

訪問リハビリテーション重要事項説明書

令和7年6月1日 改定

I 訪問リハビリテーション事業者の概要

法人名称	医療法人刀圭会本川越病院		
代表者	眞島 任史		
所在地	(住所)	埼玉県川越市中原町1-12-1	
	(電話)	049-222-0533	
	(FAX)	049-222-2109	
設立年月日	昭和33年12月23日		

II 事業所の概要

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	訪問リハビリテーション本川越	
管理者	眞島 任史	
所在地	(住所)	同上
	(電話)	同上
	(FAX)	同上
サービスの種類	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	
介護保険事業所番号	1170405813	
通常の事業の実施地域	川越市本庁管区内(※その他地域は応相談)	

(2) 事業の目的と運営の方針

事業の目的	介護保険法その他関係法令及び本契約に従い、利用者様に対してリハビリテーションのサービスを提供し、居宅において利用者様が有する能力に応じた、可能な限り自立した生活を確保することができるよう支援することを目的とします。
運営の方針	事業の実施に当たっては、人員の確保、教育指導に努め、利用者の個々の主体性を尊重し、地域の保健、医療、福祉との連携のもと総合的なサービスの提供に努めます。

(3) 事業所の職員体制

職種	人員	常勤換算	従事するサービス内容等
管理者	(常勤 1名) (非常勤 名)	1名	業務の管理を一元的に行います。
理学療法士	(常勤 1名) (非常勤 名)	1名	指示書の内容を踏まえた上で、利用者様の状態に合わせ、必要に応じたサービスを提供します。
事務担当職員	(常勤 1名) (非常勤 名)	1名	事務職務の連絡等を行います。

(4) サービス提供日及び時間

月曜日～金曜日、土曜午前のみ(日・祝日休み)	午前9時～午後17時30分、土曜は11時30分まで
------------------------	---------------------------

※年末年始についてもお休みとさせていただきます。

III サービスの内容

当院では、個々の状況に応じた療養上の世話・診療の補助等の援助を行うことで、生活の質を確保し、健康管理及び日常生活活動の維持・回復を図るとともに、在宅医療を推進し、快適な在宅療養ができるよう努めます。

IV 費用

I. 介護保険

(1) 基本料金

※地域区分別 1単位の単価(6級地)10.33円を含みます

	単位数		合計		1割負担		2割負担		3割負担	
所要時間	要支援	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護
20分	298単位	308単位	3,078円	3,181円	307円	318円	615円	636円	923円	954円

※訪問時間は最低1日40分となりますので上記の2倍となります。

(2) 加算

※負担額は単位数に1単位の単価(6級地)10.33円を乗じた額になります。

加算の種類	単位数	要件
短期集中リハビリテーション実施加算	200 単位/日	○リハビリテーションマネジメント加算(A)、(B)のいずれかを算定していること ○退院・退所日または要介護認定日から起算して3月以内に集中的にリハビリを行うこと(2日/ 週以上、1日あたり20分以上実施すること)
リハビリテーションマネジメント加算(A)イ	180 単位/月	○医師がリハビリ実施にあたる療法士に対し、利用者に対するリハ目的に加えて、リハビリ開始前又は実施中の留意事項、リハ中止基準、利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと ○上記における指示を行った医師又は指示を受けた療法士が、上記の基準に適合すると明確にわかる様に記録すること ○リハビリテーション会議を開催し、リハビリ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構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること ○訪問リハビリ計画について、療法士が利用者又はその家族に対して説明し、同意を得るとともに説明した内容等について医師に報告すること ○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計画を見直していること ○療法士が介護支援専門員に対し、利用者の能力、自立のために必要な支援方法及びADLの留意点に関する情報提供を行うこと ○訪問看護・居宅サービスに係る事業者と利用者の居宅に訪問し、介護の工夫に関する指導及びADLの留意点に関する助言を行うこと ○療法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ADLの留意点に関する助言を行うこと ○上記に適合することを確認し、記録すること
退院時協同指導加算	600 単位 /初回	病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、訪問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(*)を行った後に、当該者に対する初回の訪問リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回限り、所定単位数を加算する (*)利用者又はその家族に対して、病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従事者と利用者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同で行い、その内容を在宅でのリハビリテーション計画に反映させることをいう

