

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)重要事項説明書

〔2024年10月28日現在〕

1 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電 話 0495-23-3988

担 当 ()

受 付 日 月曜日から金曜日（ただし、土曜日、日曜日、祝祭日、12月29日から1月3日までを除く）

受付時間 午前9時～午後5時

※ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2 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）の概要

（1）提供できるサービスの種類と地域

事業所名	老人保健施設 彩の苑
所在地	〒367-0054 埼玉県本庄市千代田1-1-21
電話番号	0495-23-3988
FAX番号	0495-23-3977
事業所番号	訪問リハビリテーション（事業所番号 1154380028号） 介護予防訪問リハビリテーション（事業所番号 1154380028号）
通常の事業の実施区域 ※	本庄市・上里町・美里町
営業時間	午前9時～午後5時
営業日	月曜日から金曜日（土曜日、日曜日、祝祭日、12月29日から1月3日までを除く）

※上記地域以外にお住まいの方でもご希望の方はご相談ください。

（2）当事業所の職員体制

職 名	資 格	員 数	業 務 内 容
管理者	医 師	1 名	従業者及び業務の管理 〔介護老人保健施設、(介護予防) 短期入所療養介護、 (介護予防) 通所リハビリテーションの管理者と兼務〕
サービス提供者	理学療法士等	1 名以上	リハビリテーションの提供

(3) サービスの提供時間帯

月曜日～金曜日（土日祝日及び年末年始を除く） 午前9：00～午後5：00

3 サービス内容

「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）」は、リハビリテーションを受けるお客様の居宅（自宅等）を訪問し、リハビリテーションを提供するサービスです。

4 利用料金

(1) 利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、基準額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額です。

ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

○介護予防訪問リハビリテーション料金表 「地域区分別1単位の単価＝10円（その他地域）」

1割負担者	保険適用外	保険適用（1割）
① 介護予防訪問リハビリテーション費	2980円/回	298円/回
（利用開始より12か月を超えて利用する場合）	－300円/回	－30円/回
② サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	60円/回	6円/回
③ 短期集中リハビリテーション実施加算 （退院・退所日、認定日から3月以内）	2000円/日	200円/日
④ 退院時共同指導加算	6000円/月	600円/月

2割負担者	保険適用外	保険適用（2割）
① 介護予防訪問リハビリテーション費	2980円/回	596円/回
（利用開始より12か月を超えて利用する場合）	－300円/回	－60円/回
② サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	60円/回	12円/回
③ 短期集中リハビリテーション実施加算 （退院・退所日、認定日から3月以内）	2000円/日	400円/日
④ 退院時共同指導加算	6000円/月	1200円/月

3割負担者	保険適用外	保険適用（3割）
⑤ 介護予防訪問リハビリテーション費	2980円/回	894円/回
（利用開始より12か月を超えて利用する場合）	－300円/回	－90円/回
⑥ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	60円/回	18円/回
⑦ 短期集中リハビリテーション実施加算 （退院・退所日、認定日から3月以内）	2000円/日	600円/日
⑧ 退院時共同指導加算	6000円/月	1800円/月

○訪問リハビリテーション料金表 「地域区分別1単位の単価＝10円（その他地域）」

1割負担者	保険適用外	保険適用（1割）
① 訪問リハビリテーション費	3080円/回	308円/回
② リハビリテーションマネジメント加算ロ	2130円/回	213円/回
③ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	60円/回	6円/回
④ 短期集中リハビリテーション実施加算 （退院・退所日、認定日から3月以内）	2000円/日	200円/日
⑤ 退院時共同指導加算	6000円/回	600円/回

2割負担者	保険適用外	保険適用（2割）
① 訪問リハビリテーション費	3080円/回	616円/回
② リハビリテーションマネジメント加算ロ	2130円/回	426円/回
③ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	60円/回	12円/回
④ 短期集中リハビリテーション実施加算 （退院・退所日、認定日から3月以内）	2000円/日	400円/日
⑤ 退院時共同指導加算	6000円/回	1200円/回

3割負担者	保険適用外	保険適用（3割）
① 訪問リハビリテーション費	3080円/回	924円/回
② リハビリテーションマネジメント加算ロ	2130円/回	639円/回
③ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	60円/回	18円/回
④ 短期集中リハビリテーション実施加算 （退院・退所日、認定日から3月以内）	2000円/日	600円/日
⑤ 退院時共同指導加算	6000円/回	1800円/回

