訪問リハビリテーション　重要事項説明書

あいちリハビリテーション病院
訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーション重要事項説明書

2026年6月１日 現在

この訪問リハビリテーション重要事項説明書は、利用者が、訪問リハビリテーションを利用するにあたり、利用者やその家族に対し、事業者の事業運営規定の概要や訪問リハビリ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。

１．事業者の概要

（１） 法人

法人名	医療法人　仁医会
法人の所在地	愛知県西尾市寄住町洲田２０-１
代表者名	中澤　　信
代表者名	TEL　0563−54−3115 FAX　0563−54−5748
事業所数	訪問介護　１ヶ所 訪問看護　１ヶ所 訪問リハビリテーション　１ヶ所 居宅介護支援　１ヶ所 通所リハビリテーション　３ヶ所 短期入所療養介護　１ヶ所 通所介護　１ヶ所

（2） サービス提供事業所

事業所名	あいちリハビリテーション病院　訪問リハビリテーション
事業所の所在地	愛知県西尾市江原町西柄１－１
電話番号	TEL　0563−52−9053 FAX　0563−52−9054
サービスを提供する地域	西尾市（佐久島を除く） 碧南、安城、岡崎、幸田の一部地域 ※詳しい訪問地区につきましてはご相談下さい

（3） 営業日および営業時間

営業日	月曜日～金曜日 （ **祝日を含む** ） 8：30 ～ 17：30
休業日	土曜日・日曜日、年末年始 （ 12/31 ～ 1/3 ）

（4） 従業者の事業内容（理学療法士／作業療法士／言語聴覚士）

理学療法士・作業療法士は、病気療養中に身体機能の低下した方の **生活リハビリ** を主とした機能維持・改善を図り、出来る限り日常生活動作の自立や介護の重度化を予防することを目的に訪問します。

言語聴覚士は、言語によるコミュニケーションに問題がある方に専門的サービスを提供し、自分らしい生活を構築できるように支援することを目的に訪問します。また、摂食・嚥下の問題にも専門的に対応します。

資格	常勤	非常勤
理学療法士（ＰＴ）	４ 名 以上	０ 名
作業療法士（ＯＴ）	２ 名 以上	０ 名
言語聴覚士（ＳＴ）	２ 名 以上	０ 名

２．サービス内容

事業者の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者の居宅を訪問し、心身機能の維持回復、生活機能の維持向上を図るために、計画的な医学的管理を行っている事業所医師の指示に基づき、訪問リハビリテーションサービスを実施しま

３．相談・要望・苦情等の窓口

訪問リハビリサービスに関するご質問・相談・要望・苦情などはサービス提供者もしくは下記窓口までお申し出下さい。

仁医会 訪問サービスセンター	TEL　0563−52−9053 FAX　0563−52−9054
	受付時間 … 月曜日～金曜日　8：30 ～ 17：30

西尾市役所　　0563−65−2119　　（健康福祉部 長寿課）
岡崎市役所　　0564−23−6682　　（福祉部 介護保険課）
碧南市役所　　0566−95−9889　　（高齢介護課 介護保険係）
安城市役所　　0566−71−2290　　（福祉部 高齢福祉課 介護保険係）
幸田町役場　　0564−63−5117　　（健康福祉部 福祉課）
蒲郡市　　0532-26-8470　　東三河広域連合 介護保険課指定グループ
愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉室
　　052−962−1307　　（介護保険係）

※ ご不明な点はお気軽にお尋ね下さい

４．利用料金・時間

（１） 時間・利用料金の単価

医療保険にて訪問リハビリをご利用の場合

介護保険の介護認定を受けている方は**介護保険での訪問リハビリが優先**されます。医療保険での訪問リハビリの場合、１ヶ月に１度「当院からの訪問診療」を受けて頂く必要があります。

