重 要 事 項 説 明 書

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）

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）の提供にあたり、介護保険法、その他諸法令に基づいて、当事業所が説明すべき重要事項は以下の通りです。

1. 法人概要

法　人　名　称	医療法人社団 二 三 会
法　人　種　別	医 療 法 人
代　表　者　名	理事長　安 部　真 彰
電　話　番　号	0833－44－2680

2. 事業所概要

事　業　所　名　称	みずほ内科クリニック 訪問リハビリテーション
所　在　地	山口県下松市瑞穂町2丁目19番14号
代　表　者　名	理事長　安 部　真 彰
管　理　者　名	木下 貴文
電　話　番　号	0833－44－2680
F　A　X　番　号	0833－44－4516
指　定　番　号	山口県 3510710837 号 介護保険取り扱い事業所
通常の事業実施地域	下松市・周南市の一部（旧徳山市･旧熊毛町）・光市
営　業　日	月曜日 から 土曜日
休　日	日曜日・年末年始（12月29日 ～ 1月3日）
営　業　時　間	8 時 30 分 ～ 17 時 00 分

3. 事業所の職員体制と保有資格

従業者の職種（資格）	員数	勤務体制			
		常勤		非常勤	
		専従	兼務	専従	兼務
医　師	1人	0人	1人	0人	0人
管　理　者	1人	0人	1人	0人	0人
理学療法士	3人	1人	1人	1人	0人
作業療法士	1人	1人	0人	0人	0人

4. 事業の目的と運営方針

事業の目的	要介護・要支援状態にある者・事業対象者に対し、適正な（介護予防）訪問リハビリテーションのサービスを提供する事を目的とします。

運営方針	(1) 要介護者・要支援者の心身の特性を踏まえ、可能な限りその居宅においてその有する能力に応じ、自立した日常を営むことが出来るよう配慮してサービス支援を行います。 (2) サービスの実施にあたり、居宅介護支援事業者、その他保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り関係市町村とも連携し、総合的なサービスの提供に努めます。

5. 当法人が実施する他の事業

事業所名称	介護保険事業所番号・参考事項(電話番号等)	
さくら苑デイサービスセンター	山口県 3570700264 号	0833-44-4515
さくら苑指定居宅介護支援事業所	山口県 3570700041 号	0833-43-8123
ショートステイ野の花	山口県 3570700421 号	0833-45-5500
リハビリスタジオわはは	山口県 35A0700010 号	0833-48-8869
みずほ内科クリニック	脳神経内科・内科・リハビリテーション科	0833-45-6161

6. 訪問リハビリテーションのサービス内容

歩行練習	筋力増強運動	介助方法指導
基本動作練習	関節可動域運動	福祉用具の選定
日常生活動作練習	住環境整備	自主トレーニングメニューの指導

7. サービス内容および利用料

令和8年度介護報酬改定に伴い、2026年6月1日より「介護職員等処遇改善加算」を算定いたします。

訪問リハビリテーション費の内容および利用料

(1) 一回あたりの基本単価(1単位10.00円)

1単位(20分)あたり	単位数
訪問リハビリテーション費	308円/回
サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (*)	6円/回
介護職員等処遇改善加算 (*)	所定単位数(基本単位+各種加算)×1.5%

(2) 要件を満たした場合のみ算定

サービス内容	1割の場合
リハビリテーションマネジメント加算(イ)	180円/月
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	213円/月
事業所の医師が利用者等に説明し、利用者の同意を得た場合	270円/月
短期集中リハビリテーション実施加算(退院(所)日または認定日から3月以内) 概ね週2日以上、1日あたり20分以上、集中的なリハビリを実施した場合	200円/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (退院(所)日または訪問開始日から3月以内、1週に2日を限度に算定) 認知症であると医師が判断した者に対して、集中的なリハビリを実施した場合	240円/日
退院時共同指導加算(当該退院につき1回を限度に算定) 事業所の理学療法士等が医療機関の退院前カンファレンスに参加し、退院時共	600円/回

