

# 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

当事業者が提供する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内容に関し、利用者に説明すべき重要事項は次のとおりです。

### 1. 事業者の概要

事業者の名称	社会医療法人 高清会 高井病院
主たる事務所の所在地	〒632-0006 奈良県天理市蔵之庄町 470-8
電話番号	0743-65-0372 (FAX) 0743-65-5616
法人の種別及び名称	社会医療法人 高清会 高井病院
代表者職	理事長
代表者氏名	高井 重郎

### 2. 事業の営業日時と事業実施地域

営業日	曜日	月曜日～金曜日 土曜日（振替対応日）
	時間	9：30～17：00
休日	日曜日、祝祭日 年末年始（12月30日～1月3日）等法人の指定する日	
実施地域	当院より5km圏内。5km以上要相談（交通費請求あり）	

### 3. 職員の体制

職種	職務内容
理学療法士・作業療法士（共に院内兼任含む）	リハビリテーションの実施

※必要時、言語聴覚士による同行訪問も実施しておりますが、定期的な訪問は実施しておりません。

### 4. 訪問リハビリテーションの運営の方針

通院によるリハビリテーションのみでは、家庭内におけるADLの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めたりハビリテーションの提供など、ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合に訪問し、利用者、家族が生きがいを持って安心して安楽に生活できるようリハビリテーション支援を目指します。

## 5.訪問リハビリテーションサービスの内容

- ・リハビリテーション
- ・家族など介護者の支援、指導
- ・福祉サービス、福祉機器、住宅改修などへの助言

※サービスの提供は懇切丁寧に行い、サービスの提供方法等について分かりやすいように説明します。

※リハビリテーションを行うにあたっては、医師の文書による指示に従います。

## 6.訪問の職員

- ・職員は常に身分証明書（社員証）を携帯しているので、必要な場合は提示をお求めください。
- ・利用者はいつでも訪問リハビリテーション従業者の変更を申し出ることができます。（これを拒む正当な理由がない限り、事業者は変更の申し出に応じます。）
- ・当事業者は、訪問リハビリテーション事業者が退職する等正当な理由がある場合に限り、訪問リハビリテーション従業者を変更することができます。
- ・予定していた訪問の職員が急遽の休みなどで対応できない場合は、電話にてご連絡いたします。その際に代行の者での対応、もしくは振替での対応のご相談をさせていただきます。

## 7.利用料金

- (1) 当事業者の訪問リハビリテーションに際し利用者が負担する利用料金は、介護保険法定自己負担額分（下記の表）です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えた部分のサービスについては全額自己負担となります。

### ①基本料金

#### 要介護 1～5

提供時間	基本料金	利用者負担		
		1割負担	2割負担	3割負担
20分（20分×1）	3,132円/日	314円	627円	940円
40分（20分×2）	6,264円/日	627円	1,253円	1,880円
60分（20分×3）	9,397円/日	940円	1880円	2820円

#### 要支援 1～2

提供時間	基本料金	利用者負担		
		1割負担	2割負担	3割負担
20分（20分×1）	3,030円/日	303円	606円	909円
40分（20分×2）	6,061円/日	607円	1,213円	1,819円
60分（20分×3）	9,091円/日	910円	1,819円	2,728円

②当院が算定している加算

●全ての利用者様

提供時間		基本料金	利用者負担		
			1割負担	2割負担	3割負担
サービス提供 体制強化加算	20分(20分×1)	61円/日	7円	13円	19円
	40分(20分×2)	122円/日	13円	25円	37円
	60分(20分×3)	183円/日	19円	37円	55円

●病院から退院、施設から退所、新規介護保険を取得された日から3ヶ月以内

かつ週2回以上利用の利用者様

短期集中 リハビリテーション 加算	1日につき	基本料金  2034円	利用者負担		
			1割負担	2割負担	3割負担
			204円	407円	611円

※コンピューターによる計算のため、総合計の計算時に多少の誤差が生じる可能性がありますのでご了承ください。

※介護保険制度が改訂により料金に変動があった場合につきましては、本同意書をもってその内容に同意したことに致します。(改定料金は書面にてお知らせします。)

(2) 交通費

訪問リハビリテーションに際しての交通費は下記の表の通りです。交通費が発生した場合には自費請求となります。(※距離は、当院からの走行距離にて計算致します)

走行距離(片道)	料金
1.0km～5.0km まで	無料
5.1km～7.9km まで	100円
8.0km～10.9km まで	200円
11.0km～13.9km まで	300円

(3) 認知症対応型共同生活介護又は特定施設入所者生活介護を受けている間は、介護保険からの支払は受けられません。

(4) その他の費用

訪問リハビリテーションを提供するため、利用者のお宅で使用する水道、ガス、電気等の費用は利用者の負担となります。

(6) 料金の支払い方法

介護保険でのお支払い

利用料金は、1ヶ月単位で利用月の翌月10日までに請求書にて請求させていただきます。

お支払いは、当院窓口で受け付けております。

## (7) キャンセル料

利用者のご都合により当日の訪問リハビリテーションをキャンセルした場合には、下記の料金を頂きます。キャンセルする場合には、至急当事業者に連絡をお願い致します。

② ご利用日の前日までにご連絡頂いた場合	無料
②ご利用日の開始時間の1時間前までにご連絡頂いた場合	無料
③ご利用日の開始時間までにご連絡頂いた場合	基本料金の50%
④ご利用日の当日にご連絡が無かった場合	基本料金の100%