時間	料金
40分	600円（１割負担の場合）※１

※１… 上記料金は、保険種別により異なります

例外として、時間延長となる場合は 20分延長ごとに 300円が加算されます。

上記料金の他、別途「交通費」（下記）が利用者負担となります。

＜ 交通費 ＞

サービス提供事業所の営業地域以外の利用者や、医療保険での訪問リハビリ利用者は、サービス従業者が訪問するための交通費（実費）が必要となります。

当事業所からの距離（片道）	料金
5km未満	0　円
5km～１０km未満	263　円
１０km以上	631　円
※１５歳未満の場合、交通費は不要です	

介護保険にて訪問リハビリをご利用の場合

【 サービス単位・加算 】

要介護			
	訪問リハビリテーション費	308 単位	20 分／回
		※1 258 単位	※1 「訪問リハ計画診療未実施減算」対象時
	短期集中リハビリテーション実施加算	200 単位	1日につき
	サービス提供体制強化加算	6 単位	20 分／回
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240 単位	1日につき
	リハビリテーションマネジメント加算（イ）	180 単位	1ヶ月につき
	リハビリテーションマネジメント加算（ロ）	213 単位	
	上記（イ）（ロ）の事業所医師による説明	＊ 270 単位	＊ 上記（イ）又は（ロ）に加えて
	移行支援加算	17 単位	1日につき
要支援			
	介護予防訪問リハビリテーション費 ※2	298 単位	20 分／回
		※1 248 単位	※1 「訪問リハ計画診療未実施減算」対象時
	短期集中リハビリテーション実施加算	200 単位	1日につき
	サービス提供体制強化加算	6 単位	20 分／回
その他			
	退院時共同指導加算	600 単位	1回限り
	口腔連携強化加算	50 単位	1ヶ月につき

※1　「訪問リハ計画診療未実施減算」：
当事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合１回につき「50単位を減算」。（但し、医療機関入院中にリハビリテーションを受けた方の退院後１ヶ月間は除く）

※2　要支援の場合：
利用を開始した日の属する月から起算して１２月を超えた場合、所定単位数から１回につき「30単位を減算」。（但し、3月に1回以上のリハビリテーション会議開催・計画作成・厚生労働省情報提出等を行った場合は除く）

＜ 算定要件 ＞

「短期集中リハビリテーション実施加算」

退院・退所・介護認定を受けた日から３ヶ月以内の方で、週２回以上の訪問を利用の場合に算定します。

「認知症短期集中リハビリテーション実施加算」

認知症であると医師が判断した場合であって、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と判断された方に対して、退院日又は訪問開始日から３ヶ月以内の期間に算定します。

「サービス提供体制強化加算」

訪問リハビリテーションを直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数が7年以上の者が一名以上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（イ）」

同加算に加え、３ヶ月に１回以上リハビリテーション会議（医師含む）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を見直します。その計画に関与したリハビリスタッフから説明を行い、同意を得た場合に算定します。（医師の参加はテレビ電話等の使用の場合も対象）

「リハビリテーションマネジメント加算（ロ）」

同加算（イ）に加え、利用者毎のリハビリテーション計画書等の内容等情報を厚生労働省に提出し、必要情報を活用している場合に算定します。

「移行支援加算」

訪問リハビリテーションを行い、社会参加への移行を支援した利用者が年間一定割合以上である事を満たす等、厚生労働大臣が定める基準に適合した事業所が算定します。

「退院時共同指導加算」

医療機関入院中の方が退院するにあたり、当事業所スタッフ（医師又はリハビリスタッフ）が、退院前にカンファレンスに参加し、退院時の共同指導を行った場合に、当該退院につき１回に限り算定します。

「口腔連携強化加算」

当事業所従業者が、口腔の健康状態の評価を実施し、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、１月に１回に限り算定します。

＜ その他の注意事項 ＞

（１） 介護保険適用の場合でも、保険給付金が直接事業者に支払われない場合があります。その場合は基本料金を頂き、サービス提供証明書を発行します。後日、当該市町村窓口に提出し、払戻しを受けて下さい。

（２） 交通費の負担はありません。

５．支払方法

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）とさせて頂きます。
利用料金は月末締めとなっており、口座からの引き落としは利用月の翌々月の6日となります。（※ 6日が土・日曜・祝日の場合は、翌金融機関営業日に引き落としとなります）
請求書・領収書等のお知らせは毎月15日前後にお渡しします。

