



訪問リハビリテーションサービス

重要事項説明書

医療法人社団 健芯会
ライフクリニック

訪問リハビリテーションサービス 重要事項説明書

令和7年4月1日現在

この訪問リハビリテーションサービス重要事項説明書は、利用者が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サービスを受けられるに際し、利用者やその家族に対して当事業所の事業運営規定の概要や従事者などの勤務体制等、利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記したものです。この内容は重要ですから十分理解されるようお願いいたします。

1. 当事業所の概要

(1) 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サービスを提供する事業者について

| | |
|--------------|--|
| 事業者名称 | 医療法人社団 健芯会 |
| 代表者氏名 | 理事長 勝間田 宏 |
| 所在地 (連絡先) | 東京都墨田区江東橋5-14-4 電話：03(5638)8556 FAX：03(6369)3397 |

(2) 訪問リハビリテーションサービス提供事業所の所在地等

| | |
|---------------|---|
| 事業所名称 | 医療法人社団 健芯会 ライフクリニック |
| 介護保険指定事業所番号 | 1310729277 |
| 電話番号 | 03(5638)8556 |
| 所在地 | 東京都墨田区江東橋5-14-4 |
| 管理責任者 | 勝間田 宏 |
| 連絡先 相談担当者名 | 電話：03(5638)8556 (午前9時～午後6時) FAX:03(6369)3397 (24時間受付) (担当者名) 勝間田 |
| ※サービスを提供する地域 | 墨田区 江東区 中央区 台東区 |

※ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

(3) 当事業所の職員体制

| 職種 | 人員 |
|-------|--------------------|
| 管理者 | 1名(常勤 1名、非常勤 0名) |
| 事務職員 | 2名(常勤 2名、非常勤 0名) |
| 理学療法士 | 20名(常勤 20名、非常勤 0名) |
| 作業療法士 | 14名(常勤 13名、非常勤 1名) |
| 言語聴覚士 | 2名(常勤 2名、非常勤 0名) |

(4) 営業日および営業時間

| | |
|------|---------------------|
| 営業日 | 月曜日から金曜日 |
| 休業日 | 土曜日、日曜日、国民の祝祭日、年末年始 |
| 営業時間 | 午前9時から午後6時 |

2. 事業所の運営方針

ステーションの理学療法士等は、利用者の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図ると共に、生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるように支援します。事業の実施にあたっては、関係市区町村、居宅介護支援事業所、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者、地域の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

3. 提供するサービスと利用料

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サービスは、「予防居宅サービス計画」及び「居宅サービス計画」に沿って作成される「訪問リハビリテーション計画」に基づいて提供します。

なお、サービスの提供にあたっては、利用者が居宅においてその有する能力に応じ自立した生活を営むことが出来るように配慮するとともに、墨田区、江東区をはじめ関係機関、事業所との連携に努めます。

(1) 提供するサービスの内容について

| サービス区分と種類 | サービスの内容 |
|-------------------|---|
| 指定訪問 リハビリテーション | 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、作業療法その他必要なり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、生活機能の維持、向上をめざします。 |

(2) 訪問リハビリテーションの禁止行為

指定訪問リハビリテーション事業者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、書類などの預かり
- 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（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ その他利用者又は家族等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

(3) 利用料

※下記の表の利用者負担額は、負担割合が1割の方の金額です。

負担割合が2割以上の場合、割合を乗じた金額が負担額になります。

| 区分 | | | 利用料 | 利用者負担額 |
|---------------------------------|--------------------------------|-------|--------------|------------|
| 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問リハビリテーション | 基本報酬 (1回20分以上、 1週に6回が限度) | 要介護の方 | 1回 3,418円 | 1回 342円 |
| | | 要支援の方 | 1回 3,307円 | 1回 331円 |

| 加 算 | 利用料 | 利用者負担額 | 算定回数等 |
|----------------------|---------|--------|--------|
| 短期集中リハビリテーション実施加算 | 2,220 円 | 222 円 | 1 日当たり |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 | 2,664 円 | 267 円 | 1 日当たり |
| リハビリテーションマネジメント加算（イ） | 1,998 円 | 200 円 | 1 月につき |
| リハビリテーションマネジメント加算（ロ） | 2,364 円 | 237 円 | |
| ※事業所医師が利用者等に計画書説明を行う | 2,997 円 | 300 円 | |
| 移行支援加算 | 189 円 | 19 円 | 1 日当たり |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ | 66 円 | 7 円 | 1 回につき |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ | 33 円 | 4 円 | |
| 退院時共同指導加算 | 6,660 円 | 666 円 | 1 回につき |
| 口腔連携強化加算 | 555 円 | 56 円 | 1 月につき |
| 計画診療未実施減算 | -555 円 | -56 円 | 1 回につき |
| 予防訪問リハ 12 カ月超減算 | -333 円 | -34 円 | 1 回につき |