(2) 交通費

前記2の(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域の方は、訪問リハビリテーション職員が訪問するための交通費の実費をご負担していただくことになります。自動車を使用した場合は、

通常の事業の実施地域を超えた地点から片道20キロメートル未満 500円

通常の事業の実施地域を超えた地点から片道20キロメートル以上 800円

(3) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、次の料金をいただきます。ただし、お客様の容体の急変等、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。なお、サービスの利用を中止する場合には、至急ご連絡ください。

連絡先 老人保健施設 彩の苑 (介護予防) 訪問リハビリテーション
(電話) 0495-23-3988

①ご利用の24時間前までにご連絡いただいた場合	無料
②サービス員訪問時	利用者負担額の100%

(4) その他

① お客様の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、電気、電話等の費用はお客様のご負担になります。

② 料金のお支払い方法

毎月、10日までに前月分の請求をいたしますので、20日までにお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行します。

お支払い方法は、現金集金・口座振替・現金書留・銀行振込の4つの方法となります。契約時に選択してください。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話でお申し込みください。当事業所職員がお伺いいたします。

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)計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※居宅サービス計画(介護予防訪問リハビリテーションにおいては「介護予防サービス支援計画」)の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

① お客様のご都合でサービスを終了する場合はサービスの終了を希望する日の1週間前までにお申し出下さい。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合は人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・お客様の要介護認定区分等が、非該当（自立）と認定された場合
- ・お客様がお亡くなりになった場合

④ その他

- ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様やご家族様などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・お客様が、サービス利用料金の支払が1か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、又はお客様やご家族様などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

6 当事業所の運営の方針

訪問リハビリテーション事業所の従業員は、お客様の心身の特性を踏まえて、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、生活機能の維持または向上を目指し、お客様の居宅において、理学療法、作業療法又は言語療法その他必要なリハビリテーションを行うことによって、お客様の心身機能の維持回復を図ることを目指します。

介護予防訪問リハビリテーション事業所の従業員は、お客様が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、生活機能の維持または向上を目指し、お客様の居宅において、理学療法、作業療法又は言語療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、お客様の心身機能の機能回復を図り、もってお客様の生活機能の維持又は向上を目指します。

7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の急変等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族様、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

8 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、お客様に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにお客様がお住まいの市町村、ご家族様、居宅介護支援事業所等に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際して行った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

なお、当事業所の介護サービスにより、お客様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。（当事業所は公益社団法人全国老人保健施設協会と損害賠償保険契約を結んでおります。）

9 サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所お客様相談・苦情相談窓口

担 当 苦情相談窓口責任者 北村 守彦（管理者）

苦情相談窓口 ()

電 話 0495-23-3988

受 付 日 月曜日から金曜日（ただし、土曜日、日曜日、祝祭日、12月29日から1月3日までを除く）

受付時間 午前9時から午後5時

(2) その他

当事業所以外に、市町村及び埼玉県国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口等に苦情を伝えることができます。

市町村介護保険相談窓口

お客様所在地の市町村介護保険相談窓口

1 本庄市 〒367-8501

本庄市本庄3-5-3 介護保険課

電話 0495-25-1722

児玉町の方は、本庄市児玉総合支所

〒367-0298

本庄市児玉町大字八幡山368 市民福祉課

電話 0495-72-1333

2 上里町 〒369-0392

上里町大字七本木5518 高齢者いきいき課

電話 0495-35-1243

3 美里町 〒367-0194

美里町大字木部323-1 介護福祉課介護高齢者係

電話 0495-76-5132

4 埼玉県国民健康保険団体連合会

さいたま市中央区大字下落合1704番

〒338-0002

介護苦情相談専用

電話 048-824-2568

10 事業者の概要

- (1) 名称・法人種別 医療法人 本庄福島病院
- (2) 代表者役職・氏名 理事長 福島 正人
- (3) 所在地・電話 〒367-0054 埼玉県本庄市千代田1-1-18
電話 0495-22-5211
- (4) 事業所数等 病院 2か所
介護老人保健施設 1か所
(介護予防) 短期入所療養介護 1か所
(介護予防) 通所リハビリテーション 1か所
(介護予防) 訪問リハビリテーション 1か所
居宅介護支援 1か所