６．キャンセル

（１） 利用者がサービスの利用を中止する際には、
事前にもしくは当日の午前 8：00 ～ 8：30 までに、
次の連絡先までご連絡下さい。

連絡先　（電話）　0563−52−9053

（２） サービス実施日の当日 朝 8：30 までに連絡のない場合は、下記「キャンセル料」を申し受けます。
ただし、利用者の容態の急変など、通院が必要な状況である等の場合には、キャンセル料は不要となります。

保険種別	キャンセル料
医療保険・介護保険	一律　800 円

★ キャンセルは、サービス実施日の 朝 8：30 までに ご連絡願います。

それ以降は **キャンセル料 が発生**しますのでご注意下さい。

７．検査・記録について

サービスの内容によっては、検査や記録が必要な場合があります。
その際には、計測や写真・動画撮影等を行う場合があります。

８．サービスの利用方法

（１） サービスの利用開始

事業所職員が伺い契約を結び、訪問リハビリテーション指示書に基づきサービスの提供を開始致します。なお、居宅サービス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下さい。

（２） サービスの終了

① 利用者の都合でサービスを終了する場合

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。利用者の病変、急な入院などやむを得ない理由がある場合は、なるべくお早めにご連絡下さい。

② 事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足などやむを得ない事情により、サービスの提供を終了させて頂く場合があります。その場合は、終了１ヶ月前までに連絡致します。

※ 人員不足などの事情により、サービスの提供頻度を調整（週２回利用を週１回利用に変更 等）させて頂く場合があります

③ 自動的に終了となる場合

以下の場合は、双方の連絡がなくても自動的にサービスを終了致します。

- 利用者が介護保健施設に入所した場合
- 介護保険給付でサービスを受けていた利用者において、要介護認定区分が 非該当（自立）と認定された場合
- 利用者がお亡くなりになった場合や介護保険の被保険者資格を喪失された場合
- 入院等の理由により、長期（1ヶ月）ご利用されない場合

④ 期間による終了

３ヶ月毎に目標を定め、目標を達成しご自宅におけるリハビリの必要性がなくなった際には終了を提案させて頂く場合があります。ただし、事情によっては訪問リハビリの継続など相談に応じます。

⑤ その他

事業者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、利用者や家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または事業者が破産した場合、利用者は即座にサービスを終了することができます。
利用者が、サービス利用料金の支払いを２ヶ月分以上滞納し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず１ヶ月以内に支払わない場合、または利用者や家族などが事業者や事業者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（暴力、暴言、わいせつ、いわれのない誹謗中傷等）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頂く場合があります。

天災（台風・地震・津波・積雪・凍結）等の災害で、特別警報・暴風警報が発令された場合に、事業者の責に帰すべからず事由によりサービスの実施ができなくなった際には、中止又は中断させて頂く場合があります。また、感染症において利用者・家族、サービス従業者が罹患した場合は、サービスを中止又は中断させて頂く場合があります。

９．事故発生時の対応

事故発生の際には、当事業所で定められているマニュアルに従い対応させて頂きます。

１０．緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者の容態の変化などがあった場合は、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者などへ連絡致します。

１１．情報開示について

利用者または家族から、サービス提供記録の開示をお求めの場合は、その旨をサービス従業者もしくは相談窓口までお申し出下さい。

１２．医療費控除について

訪問リハビリサービスの提供を受けた場合、その介護費用については確定申告の医療費控除の対象となります。領収書は大切に保管して下さい。

※ 領収書の再発行には、文書料（1,000 円）+ 消費税 が必要です

１３．同意書について

サービスの内容によっては同意書が必要となります。その際には、利用者に説明し、承諾頂ける場合は同意書に署名をして頂きます。
承諾して頂けない場合には、サービスの提供をお断りする場合があります。

- サービス提供についての同意書（リスクの伴うサービス提供の場合）
- 利用者負担や加算状態等の変更についての同意書　　など

１４．感染予防について

利用者を感染から守るため、またサービス従業者が感染を媒介しないために、手指衛生（手洗い・手指消毒）、防護用具（マスク・手袋・エプロンなど）、環境整備、器材の管理、医療廃棄物の処理方法などの対策を取らせて頂きます。