※ 短期集中リハビリテーション実施加算は利用者に対して、集中的に訪問リハビリテーションを行うことが身体等の機能回復に効果的であると認められる場合に算定します。退院（退所）日または要介護認定を受けた日から起算して3か月以内の利用者に対し、医師の指示に基づき継続してリハビリテーションを行う場合は、1週間に付き12回まで算定を行う事が可能です。

※ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算は、認知症を有する利用者の認知機能や生活環境等を踏まえ、応用的動作能力や社会的適応能力を最大限活かしながら、当該利用者の生活機能を改善するためのリハビリテーションを実施した場合に算定します。

本加算の対象となる利用者は MMSE 又は HDS-R において概ね 5～25 点に相当する者とし、精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により、認知症の利用者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、1週間に2日を限度として、退院（退所）日または訪問開始日から起算して3か月以内に算定を行うことが可能です。

※ リハビリテーションマネジメント加算は、リハビリテーションの質の向上を図るため、多職種が共同して、心身機能、活動・参加をするための機能について、バランスよくアプローチするリハビリテーションが手協出来ているかを継続的に管理していく事を評価するものである。

リハビリテーションマネジメント加算（イ/ロ）

リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地からの利用者の状況等に関する情報を医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員等と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録します。三月に一回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画の見直しを行います。当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行います。当事業所の理学療法士等が、利用者の居宅を訪問し、他の指定居宅サービス事業者の従業者若しくは家族に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行います。

リハビリテーションマネジメント加算（ロ）

リハビリテーションの質の更なる向上のために、より質の管理されたリハビリテーションの提供状況について、「科学的介護情報システム（LIFE）」を利用して厚生労働省へリハビリテーションに関するデータを提出し、フィードバックを受けている場合に算定します。

リハビリテーションマネジメント加算（共通）

訪問リハビリテーション計画の説明は、事業所医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ている場合に算定します。

- ※ 移行支援加算は、厚生労働大臣が定める社会参加率やリハビリテーション回転率の基準に適合しているものとして届け出た指定訪問リハビリテーション事業所がリハビリテーションを行い、評価対象期間の末日が属する年度の次の年度内に限り、1日につき所定単位数を算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとし届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、訪問リハビリテーションを行った場合に算定します。（Ⅰ）勤続7年以上の者が1人以上（Ⅱ）勤続3年以上の者が1人以上
- ※ 退院時共同加算は、退院前カンファレンスとうに参加し、病院又は診療所の主治医、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従事者との間で当該者の状況などに関する情報を相互に共有した上で、当該者又はその家族に対して、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅での訪問リハビリテーション計画に反映させた場合に算定します。
- ※ 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問リハビリテーション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、当該評価の結果の情報提供を行ったときに算定します。
- ※ 計画診療未実施減算は、厚生労働大臣が定める基準に適合している指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師が診療を行っていない利用者に対して、別の医療機関の医師からの情報を基に訪問リハビリテーションを行った場合に減算します。当該事業所の従業者は、別の医療機関の医師の「適切な研修の修了等」について、確認の上、リハビリテーション計画書に記載を行います。
- ※ 予防訪問リハ12ヵ月減算は、別に厚生労働大臣が定める要件を満たさない場合（リハビリテーションマネジメント加算イ/ロ）であって、介護予防訪問リハビリテーションについて、利用開始日の属する月から12ヵ月超となった場合に減算します。
- ※ 主治医(介護老人保健施設の医師を除く)から、急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を受けた場合は、その指示の日から14日間に限って、介護保険による訪問リハビリテーション費は算定せず、別途医療保険による提供となります。
- ※ 地域区分別の単価(1級地 11.1円)を含んでいます。
- ※ 利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合)上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

(4) その他の費用

| | |
|-------|--|
| ① 交通費 | 通常の実施地域を超えて、サービスを提供した場合は、交通費実費相当分が必要となります。 |
|-------|--|

(5) 利用料、その他の費用の支払い

自己負担金は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いいたします。

| | |
|-------------|---------------------------------------|
| ① 自動口座引き落とし | ご指定の金融機関の口座から月1回引き落とします。 (銀行及び郵便局) |
| ② 現金払い | サービス提供時に月1回定められた日にお支払い願います。 |

*上記の利用者1部自己負担金は、「法定代理受領(現物給付)」の場合について記載していません。(予防)居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料(10割)を支払い、その後市町村に対して保険給付分(9割)を請求することになります。

お支払いは、預金口座振替（利用者の取引金融機関からの自動引き落とし）のご利用をお勧めします。

口座振替の場合、利用月の翌月の 27日に引き落としさせていただきます。現金によるお支払いの場合は、利用月の翌月の 27日迄にお支払い下さい。

お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡しします。再発行はできませんので、必ず保管をお願いします。

4. 当院医師による訪問リハビリテーション指示書について

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サービスを受けるにあたっては、当院のリハビリテーション科医師による訪問リハビリテーション指示書が必要となります。訪問リハビリテーション指示書については、以下の点についてご了承願います。