11 介護・診療情報の提供及び個人情報の保護について

当事業所は、お客様への説明と納得に基づくサービス提供（インフォームド・コンセント）および個人情報の保護に積極的に取り組んでおります。

(1) 介護・診療情報の提供

ご自身の症状やケアについて質問や不安がおありになる場合は、遠慮なく、管理者または当事業所職員に質問し、説明を受けてください。この場合には、特別の手続きは必要ありません。

(2) 介護・診療情報の開示

ご自身の介護・診療記録の閲覧や謄写をご希望の場合は、遠慮なく、管理者または当事業所職員に開示をお申し出ください。開示・謄写に必要な実費をいただきますので、ご了承ください。

(3) 個人情報の内容訂正・利用停止

個人情報とは、氏名、住所等の特定の個人を識別できる情報をいいます。

当事業所が保有する個人情報（リハビリテーション記録等）が事実と異なるとお考えになる場合は、内容の訂正・利用停止を求めることができます。管理者または当事業所職員にお申し出ください。調査の上、対応いたします。

(4) 個人情報の利用目的

個人情報は以下の場合を除き、本来の利用目的の範囲を超えて利用いたしません。

- ・サービス提供のために利用する他、事業所運営、教育・研修、行政命令の遵守、他の医療・介護・福祉施設との連携等のために、個人情報を利用することがあります。また、外部機関による事業所評価、学会や出版物等で個人名が特定されないかたちで報告することがあります。
- ・当事業所は卒後医師臨床研修事業所および介護職等の研修事業所に指定されており、研修・養成の目的で、研修医および介護・医療専門職等の学生等が、訪問時に同席する場合があります。

※当事業所の個人情報の利用目的については、別紙を参照してください。

(5) ご希望の確認と変更

サービス利用予定の変更、介護給付・保険証等の確認等、緊急性を認めた内容につきまして、お

お客様ご本人に連絡する場合があります。ただし、事前に受付までお申し出があった場合は、連絡いたしません。

一度出されたご希望を、いつでも変更することが可能です。お気軽にお申し出下さい。

<相談窓口>

個人情報に関してのご質問やご相談は、当施設管理者または当事業所職員までお問い合わせ下さい。

個人情報相談窓口

担 当 個人情報相談窓口責任者 北村 守彦 (管理者)

個人情報相談窓口 ()

電 話 0495-23-3988

受 付 日 月曜日から金曜日 (ただし、土曜日、日曜日、祝祭日、12月29日から1月3日までを除く)

受付時間 午前9時から午後5時

12 その他

パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。

<別紙>

個人情報の利用目的

当事業所では、お客様の尊厳を守り安全に配慮する事業所理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

①お客様への介護サービスの提供に必要な利用目的

<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）事業所内部での利用目的>

- 当事業所がお客様等に提供する介護サービス
- 介護保険事務
- 介護サービスのお客様に係る当事業所の管理運営業務のうち
 - ・利用開始・終了等の管理
 - ・会計・経理
 - ・事故等の報告
 - ・当該お客様の介護・医療サービスの向上

<他の事業者等への情報提供を伴う利用目的>

- 当事業所がお客様等に提供する介護サービスのうち
 - ・お客様に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - ・お客様へのリハビリテーションの提供等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - ・ご家族様等への心身の状況説明
- 介護保険事務のうち
 - ・保険事務の委託
 - ・審査支払機関へのレセプトの提出
 - ・審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

②上記以外利用目的

<当事業所の内部での利用に係る利用目的>

- 当事業所の管理運営業務のうち
 - ・医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - ・当事業所において行われる学生の実習への協力
 - ・当事業所において行われる事例研究

<他の事業者等への情報提供に係る利用目的>

- 当事業所の管理運営業務のうち
 - ・外部監査期間への情報提供

年 月 日

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）の提供開始にあたり、利用者に対して
契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 埼玉県本庄市千代田 1－1－18
名 称 医療法人 本庄福島病院
代表者 理事長 福島 正人 印

事業所

所在地 埼玉県本庄市千代田 1－1－21
事業所名 老人保健施設 彩の苑 （介護予防）訪問リハビリテーション
管理者 北村 守彦

説明者

所 属 老人保健施設 彩の苑
（介護予防）訪問リハビリテーション

氏 名 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から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）についての重要事項の説明を受けました。

《利用者》

住 所

氏 名 印

《身元引受人》

住 所

氏 名 印