作成する訪問リハビリテーション計画等に沿って実施します。
２．訪問サービスの提供にあたっては、目標達成の度合いやその効果等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。
３．訪問リハビリテーション等を実施した場合は、終了後速やかに、利用者の氏名、実施日時、実施したリハビリテーションの要点及び担当者の氏名を記録します。

３．通常の訪問サービスの実施地域

新上五島町

４．協力医療機関等

当事業所では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。
なお、緊急の場合には、緊急の連絡先にご記入頂いた連絡先に連絡します。

①協力医療機関
・名　称　長崎県　上五島病院
住　所　長崎県南松浦郡新上五島町青方郷１５４９－１１

②協力歯科医療機関
・名　称　田坂歯科医院
住　所　長崎県南松浦郡新上五島町青方郷１５４４
・名　称　もとおか歯科医院
住　所　長崎県南松浦郡新上五島町浦桑郷１３６３

５．禁止事項

当事業所は、サービスの提供にあたって次の行為は行いません。
①利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
②利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
③利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
④身体拘束、その他利用者の行動を制限する行為

⑤その他利用者又は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

８．事故発生時の対応

当事業所では「事故発生防止・事故対策委員会」、「安全衛生委員会」を設置するなど、日頃より事故の未然防止に努めていますが、万一事故が発生した場合は、「事故対策マニュアル」等に従い、速やかにご家族及び必要な関係機関等に連絡を行うとともに必要な対応を行います。

また、訪問サービスの提供により利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合には損害賠償等の措置を速やかに行うようにいたします。

９．要望及び苦情等の相談

（１）当事業所における苦情の受付等

当事業所では「ご要望・苦情などの相談窓口」を設け、リハビリテーションスタッフ等が受付担当者となっていますので、お気軽にご相談下さい。

・受付担当者　本村　清隆
・電話　　０９５９－４３－６７６７
・ＦＡＸ　０９５９－５４－２７２７
・受付時間　　月曜日～金曜日　８：００～１７：００

訪問サービス等にかかる苦情処理の対応については、当法人の「苦情解決等運営規則」等のルールに従い速やかに行うようにいたします。

（２）行政機関その他苦情受付機関

① 新上五島町役場　健康保険課
・所在地　　新上五島町青方郷１５８５番地１
・電話　　０９５９－５３－１１６３
・ＦＡＸ　　０９５９－５２－３７４１
・受付時間　８：３０～１７：１５（土曜日・日曜日・祝日を除く）

② 長崎県国民健康保険団体連合会　介護保険課
・所 在 地　　長崎市今博多町８番地２　長崎県国保会館内
・電　　話　　０９５－８２６－１５９９
・ＦＡＸ　　０９５－８２６－１７７９
・受付時間　　９：００～１７：００（土曜日・日曜日・祝日を除く）

10．提供するサービスの第三者評価の実施状況

（　実施あり　・　未実施　）

・実施した直近の年月日　　年　　月　　日
・実施した評価機関の名称　（　　）
・当該評価結果の開示　（　あり　・　なし　）
・評価機関による総評
（　　）
・事業者のコメント
（　　）

11. その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意しておりますので、ご請求ください。

添付資料１

新上五島町管内医療機関一覧

医療機関名	所在地	電話番号
上五島病院 （協力医療機関）	青方郷１５４９－１１	５２－３０００
有川医療センター	有川郷２２５５	４２－０３２０
奈良尾医療センター	奈良尾郷７１２－３	４４－１０１０
新上五島町新魚目国民保険診療所	小串郷１４８０－１	５５－３１６１
新上五島町若松国民保険診療所	若松郷２８７	４６－３２５２
田坂歯科医院 （協力歯科医療機関）	青方郷１５４４	５２－４３１３
新上五島歯科診療所	青方郷１１１０-３４	５２－４３３８
津田歯科医院	有川郷２２５４－１４	４２－０７８１
山村歯科医院	有川郷７２９	４２－２２６５
もとおか歯科医院（協力歯科医療機関）	浦桑郷１３６３	５４－１８０８
奈良尾歯科診療所	奈良尾郷３７９－３	４４－１９４１
浦田歯科医院	七目郷９６６－４	４２－２８７７
吉村歯科	青方郷２３３６－１	５２－２０２１
新上五島町国民健康保険診療所榎津歯科出張診療所	榎津郷４３－５	５４－１５３８

新上五島町管内介護支援事業者等一覧

事業者名	所在地	電話番号
新上五島町地域包括支援センター	青方郷１３７９－１	５３－１１２１
新上五島町社会福祉協議会　上五島支所	青方郷１３７９－１	５２－２５９３
新上五島町社会福祉協議会　奈良尾支所	奈良尾郷１０６９－１	４４－１０１５
新上五島町社会福祉協議会　新魚目支所	榎津郷４８８－２	５４－２１００
新上五島町社会福祉協議会　有川支所	有川郷２３６０－８	４２－１３５９
新上五島町社会福祉協議会　若松支所	若松郷２７７－７	４３－５５３０
特別養護老人ホーム　芳寿荘	今里郷６１０	５２－２５０１
特別養護老人ホーム　つつじが丘	有川郷２３６９－１	４２－０７０５
特別養護老人ホーム　わかまつ	若松郷２８８	４６－３５３３
特別養護老人ホーム　福見の園	岩瀬浦郷３１－１	４５－２７００
介護老人保健施設　つくしの里	鯛ノ浦郷４３７－１	５３－０００７
介護老人保健施設　グリーンヒル・かみごとう	浦桑郷６４３－１	４３－６７６７
グループホーム　ゆうあいホーム今里	今里郷２５１－３２	５２－２２２２
新上五島在宅ケアセンター	奈摩郷９１０－１０	４３－１１８８
小規模多機能ホーム　サンクス	間伏郷７０－１	４６－２３１１
小規模多機能ホーム　かんろ	奈良尾郷９９５－２	４４－０４６０