※③④に関して、事故や緊急入院等のやむを得ない事情は考慮させていただきます。

ただし、利用者の自宅へ向かっている、もしくは到着後のキャンセルの場合には交通費の請求をさせていただきます。(1.0km～5.0km までの方も100円いただきます。)

※訪問した際に、利用者の体調不良等により当院の判断にてリハビリを中止とさせていただきます。いただいた場合は、キャンセル料は発生いたしません。

## (8) その他

利用者の被保険者証に支払方法の変更の記載（利用者が保険料を滞納しているため、サービスの提供を償還払いとする旨の記載）があるときは、費用の全額を支払っていただきます。この場合、当事業者でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日、市町村の窓口へ提出して差額（介護保険適用部分）の払い戻しを受けてください。

## 8.緊急時の対応方法

訪問リハビリテーションの提供中に、利用者の容体に変化があった場合や事故等の緊急事態が生じた場合は、主治医、救急隊、家族、居宅介護支援専門員等、関係各位へ連絡を取り速やかに対応致します。

## 9.虐待防止、身体拘束防止について

当事業者は、利用者等の人権の擁護、虐待防止等のために、次のとおり必要な措置を講じます。

① 虐待防止、身体拘束防止に関する責任者を選定しています。

責任者

② 成年後見制度の利用を支援します。

③ 苦情申し立ての窓口を設置しています。

④ 職員に対して基礎的内容などの適切な知識を普及・啓発しています。

⑤ 高齢者虐待防止、身体拘束防止委員会を設立しています。

⑥ 緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束は行ってはならない。身体拘束を行う場合はその模様および時間、心身の状況並びに記録を義務付けています。

## 10. 苦情のご相談について

利用者は、当事業者の訪問リハビリテーションの提供について、いつでも苦情を申し立てることができます。利用者は、当事業者に苦情を申し立てたことにより、何ら差別待遇を受けません。

窓口	高井病院	0743-65-0372
担当者	リハビリテーション科	中村 洋貴
その他相談窓口	奈良県国民健康保険団体連合会 0744-29-8311	

## 11. 風水害発生時のサービス対応

風水害によるサービスの中止・開始時間の延長については下記が想定される時に検討を行いません。

中止・開始の遅延	
中止の判断	サービス提供地域に大雨特別警報が発令中（予測される時）
	サービス提供地域の河川に氾濫危険情報が発令中（予測される時）
	サービス提供地域に大雨・洪水・土砂警報が3つ同時に発令中（予測される時）
	上記以外でサービス提供場に向かう際に身の危険を感じるような天候状況
	周辺地域の学校の休校等（職員の確保が困難）
開始の遅延	大規模停電により信号機が作動をしていない時
開始の遅延	サービス予定時間後の天候状況回復により、提供が可能と判断された時

### 利用者（家族）へのご連絡

- ・前日まで（事前予測が可能な場合）

前日までに明らかに翌日の営業の中止・開始時間の延期の可能性がある場合は事業者より「電話」にてお知らせいたします（前日は可能性の事前のご連絡であり、最終決定は当日の電話連絡となります）

- ・当日

風水害時の当日のサービスの中止・開始の延期については、サービス提供時間前に事業者より直接電話を致します。

## 12. その他

※サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。

- ・職員は、金銭に関わる取り扱いはできません。
- ・職員に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。
- ・車で訪問させていただきます。車の駐車場所についてはご協力をお願い致します。また、交通事情でサービス提供時間が遅延する場合がございます。10分以上遅れる場合は連絡いたします。
- ・他の利用者の状態変化などで、やむを得ずサービス提供時間に変更が起こる場合は、必ず事前に連絡いたしますのでご理解のほどよろしくお願い致します。

2025年1月 改訂

## 個人情報の利用目的

当事業所では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下の通りに定めます。

### 1.利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請・更新・変更の支援のため
- (2) 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、サービスを円滑に提供するために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (3) 医療機関、居宅サービス事業者、介護支援専門員、社会福祉施設、自治体（保険者）、その他社会福祉団体との連絡提供のため
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医などの意見を求める必要のある場合
- (5) 管理運営業務に係る、外部監査機関、評価機関等への情報提供等
- (6) 行政に事故などの報告を行う場合
- (7) 損害賠償保険などに係る損害保険会社等への相談・届出等
- (8) 当施設において行なわれる事例研究
- (9) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡などの場合

### 2.使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、上記利用目的以外は決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関する契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

# 同意書

訪問リハビリテーションを利用するにあたり、重要事項説明書、個人情報の利用目的を受領しこれらの内容に関して、担当者による説明を受け十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

## <利用者>

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

## <家族・代理人>

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

## <事業者>

所在地 奈良県天理市蔵之庄町 470-8  
名称 社会医療法人 高清会 高井病院  
代表者 理事長 高井 重郎

説明者 \_\_\_\_\_