3. その他の費用

交通費・駐車場代	サービス提供地域は無料です。 サービス提供地域外は要相談
キャンセル料	基本無料ですが、急変等を除きできるだけサービス利用の前日までにご連絡ください。
衛生材料費	サービスに使用する衛生材料は、ご利用者様でご用意ください。
その他	サービスの実施に必要な自宅での水道・電気・ガス・電話などの費用は、利用者負担となります。

4. 請求及び支払

利用料・利用者負担額 請求方法等	①利用料利用者負担額及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 ②上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月に訪問リハ担当者を通じて利用者様にお渡しします。
利用料・利用者負担額 支払い方法等	①サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合の上、請求月の末日までに、現金支払い方法にてお支払い下さい。 ②お支払いの確認をしたら、領収書をお渡します。必ず保管されますようお願いします。 (医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)

V 緊急時の対応

サービス提供にあたり、事故、体調の変化、病状の急変等が生じた場合は、ご家族、主治医、救急医療機関、居宅介護支援事業者等に連絡します。

医療機関等	医療機関		主治医名	
	連絡先			

緊急連絡先	連絡先①		連絡先②	
	名前		名前	
	続柄		続柄	

VI 事故発生時の対応

ご利用者に対する事故が発生した場合は、速やかにご家族、担当の介護支援専門員、市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

事業者が所有、使用または管理している各種の施設・設備・用具などの 不備や業務活動上のミスが原因で、第三者の身体障害や

財物損壊等が生じ、被害者側との間に損害賠償問題が発生した場合、当院加入の保険にて誠心誠意対応させていただきます。

VII 苦情相談窓口

サービス提供に関する苦情や相談は下記窓口へ申し立てることができます。

介護保険に関するお問い合わせ

事業者の窓口	所在地	埼玉県川越市中原町1-12-1 医療法人刀圭会本川越病院
	電話番号	049-222-0533
	FAX番号	049-224-2109
	受付時間	9時～18時 (担当:立石)
保険者の窓口	所在地	埼玉県さいたま市中央区大字下落合1704番 埼玉県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情対応係
	電話番号	048-824-2568
	FAX番号	048-824-2561
	受付時間	月曜日～金曜日 8時半～17時(年末年始、祝日を除く)
市役所の窓口	所在地	埼玉県川越市元町1-3-1 川越市役所
	電話番号	049-224-8811
	FAX番号	※電話、窓口での相談
	受付時間	月曜日～金曜日 8時半～17時(年末年始、祝休日の休庁日を除く)

VIII 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 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るものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業員」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ 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。 ④ 事業者は、従業員に、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、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。
個人情報の保護について	① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。 ② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）
災害時の対応	契約の有効期間中、地震・台風、大雨等の天災その他やむを得ない事情により、訪問リハビリサービスの実施ができなくなった場合には、事業所は感染症及び災害に係る業務継続計画を策定し、速やかにサービス再開に努めます

説明確認欄

令和 年 月 日

サービス契約締結にあたり、重要事項について文書で説明をしました。

事業者 【事業者名】 医療法人刀圭会本川越病院
 【住所】 埼玉県川越市中原町1番地12-1
 【管理者名】 理事長 眞島 任史
 事業所名：訪問リハビリテーション本川越
 説明者氏名：

サービス契約締結にあたり、重要事項について文書で説明を受けました。

利用者
住所
氏名

親族の代表	住所
	氏名

代筆者（親族の代表以外の方の場合）

住所

氏名

事業者、利用者双方の署名をし、それをもって上記の重要事項の確認を証する為、本書を作成し、原本を事業者、写しを利用者が保有するものとします。