※ サービス提供前後の手洗い、及びゴミ廃棄にもご協力をお願いします

１５．実習生・研修生の受入れについて

当事業所は、地域医療・福祉の発展および在宅サービスの普及を目的として、実習生・研修生の受入れを積極的に行っております。
同行訪問など受入れのご協力をお願いします。

１６．駐車場について

社用車で各家庭に訪問します。“駐車場の確保”にご協力をお願いします。
（諸事情で駐車場が確保できない場合は事前にご相談下さい）

１７．飲食物などの提供禁止について

訪問スタッフへの茶菓子、御志 等はご遠慮願います。

１８．撮影（写真・動画）・録音等の禁止について

当事業所では、利用者やスタッフのプライバシー及び個人情報を保護するため、許可なく撮影等（写真・録画・録音等）を行うことを禁止しています。
許可なく撮影等を行っていることが判明した場合は、データを削除していただきます。撮影等を希望される際には、必ず事前にスタッフにご相談下さい。
また、許可を得て撮影等した写真や動画等であっても、SNS等への無断使用は固くお断りします。

１９．記録の保存について

当事業所では、訪問リハビリサービスに関する記録の保存期間は、その完結の日（計画に係るものにあっては当該計画が完了した日）の属する年度の翌年度４月１日から５年間保存するものとします。

以上

個人情報保護に関する基本方針

1. はじめに

医療法人 仁医会（以下、当法人といいます）は、利用者のプライバシー・個人情報（以下、個人情報と総称します）を保護することを基本としています。さらに常日頃より利用者の視点に立ち、質の高いケアの実現とよりよい医療・介護サービスの提供を目標として、運営をしております。利用者に安心してサービスを受けていただくために、利用者の個人情報に厳重な注意を払い、取扱い保護に努めております。

2. 個人情報保護方針

ａ. 法令等の遵守

個人情報に関する法令およびその他の規範を遵守します。

ｂ. 個人情報の取り扱い

適正に取扱うために、責任者を置き、職員教育を行っています。

ｃ. 使用目的の明示および目的以外使用の禁止

利用者から個人情報を提供いただく場合には、あらかじめその目的を明示させて頂き業務の遂行上必要な限りにおいて利用します。利用者からの個人情報をご提供頂く際に明示した目的の範囲を超えて個人情報を利用する必要性が生じた場合には、事前にご連絡いたします。新たな目的でご同意いただけない場合には、利用者様自身の判断により、この利用を拒否することができます。

ｄ. 個人情報に関するリスクに対する安全対策

当法人では、利用者の個人情報への不正アクセス、紛失、漏洩、破壊、改竄等、個人情報に関するリスクに対して安全対策を実施いたします。

ｅ. 利用者の個人情報の第三者への非開示・非提供

利用者からご提供頂きました個人情報は、基本的に利用者の同意がある場合を除いては第三者に開示または提供いたしません。

ｆ. 個人情報保護体制の整備

個人情報保護の体制を整備して実行し、さらに、これを引き続き見直し改善をしていきます。
当法人における個人情報の管理者は以下になります。

個人情報保護管理責任者　　：　高柳隆章
個人情報に関する問い合わせ先　：　（0563）52−9053
E-mail：infomng@ihn.or.jp

医療法人 仁医会
理事長　中澤　信

― 個人情報保護に関する規則 ―

1. 個人情報に関わる安全管理措置

   ① 総務課 高柳隆章 を個人情報保護管理者とし、個人情報保護の推進を図るための委員会（個人情報保護委員会）を設ける。

   ② 全ての従業者との間で、個人情報保護を遵守する旨の契約を交わす。

   ③ 個人情報の適切な取り扱いのために従業者の教育・研修を行い、個人情報保護の意識の徹底を図る。

   ④ 当法人は、外部委託業務に関して適切に個人情報を取り扱っている事業者を選定する。また必要に応じて個人情報保持に関する委託契約を結

   ⑤ 個人データの盗難・紛失等を防止するため、機器や装置の固定などの予防対策、情報システムにおけるアクセス管理などの技術的措置、保存データが消失、漏洩しないように適切な保存と廃棄・消失を行う。