事業所の理学療法士等が医療機関の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、訪問リハビリを実施した場合	600円/回

介護予防訪問リハビリテーション費の内容および利用料

(1) 一回あたりの基本単価(1単位10.00円)

1単位(20分)あたり	単位数
介護予防訪問リハビリテーション費	298円/回
サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (*)	6円/回
介護職員等処遇改善加算 (*)	所定単位数(基本単位+各種加算)×1.5%

(2) 要件を満たした場合のみ算定

サービス内容	単位数
短期集中リハビリテーション実施加算 (退院(所)日または認定日から3月以内) 概ね週2日以上、1日あたり20分以上、集中的なリハビリを実施した場合	200円/日
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(別途要件を満たした場合を除く)	▲30円/回
退院時共同指導加算(当該退院につき1回を限度に算定) 事業所の理学療法士等が医療機関の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、訪問リハビリを実施した場合	600円/回

※厚生労働省により介護保険報酬の改定があった場合は、単位数等が変更される場合があります。
※(*)は、区分支給限度基準額の算定対象から除外されます。
※サービス利用料金は、基本単位数×1単価あたりの金額×利用者負担割(1割、2割、3割のいずれか)の額となります。

8. 利用料の支払方法

当事業所は、ご指定の金融機関より自動引落によるお支払いを原則としています。

請求書の送付	利用料は1ヶ月毎に計算し、翌月の中旬頃に請求書をお送りします。
指定口座からの自動引き落し	請求書記載の金額はその月(サービス利用の翌月)の27日にご指定の口座から自動引き落しとなります。なお、振替日が金融機関の休日にあたる場合は、翌営業日の引き落しとなります。
銀行振込によるお支払い	銀行振込でお支払いの場合は、事業所指定の山口銀行または西京銀行の口座へ請求書記載の金額をお振込み下さい。

9. キャンセル

利用者の都合でサービスの利用を中止する場合は、出来るだけ2日間までにご連絡下さい。
なお、キャンセル料は頂きません。

事業所名称	電話番号
みずほ内科クリニック訪問リハビリテーション	0833−44−2680

10. お客様苦情相談窓口

みずほ内科クリニック 訪問リハビリテーション お客様苦情相談窓口	窓口責任者	管理者　木下 貴文
	住　　所	下松市瑞穂町2丁目21番1号
	電話番号	0833－44－2680
	ＦＡＸ番号	0833－44－4516
	受付時間	9時00分 ～ 16時00分 （月曜日～金曜日）
山口県 国保連介護保険課	住　　所	山口市朝田1980-7(国保会館1階)
	電話番号	083－995－1010
山口県 長寿社会課介護保険班	住　　所	山口市滝町1番1号(県庁5階)
	電話番号	083－933－2774
下松市高齢福祉課	住　　所	下松市大手町3-3-3
	電話番号	0833－45－1831
周南市こども・福祉部	住　　所	周南市岐山通1丁目1番地
	電話番号	0834－22－8462
光市高齢者支援課	住　　所	光市光井二丁目2番1号
	電話番号	0833－74－3003

11. 事故発生および緊急時等における対応方法

(1) 事故発生および緊急時直後の対応

利用者の状態確認	事故および緊急事態の発見者は、利用者の状態（意識・呼吸・脈・顔色・怪我の有無その他）を確認するとともに、周辺の看護職員または介護職員を呼び、利用者の生命・身体の安全を最優先して、必要に応じて処置を取ります。
医師・医療機関	職員は主治医または協力医療機関に連絡を取り、必要な措置を講じます。
救急搬送の手配	生命に係わる事故および緊急事態の場合は、救急車・医療機関への要請を行い、速やかに受け入れ可能な医療機関へ搬送します。
責任者への連絡	管理者に事故および緊急事態の発生を速やかに報告し、指示に従います。
緊急連絡先	管理者は、利用者の家族あるいは利用者の緊急連絡先へ連絡し、現時点における状態や事故の状況を説明します。
	管理者は、生活相談員等を通じ次の関係者に報告します。