重要事項説明書　２

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）サービスの利用料金について　（令和８年１０月１日現在）

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)に伴うサービスの利用料金は、次のとおりとなっております。十分ご理解のうえ、ご同意願い申し上げます。
なお、ご不明な内容につきましては、当施設の相談員にお尋ねください。

１．利用料

（１）訪問リハビリテーションの基本料金

要介護認定者及び要支援認定者の利用料金は、次のとおりとなっています。

２０分	３，０８０円／回
４０分	６，１６０円／回
６０分	９，２４０円／回

（２）加　算

上記基本料金に加え、下記の料金が加算されます。

①特別地域加算　基本料金の１５％

※奄美群島や小笠原諸島、離島、豪雪地帯などの国が定めた地域で介護サービスを行う場合に算定されます。

②サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　６０円／回

※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、勤続年数が７年以上の者が１名以上いれば算定されます。

③短期集中リハビリテーション実施加算　２，０００円／日

※利用者に対して、リハビリテーションを集中的に行った場合に算定されます。
- 退院(所)日又は認定日から起算して３月以内
- １週につき概ね２日以上
- １日あたり２０分以上

④リハビリテーションマネジメント加算（要介護者のみ）　１，８９０円／月

※リハビリテーション計画について、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士がご利用者またはそのご家族に説明を行い、同意を得て、その内容等を医師に報告すること。
※リハビリテーションの内容や目標を、リハビリテーション事業所の職員、その他関係者と共有するためのリハビリテーション会議を行い、内容の記録を行うこと。
※３ヵ月に１回以上､リハビリテーション会議を開催し､計画を適宜見直していること。
※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、ケアマネジャーに対して、リハの観点から

有する能力、自立のための支援方法、日常生活の留意点等の情報を提供すること。
※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、ご利用者の自宅等を訪問し、ご利用者が利用する他の介護サービスの職員またはご家族に対してリハの観点から日常生活の留意点、介護のアドバイス等を行うこと。
※医師から理学療法士、作業療法士、言語聴覚士に対してリハの目的とリハ実施に伴う指示があること（開始前・リハ中の注意点、リハ中止の基準、ご利用者にかかる負荷）
※以上に関し、記録を残すこと。

２．利用者負担金

（１）介護保険の適用になる方（要介護又は要支援の認定を受けた方）は、利用料の１割をご負担いただきます。（消費税は課税されません。）
　また、一定以上の所得がある場合は、その所得額に応じて２割もしくは３割をご負担いただきます。
（２）介護保険の利用限度額を超えた分につきましては、超えた分の利用料を全額自己負担していただきます。
（３）**交通費**
　サービス提供地域にお住まいの方は無料です。

３．支払い方法

①毎月１０日までに、前月分の請求書及び明細書を発行しますので、その月の末日までにお支払い下さい。お支払い頂きますと領収書を発行いたします。
②お支払い方法は、現金、銀行振込、金融機関口座自動引き落としの３方法があります。利用契約時にお選びください。なお、引き落とし手数料(８４円)、振り込み手数料はご利用者負担となります。
③経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合はご相談ください。

以　　上

重要事項説明書　３

個 人 情 報 の 利 用 目 的

（令和８年１０月１日現在）

社会福祉法人 青山会及び介護老人保健施設グリーンヒル・かみごとうでは、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等との連携（サービス担当者会議等）、 照会への回答
　－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
　－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
・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
　－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

以　　上

本書面（重要事項１・２・３）の内容を証するため、本書を２通作成し、契約者、当施設が記名捺印のうえ各１通を保有するものとします。

令和８年　　月　　日

指定訪問リハビリテーション（含：介護予防訪問リハビリテーション）サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項説明書（１・２・３）の説明を行いました。

グリーンヒルかみごとう訪問リハステーション　　印

私は、本書面に基づいて上記職員から重要事項説明書について説明を受け、指定訪問リハビリテーション（含：介護予防訪問リハビリテーション）サービスの提供開始に同意しました。

利 用 者　　印

家族代表者　　印

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ついては、以下に記載するとおり必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

１．介護サービス等を利用するために必要な他事業所への情報提供。
２．病院受診・回診時の情報提供。
３．サービス担当者会議等、他事業所等が出席する協議のときの情報使用。
４．行政機関等から、提出を求められた資料への情報記載及び提出。

以下は、同意していただける項目について個人情報を取り扱わせていただきます。
□　施設内で掲示・閲覧される資料への写真の掲載。
□　施設外に配布される機関紙等への写真の掲載。
□　当法人のホームページへの写真の掲載。

グリーンヒルかみごとう訪問リハステーション
管理者　　佐々木　順平　様

令和８年　　月　　日

＜利　用　者＞
住所　新上五島町　　郷　　番地

氏名　　印

＜家族代表者＞
住所　新上五島町　　郷　　番地

氏名　　印

利用者は、身体の状況等により署名・押印ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、署名・押印の権限を付与してもらい、私が利用者に代わって、その署名を代筆・押印いたしました。

＜署名代筆者＞
住所　新上五島町　　郷　　番地

氏名　　印