- ① 当院リハビリテーション科医師が 3 ヶ月に1回、ご自宅に診察にお伺いさせていただきます。 診察に際しての費用はかかりません。
- ② 当院リハビリテーション科医師による診察には、薬の処方や検査・夜間緊急対応等は含まれません。 薬の処方や検査・夜間緊急対応等をお望みになられる方は、別途訪問診療をご希望ください。
- ③ 当院リハビリテーション科医師はリハビリテーション指示医として対応させていただきます。 そのため、現在の主治医の変更は必要ありません。
(ただし、更新の意思がなければその旨を申し出て頂ければいつでも中止することは可能です。更新の意思がない場合は、指示期間満了の3週間前までに当事業所にお申し出下さい。)

5. 秘密の保持と個人情報の保護

サービスを提供する上で知り得た利用者、家族の秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この義務は契約終了後も継続します。また、利用者の個人情報、家族情報はあらかじめ文書で同意を得ない限りサービス担当者会議等で用いませぬ。書類についても注意を持って管理します。

6. キャンセル

- (1) 利用者がサービスの利用をキャンセルする際には、速やかに所定の連絡先までご連絡下さい。
- (2) サービス実施日の前日までにご連絡のない無断のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることとなります。

*ただし、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。

| 時間 | キャンセル料 | 備考 |
|------------------|--------------|-----|
| サービス利用時間の24時間前まで | 無料 | |
| 上記以降 | 1提供あたりの料金の全額 | 10割 |

7. 事故発生時の対応方法

当事業所が利用者に対して行うサービス提供にともなって事業者の責めに帰すべき事由により、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者の生命、身体、財産等を傷つけた場合には、その責任の範囲において、利用者に対してその損害賠償を速やかに行います。

8. 緊急時の対応方法及び連絡先

事業者は、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の提供を行なっている時に利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は速やかに、主治医、救急隊、家族、その他緊急連絡先及び居宅介護支援事業者などに連絡を取り、救急治療あるいは救急入院等に必要な措置を講じます。

| | | |
|------------------|--------|--|
| 利用者の 主治医 | 氏名 | |
| | 医療機関名称 | |
| | 所在地 | |
| | 電話番号 | |
| 家族 | 氏名 | |
| | 住所 | |
| | 電話番号 | |
| その他 緊急 連絡先 | 氏名 | |
| | 住所 | |
| | 電話番号 | |

9. サービス提供に係わる苦情・要望・相談などの窓口

| | | |
|----------------|-----------|-----------------------------|
| 事業所の 窓口 | 事業所名 | 医療法人社団 健芯会 ライフクリニック |
| | 苦情相談窓口責任者 | 訪問リハビリテーション部 部長 馬場博文 |
| | 所在地 | 東京都墨田区江東橋 5-14-4 |
| | 電話番号 | 03(5638) 8556 |
| | 受付時間 | 午前9時から午後6時まで（土・日・祝日を除く） |
| 区の 窓口 | 名称 | 墨田区役所 福祉保健部介護保険課 |
| | 所在地 | 墨田区吾妻橋 1丁目 23番 20号 |
| | 電話番号 | 03 (5608) 6544 |
| | 受付時間 | 午前 8 時 30 分から午後 5 時まで |
| 区の 窓口 | 名称 | 江東区役所 福祉部介護保険課 |
| | 所在地 | 江東区東陽 4丁目 11番 28号 |
| | 電話番号 | 03 (3647) 9099 |
| | 受付時間 | 午前 8 時 30 分から午後 5 時まで |
| 国保連 の 窓口 | 名称 | 東京都国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口 |
| | 所在地 | 東京都千代田区飯田橋 3-5-1 東京区政会館 11階 |
| | 電話番号 | 03 (6238)0177 |
| | 受付時間 | 午前 9 時から午後 5 時まで |

※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サービスに関する相談、要望、苦情などはサービス提供担当者か左記窓口までお申し出下さい。

10. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止のために、下記の対策を講じます。

- (1) 倫理綱領、行動規範を作成します。
- (2) 研修を通じて、従業者の人権意識の高揚や、知識や技術の向上に努めます。
- (3) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (4) 従業者が支援に当たっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

令和 年 月 日

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サービスの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

| | | |
|-----|-------|---------------------|
| 事業者 | 所在地 | 東京都墨田区江東橋 5-14-4 |
| | 名称 | 医療法人社団 健芯会 |
| | 代表者名 | 理事長 勝間田 宏 印 |
| 事業所 | 所在地 | 東京都墨田区江東橋 5-14-4 |
| | 名称 | 医療法人社団 健芯会 ライフクリニック |
| | 説明者氏名 | 印 |

私は、本書面により、事業者から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サービスについての重要事項の説明を受け、内容について同意しました。

利用者 氏名 _____ 印

家族
(代理人) 氏名 _____ 印