

訪問リハビリテーション 重要事項説明書

1 事業所の概要

事業所の名称	医療法人社団 武蔵野会 TMG 宗岡中央病院
開設者	中村 毅
事業所医院	医療法人社団 武蔵野会 TMG 宗岡中央病院
事業所の種類	訪問リハビリテーション事業所
介護保険指定番号	埼玉県 第 1112200954 号
所在地	埼玉県志木市上宗岡 5 丁目 14 番 50 号
管理者氏名	佐藤 滋
連絡先	電話／FAX：048-476-2635
サービスを提供する地域	志木市全域 富士見市 水子、水谷、水谷東、榎町、東みずほ台、貝塚、諏訪、上南畑、下南畑、南畑新田、みどり野東、みどり野西、みどり野南、みどり野北、 さいたま市桜区 下大久保、道場、桜田、新開、塚本 朝霞市 宮戸、朝志ヶ丘、西原、北原 ※上記以外の地域でも、ご希望の方はご相談下さい。ただし、上記の地域内であっても、空き枠状況等により、お断りさせて頂く場合もございますので御了承ください。

2 事業所の目的と運営方針

(1) 事業の目的

障害をおっても、利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ、その人らしい日常生活を営むことが出来るよう、適正な訪問リハビリテーションを提供する事を目的とします。

(2) 運営方針

- ①利用者とその家族の立場に寄り添い、その意見を尊重し、自立と安楽の実現に向けて援助します。
- ②利用者の主体性を尊重し、利用者個々の希望に沿った目標を達成できるよう、リハビリテーションを提供します。
- ③地域の皆様が安心して日常生活を営むことができるよう、訪問リハビリテーションサービスの安定した供給に努めます。
- ④事業者の職員は、人間性・知識・技術の向上を目指し、自己研鑽・各種研修の機会を設けます。
- ⑤地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村・居宅介護支援事業者・各種居宅サービス事業者・他の介護保険施設・そのほかの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、総合的なサービス提供に努めます。

3 事業所の職員体制（ 年 月 日現在）

職種	資格	常勤	役割
管理者	理学療法士	1 名	業務管理・相談窓口
理学療法士	理学療法士	名（専任 名・兼任 名）	訪問リハビリテーションの提供
作業療法士	作業療法士	名（専任 名・兼任 名）	訪問リハビリテーションの提供
言語聴覚士	言語聴覚士	名（専任 名・兼任 名）	訪問リハビリテーションの提供

4 サービスの営業・提供日時

営業日	月：～金曜日 但し、国民の休日・年末年始（12/30 午後～1/3）は除く。
営業時間	8：30 ～ 17：00
サービス提供時間	9：00 ～ 17：00

5 サービス利用のために

事項	有無	備考
訪問サービス従事者の変更の可否	○	変更希望の場合は御相談下さい
職員の研修実施	○	適宜実施しています
計画書・報告書の作成	○	主治医・介護支援専門員に報告しています

6 サービスの利用表

訪問リハビリテーションの利用料は別紙 1 のとおりです。

7 緊急時の対応

利用者の主治医または事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また、緊急連絡先・介護支援専門員に連絡致します。

主治医	氏名 (診療科)	(科)
	所属医療機関 の名称	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	名称	医療法人社団 武蔵野会 TMG 宗岡中央病院
	所在地	埼玉県志木市上宗岡 5 丁目 14 番 50 号
	電話番号	048-472-9211
緊急連絡先	氏名 (続柄)	()
	電話番号	
介護支援専門員	事業所	
	氏名	
	連絡先	

8 事故発生時の対応

- (1) 事業者は、訪問サービス提供により事故が発生した場合に市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者、主治医等に連絡を行うとともに、必要な処置を講じます。
- (2) 事業者は、事故が発生した場合、その原因を究明し再発予防の対策を講じます。
- (3) 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。
- (4) 訪問サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を行います。

9 個人情報保護

訪問リハビリテーションサービスの提供で知り得た、利用者・ご家族の個人情報について、その秘密を保持するとともに、他に情報提供をする場合は、利用者・ご家族の同意を得て行います。また、記録物などの開示を希望される場合は、対応させていただきますのでご相談下さい。

10 サービスの相談・苦情対応について

サービスについての相談・要望・苦情については、記載窓口までお申し出下さい。迅速かつ適切に対応致します。なお、事業者にて対応困難な場合は、開設法人に対応処置を委ねることもあります。

☆サービス相談窓口（受付時間 平日 8:30 ～ 17:00）

電話番号	048-476-2635
担当者（管理者）	瀬戸口 裕梨

☆行政機関・その他苦情受付期間

当事業所以外に、県・市町村の相談窓口、埼玉県国民保健連合等に苦情を伝える事が出来ます。

志木市役所	長寿応援課	048-473-1111(代表)
朝霞市役所	長寿はつらつ課・介護サービス係り	048-463-1719(直通)
富士見市役所	高齢者福祉課	049-252-7107(直通)
さいたま市桜区役所	高齢介護課	048-856-6177(直通)
埼玉県国民保険連合会・介護保険課（苦情対応係）		048-824-2568(専用)

11 ご利用に当たってのお願い

- 保険証や医療受給者証を確認させていただきます。これらの書類について内容に変更が生じた場合は、必ずお知らせ下さい。記録の為、写真を撮らせていただくことがあります。ご了承下さい。
- 訪問リハビリの効果を確認する為に、動作等を画像で取らせていただくことがあります。
- 訪問の予定の変更・キャンセルを希望される場合は、当日 9 時までにご連絡をお願い致します。
- 担当者の急なお休みにより、訪問日・訪問時間・担当者の変更を御相談させて頂くことがあります。
- 訪問予定時間は、やむを得ず 5 分～10 分程度前後する事がございます。30 分以上遅れそうな場合はご連絡いたします。