   ⑥ 個人情報の盗難・紛失、あるいは消去、漏洩等の問題が発生した場合は、個人情報保護委員会に事実を迅速に報告し対応を図るとともに、二次被害の防止に努める。

2. 第三者提供の取り扱い

   個人情報の第三者への提供・開示は本人の同意がない場合、原則として行わない。ただし、法令で定められた報告・届出等などの必要な場合を除く。

3. 個人情報の開示等の手続き

   個人情報について、本人から当法人（「個人情報保護相談窓口」等）に文書により開示、訂正、利用停止の申し出が行われた場合には、個人情報保護委員会に報告し、個人情報保護法及び厚生労働省ガイドライン等の定めに従い速やかに対応する。

4. 苦情への対応・体制

   個人情報にかかわる相談、苦情等については、「個人情報保護相談窓口」で対応する。苦情等の内容を個人情報保護委員会に報告し、適切な対応をとる。

5. 相談窓口

   あいちリハビリテーション病院　訪問リハビリテーション

   〒 445-0026　西尾市江原町西柄１－１

   電話 （0563）52−9053

   訪問サービスセンター　医事課

医療法人 仁医会

理事長　中澤　　信

あいちリハビリテーション病院
個人情報の利用目的に関する同意書

あいちリハビリテーション病院は、医療法人仁医会の基本方針、理念の下、質の高い医療・介護の実現とよりよいご利用者様へのサービス提供を目指し訪問サービスを実施しております。
利用者に対し的確かつ迅速なサービスを提供させて頂くためには、利用者からの情報提供が必要となります。
以下に記載する、当院における利用者の情報の利用目的をご理解の上、情報のご提供と、当院の情報利用にご同意下さいますようお願いいたします。

【 医療・介護サービス提供に必要な利用目的 】

《 当院内での利用 》

① 利用者の健康維持と回復のための情報取得及び利用
② 医療保険・介護保険事務
③ 利用者に係る当院の管理運営業務のうち、
　ア） サービス開始、終了における管理資料
　イ） 会計、経理上の管理資料
　ウ） 医療・介護事故等の報告（再発防止、改善の為の資料）
　エ） 医療・介護サービスの向上のための基礎資料
④ より良い医療・介護を行う為に必要な医療法人　仁医会内での情報の伝達・連携のための資料

《 外部への情報提供を伴う利用 》

⑤ 利用者に関して、他の医療機関又は介護サービス事業所等との連携（サービス担当者会議等）や、情報照会への回答、経過報告書の作成、医師等の意見・助言を求める場合
⑥ 家族への病状、心身状況の説明のための資料
⑦ 医療・介護保険事務において、
　ア） 審査支払機関への診療・介護報酬請求手続きのための資料
　イ） 審査支払機関又は保険者からの照会への回答をするための資料
⑧ 医療・介護事故等の報告
⑨ サービス利用等に関する苦情を市町村等へ報告するための資料

【 医療・介護サービス提供以外での利用目的 】

《 当院内部での利用 》

⑩ 医療・介護サービスの向上、リスクマネジメント、業務の改善、マーケティング調査、経営分析のための研修・会議等の資料
⑪ 当院にて行われる学生の実習への協力のための資料

上記利用目的のうち、事業所内、法人内で利用する情報に関しては、本同意書をお読み頂いた事を以て個人情報を利用させて頂きます。また外部へ提供する情報に関しては、本同意書に署名を頂いた上で利用させて頂きます。
また、上記以外の目的で個人情報を利用する場合は、その都度利用者からの書面等による同意を得た上で利用いたします。（民間保険会社からの問い合わせ 等）

西暦　　年　　月　　日

☆ 私はあいちリハビリテーション病院訪問リハビリ契約書（守秘義務事項）及び個人情報に関する利用目的について説明を受け、十分理解した上で同意いたします。

利用者　：　　㊞

家族代表者　：　　㊞

署名代行者　：　　㊞

2015/07/01 第 1 版
2016/04/01 第 2 版
2017/10/01 第 3 版
2018/04/01 第 4 版
2019/10/01 第 5 版
2020/04/01 第 6 版
2020/07/01 第 7 版
2021/04/01 第 8 版
2022/08/01 第 9 版
2023/11/01 第 10 版
2024/06/01 第 11 版
2025/12/01 第 12 版
2026/06/01 第 13 版