関係者への報告	(1) 利用者の居宅介護支援事業所 (2) 山口県および市町村介護保険担当課

(2) 事後処理

報告書作成	発見者および責任者は、事故および緊急時の様態・概況・対応・原因分析等を記載した報告書を速やかに作成し、管理者および生活相談員に報告・提出します。
家族へ詳細説明	管理者および生活相談員は、報告書に基づいて、利用者の家族に事故および緊急事態に関する経緯や事情についての詳細を説明します。
理事長へ報告	管理者は、報告書に基づいて詳細を報告するとともに、利用者の家族からの申し立て等について報告をし、処理対応の方針・指示を仰ぎます。
事故予防対策	管理者は職員を招集し、事故等の原因を検討協議の上、今後の事故等再発防止策を考え、その方策を職員全員に徹底・指導します。
委員会の設置	事故発生の防止のための委員会及び介護職員その他の従事者に対する研修を定期的に行うものとします。
損害賠償	事故等が、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に危害を及ぼした場合は、利用者または家族に対しその損害を賠償します。なお、事業者は東京海上日動火災保険株式会社の損害賠償保険および自動車保険に加入しています。

12. 事業所の医療機関

医療機関名	みずほ内科クリニック
医院長名	安部　真彰
所在地	下松市瑞穂町2丁目19番14号
電話番号	0833－45－6161

13. 介護サービスの情報の公表
https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/35/index.php

14. 虐待の防止のための措置
利用者の権利擁護、虐待の発生を防止するための次のような措置を講じるものとする。
(1) 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とともに、その結果について従業員に周知徹底を図る。
(2) 虐待防止及び身体拘束のための指針の整備
(3) 虐待を防止するため及び身体的拘束等の適正化のための定期的な研修の実施

(4) 成年後見制度の利用促進
(5) 苦情解決体制の整備
(6) 前３項に掲げる措置を適切に実施するための責任者の設置
事業所は、サービス提供中に虐待を受けたと思われる利用者を発見したときは、速やかに市町村に通報するものとする。

15. 業務継続計画(BCP)の策定等
感染症や非常災害の発生時において、業務を継続的に実施、再開するための計画を策定し、必要な研修及び訓練を定期的に開催するなどの措置を講じる。

16. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置
感染症の予防及びまん延を防止するため、次の措置を講ずるものとする。
(1) 感染症の予防及びまん延を防止するための従業者に対する研修及び実施の訓練
(2) その他感染症の要望及びまん延防止のために必要な措置（委員会の開催、指針整備等）

17. 雇用の分野における男女の機会及び待遇の確保
男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者に責務を踏まえつつ、ハラスメント対策のため、次の措置を講ずるものとする。
(1) 従業者に対するハラスメント指針の周知・啓発
(2) 従業者からの相談に応じ、適切び対処するための体制の整備
(3) その他ハラスメント防止のために必要な措置

18. オンラインツール等を活用した会議の開催
利用者又はその家族の同意がある場合、サービス担当者会議及び入院中のカンファレンスをテレビ電話装置等（オンラインツール）を活用して行うことができるものとする。その際、個人情報の適切な取扱いに留意する。

19. カスタマーハラスメントの防止及び対応
事業所は、利用者又はその家族等による社会通念上相当な範囲を超える言動（カスタマーハラスメント）から従業者の安全や尊厳および就業環境を守り、次に掲げる行為の防止に努める。当該行為が発生した場合には、複数名による対応や事実関係の記録、管理者への報告等を行い、状況に応じて適切な措置を講ずるものとする。
(1) 暴言、威圧的な言動、人格を否定する発言
(2) 業務の範囲を超える過度又は不当な要求
(3) 合理性を欠く長時間の拘束や、執拗な要望・クレーム
(4) その他、職員の就業環境を著しく害する行為

20. その他運営に関する重要事項は、主として次の各号に掲げる事項とする。
(1) 従業者の質の向上を図るため、次のとおり研修の機会を設ける。
・ 採用時研修　　採用後　1ヶ月以内
・ 階層別研修　　随時
(2) 従業者は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。
(3) 従業者であった者に、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、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持させるべき旨を従業者との雇用契約の内容とする。
(4) この規定に定める事項の外、運営に関する必要事項は、医療法人と事業所の管理者との協議に