2023 年 12 月 26 日より実施する。

当事業所は、訪問リハビリテーションサービスの提供開始にあたり、利用者に対してサービス内容及び、本書面に基づいて、重要な事項を説明致しました。

事業者 所在地：埼玉県志木市上宗岡 5 丁目 14 番 50 号
名 称：医療法人社団 武蔵野会 TMG 宗岡中央病院
管理者：院長 佐藤 滋

説明者：氏名 _____ 印 _____

_____ 年 _____ 月 _____ 日

私は事業者から、本書面により、サービス内容及び訪問リハビリテーションサービスについての重要事項の説明を受け、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 住 所：

氏 名： _____ 印 _____

(代理人) 住 所：

氏 名： _____ 印 _____

_____ 年 月 日

重要事項説明書 別紙 1

(1) 利用料金など一覧表

※2024 年 6 月 1 日介護報酬改定に基づく

介護保険の場合、実際に負担して頂く金額は、下記の保険点数を 10.66 倍した額の 1 割・2 割又は 3 割です。負担額は概算を記載しています。

実際の請求額は合計で端数の切り上げなどにより、差が生じる場合があります。

項目	保険単位数	備考
基本単位：20 分 (20 分を 1 回とする) 【要介護】	308 単位	40 分（2 回）では 616 単位、60 分（3 回）では 924 単位となる。利用限度は週 120 分。 定期的にリハビリテーション計画書の進捗状況进行评估し、必要に応じて当該計画を見直すこと。 担当療法士が、ケアマネージャーを通じて他のサービス事業に対して、リハビリの観点より生活上の留意点、工夫等の情報を伝えている。
基本単位：20 分 (20 分を 1 回とする) 【要支援】	298 単位	40 分（2 回）では 596 単位、60 分（3 回）では 894 単位となる。利用限度は週 120 分。 定期的にリハビリテーション計画書の進捗状況进行评估し、必要に応じて当該計画を見直すこと。 担当療法士が、ケアマネージャーを通じて他のサービス事業に対して、リハビリの観点より生活上の留意点、工夫等の情報を伝えている。
サービス提供体制強化加算 (20 分につき) 【要介護・支援 共通】	6 単位	リハビリ業務に 7 年以上従事している者が実施した場合に算定する。
短期集中 リハビリテーション加算 【要介護・支援 共通】	200 単位	退院・認定日より 3 ヶ月以内に限り、一週間に 2 度以上実施された場合に加算する。
退院時共同指導加算 【要介護・支援 共通】	600 単位	医療機関からの退院後に介護保険のリハビリテーションを行う際、リハビリテーション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、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、加算する。
認知症短期集中 リハビリテーション実施加算 【要介護】	240 単位	認知症であると医師判断した者であって、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判断された者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等がその退院（所）日又は訪問開始日から 3 か月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行った場合に、加算する。

リハビリテーション マネジメント加算(イ) 【要介護のみ】	180 単位	3 ヶ月に 1 回以上リハビリテーション会議を開催し、利用者の状況等を共有し会議内容を記録すること。担当療法士が利用者又は家族に対して説明をし、同意を得ている。
リハビリテーション マネジメント加算(ロ) 【要介護のみ】	213 単位	(イ)条件に加え、計画書等の内容に関するデータを、訪問リハビリテーション評価データ収集等事業に参加し、システム(LIFE)を用いて厚生労働省に提出している。
リハビリテーション マネジメント加算 【要介護のみ】	450 単位	(イ)条件に加え、3 ヶ月に 1 回以上リハビリテーション会議を開催し、利用者の状況等を共有し会議内容を記録すること。医師が利用者又は家族に対して説明をし、同意を得ている。
リハビリテーション マネジメント加算 【要介護のみ】	483 単位	(ロ)条件に加え、医師が利用者又は家族に対して説明をし、同意を得ている。計画書等の内容に関するデータを、訪問リハビリテーション評価データ収集等事業に参加し、システム(LIFE)を用いて厚生労働省に提出している。
移行支援加算 【要介護のみ】	17 単位	ADL・IADL が向上し、社会参加を維持できる他のサービス等に訪問リハビリが移行できる等、質の高い訪問リハビリを提供している場合に算定する。
基本報酬減算 【要支援のみ】	－30 単位	利用開始日の属する月から 12 ヶ月以上超えた利用分が対象となる。一定の要件を満たした場合は、減算免除となる。
口腔連携強化加算	50 単位	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加算する。

【請求例】

■週1回60分の訪問サービス利用の場合（月4回）

（（308単位+6単位）×3）×4回＝3768単位

実質負担の円換算(概算) ⇒ およそ 4,017 円(1割負担の場合)

※3割負担まであり。

☆交通費など（各種保険のほか、公費負担医療制度もお取扱いします。）

区域外の場合一律1回の訪問につき300円の加算となります。

(2) お支払方法

預金口座振替によるお支払いをお願いします。手続きは別紙にてご案内致します。

振替日は毎月 27 日(金融機関休業日の場合は翌営業日)です。ご利用の翌月 27 日に引き落とされます。口座振替が確認できましたら、領収書を発行致します。領収書の再発行はできません。大切に保管して下さい。