

医療法人社団 東光会 一橋病院

訪問リハビリテーション重要事項説明書

1 当事業所の概要

(1) 事業所の概要

事業所名	一橋病院
所在地	東京都小平市学園西町1丁目2番25号
連絡先	電話番号 042-343-1311
法人種別・名称	医療法人社団 東光会
代表者	理事長 中村 毅
サービス種類	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
介護保険指定事業所番号	1314318879
サービス提供地域	小平市 ※サービス提供地域について、提供地域以外の方はご相談ください。
訪問リハビリテーション事業における目的及び運営方針	在宅生活において訪問リハビリテーションを必要とされる方に対し積極的にサービスを提供し、在宅療養そして地域医療の一環として貢献することを目的とする。また要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、あるいは要介護状態になることの予防を目的に、リハビリテーションの目標を設定し、計画的に実施運営していく方針とする。

(2) サービス提供時間

月～金	午前9:00～午後5:00 ※サービス提供時間は、訪問スケジュール状況によって前後することがございます。
定休日	土曜日、日曜日、祝日及び当法人規定による年末年始等

(3) 職員体制

業務	資格	常勤	非常勤	計
管理者	理学療法士	1名	名	1名
	医師	1名	名	1名
	理学療法士	5名	名	5名

2 サービス内容

- (1) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、医師の指示に基づきご利用者様の自宅を訪問し、ご利用者様がより自立した日常生活、あるいはより質の高い日常生活を営むことができるよう、機能面（関節拘縮の予防・筋力や体力の維持改善、知的能力の維持・改善、嚥下機能の維持、改善など）、活動面（基本動作能力や日常生活活動能力の維持改善など）、また参加面（対人交流や社会参加の拡大など）に働きかけ、在宅療養生活を支援することを目的にサービスを提供いたします。
- (2) 訪問リハビリテーションはご利用者様の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、あるいは要介護状態になることの予防を目的に、リハビリテーションの目標を設定し、計画的に実施してまいります（契約書第3条）。目標達成や通所サービスへの移行などの状況によって、ご利用者様と相談協議の上、サービス終了となる場合がございます。
- (3) 悪天候等の気象状況、交通事情等により、サービス時間が前後又はサービス提供を中止させて頂く場合がございます。ご了承ください。

3 利用料金

(1) 費用

訪問リハビリテーションの利用単位ごとの料金は以下の通りです。

2022年4月1日 現在

項 目	単 位	利用者様負担額*	備 考
基本単位 1回 (20分)	308 単位	(1 割負担) 333 円 (2 割負担) 667 円	週 6 回 (計 120 分) を限度として算定出来ます。
サービス提供 体制強化加算 I (1 回につき)	6 単位	(1 割負担) 7 円 (2 割負担) 13 円	リハビリテーション業務に 7 年以上従事している者が実施した場合に加算されます。
短期集中 リハビリテーション 加算 (1 日につき)	200 単位 (退院から 3 ヶ月以内)	(1 割負担) 217 円 (2 割負担) 434 円	退院 (所) 日または認定日から 3 か月以内の場合において、1 日 20 分以上、週 2 回以上リハが実施された場合に加算されます。
移行支援加算 (要介護のみ) (1 日につき)	17 単位	(1 割負担) 18 円 (2 割負担) 37 円	利用者様の ADL が向上し、社会参加に資する取り組みに移行する等を指標として、質の高いリハビリテーションを提供する事業所に加算されます。
リハビリテーション マネジメント加算(イ) (要介護のみ) (1 ヶ月につき)	180 単位	(1 割負担) 195 円 (2 割負担) 390 円	定期的に医師が参加する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ご利用者様、ご家族様に説明し、同意を得ている場合に加算されます。
リハビリテーション マネジメント加算(ロ)	213 単位	(1 割負担) 230 円 (2 割負担) 261 円	上記に加え、リハビリテーション計画の説明を医師が行った場合に加算されます。

*利用者様負担額は、上表の単位に 10.83 倍した値から、保険者負担を差し引いた額として個別に算出しており、月毎の合計額は上記の表と異なる場合があります。

* (地域区分の報酬単価)

地域区分の報酬単価とは、介護保険制度で決められたものです。

小平市・国分寺市・西東京市・小金井市等は 3 級地 として定められ、10.83 倍と決められています。

(2) その他の費用

- ・ご利用者様の居宅において、サービス実施に必要な水道・ガス・電気・電話などの費用は、ご利用者様の負担になります。(例：感染防止のためのうがい・手洗い、または調理訓練や入浴動作訓練など)
- ・訪問エリア外への訪問は、別途交通費を頂く場合がございます。
- ・ご利用者様のご自宅に駐車スペースがない場合は、近隣のパーキング等に駐車するため別途駐車料金(実費)を負担して頂きます。

(3) 利用料金などのお支払い方法

支払いの方法は原則として銀行振り込みとなります。

(4) キャンセル料

ご利用者様の都合でサービスを中止する場合は、すみやかにご連絡下さい。
期日までにご連絡いただかなかった場合は下記のキャンセル料金を頂きます。

①ご利用日の前営業日の午後５：００までにご連絡いただいた場合	無料
②ご利用日の前営業日の午後５：００までにご連絡がなかった場合	介護保険にて定める料金の全額

※ただし、ご利用者様の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

4 緊急時・事故発生時の対応

当事業者におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあつた場合は、速やかに、主治医または関係機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また、必要時ほかの緊急連絡先に連絡いたします。

5 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当訪問リハビリテーションサービスについて、ご不明な点や疑問、苦情がございましたら、担当者またはリハビリテーション科 須賀（すが）までご連絡下さい。

(1) 当事業所

電話：０４２－３４３－１３１１

受付時間：月曜日～金曜日 午前９：００：～午後５：００

(2) その他相談窓口

小平市福祉健康部高齢者支援課：０４２－３４６－９５１０

東京都国民健康保険団体連合会：０３－６２３８－０１７７

6 個人情報保護

当事業者はご利用者様およびご家族の同意を得ない限り、ご利用者様およびご家族の個人情報を用いません。

詳しくは別紙「個人情報使用同意書」を参照下さい。

7 虐待防止・身体拘束等に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待・身体拘束等の防止のため次の措置を講じます。虐待・身体拘束を防止するための従業者に対する研修の実施その他虐待防止のために必要な措置事業所は、サービス提供中に養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待・身体拘束等を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに小平市その他市町村に通報するものとします。事業所における虐待・身体拘束等の防止のための対策を検討する委員会(担当者設置)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ります。

8 事業継続計画

業務継続計画（BCP）の策定等にあたって、感染症や災害が発生した場合でも、利用者が継続して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、その計画に従い必要な研修及び訓練を実施するものと致します。

9 賠償責任

事業者は訪問リハビリテーションの提供に伴い、事業者の責めに帰すべき事由により利用者又は家族の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対して損害を賠償します。

年 月 日

訪問リハビリテーションの提供を開始するにあたり、ご利用者様に対し重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

【事業所】所在地 東京都小平市学園西町1-2-25

事業所名 医療法人社団 東光会 一橋病院

病院長 村木 稔 ⑩

説明者 ⑩

職種 理学療法士

私は、訪問リハビリテーションの利用するにあたり、事業者から本書面に基づいて、サービス内容及び重要事項の説明を受けました。

【ご利用者】 住 所

氏 名 ⑩

【代理人】 住 所

氏 名 ⑩