基づいて定めるものとする。

個人情報使用同意書

私およびその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

１．使用する目的

みずほ内科クリニック訪問リハビリテーションが介護保険サービスを円滑に提供するため、介護保険法及び関係法規に従い、必要な場合にのみ使用する。

(1) 当事業所のサービス提供のため
(2) 利用者へのサービス提供について他の事業所と連携するため
（サービス担当者会議等）
(3) 利用者およびそのご家族等へのサービス利用料金の請求（徴収）や、
その他ご連絡のため
(4) 利用者およびそのご家族等に当事業所のサービス等をご案内するため
(5) 請求データの処理等に関する業務委託のため
(6) 統計データへの利用のため
（但し、個人を特定できるような利用は一切いたしません）
(7) 緊急時に医療機関等に連絡するため

２．使用に当たっての条件

(1) 個人情報の提供は、１に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際は関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
(2) 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと。

３．個人情報の内容

氏名、生年月日、年齢、住所、健康状態、病歴、家族状況等、事業者が支援を行うために最低限必要な利用者や家族個人に関する情報。
上記の内容以外に特に必要な情報については本人又は家族に了承を得る。

４．肖像権の使用許諾について

事業所のホームページ・ＳＮＳ・パンフレット・広報誌・研修等における、写真や映像の掲載・使用について

（　同意する　・ 同意しない　）

５．個人情報に関するお問い合わせ

事　業　所　　医療法人社団二三会みずほ内科クリニック訪問リハビリテーション
窓口責任者　　木下　貴文
電 話 番 号　　０８３３－４４－２６８０
受 付 時 間　　９時００分～１６時００分　（月曜日～金曜日）

所定単位数（基本単位+各種加算）×1.5%

【利用時リスク説明書】

事業所では、利用者が適切なサービスが受けられるよう、安全な環境づくりに努めておりますが、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解ください。

（高齢者の特徴に関して）

□　歩行時の転倒、転落等による骨折・外傷・頭蓋内損傷等の恐れがあります。

□　高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。

□　高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離ができやすい状態にあります。

□　高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても皮下出血ができやすい状態にあります。

□　加齢や認知症の進行により、水分や食べ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。

□　高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変、急死される場合もあります。

□　本人の全身状態が急に悪化した場合、当事業所の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

□　救急搬送を行う場合、家族または身元引受人へ連絡し、救急車への同乗または搬送先へ向かって頂くよう要請する場合があります。

これらのことは、ご自宅でも起こりうることですので、ご理解頂きますようお願い申し上げます。なお、説明でわからないことがあれば、遠慮なくお尋ね下さい。

所定単位数(基本単位+各種加算)×1.5%

上記の契約・重要事項説明書・個人情報、利用時のリスクについての同意書を証するため、
本書2通を作成し利用者・事業者が署名押印の上1通ずつ保有するものとします。

締結日　　令和　　年　　月　　日

サービス提供開始にあたり、利用者または家族（申込代行者・見元引受人）に対して
本書面に基づいて契約・重要事項・個人情報についての説明をいたしました。

説明者　　印

【 事 業 者 】

住　　所　　山口県下松市瑞穂町2丁目19番14号
事業所名　　医療法人社団　二 三 会
　　みずほ内科クリニック　訪問リハビリテーション
代表者名　　理事長　　安 部　真 彰　　印

私は、本書面に基づき事業者から契約・重要事項・個人情報、利用時のリスクについての
説明を受け、訪問リハビリテーションのサービス提供に同意いたします。
併せて、サービス担当者会議等における個人情報等の提供についても同意いたします。

【 利 用 者 】

住　　所

氏　　名　　印

【 申込代行者（身元引受人）】

住　　所

氏　　名　　印

利用者から見た続き柄（　　）

所定単位数(基本単位+各種加算)×1.5%