

## 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

2025年12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<br>FAX 0563-54-5748   |
| 事業所数   | 訪問介護 1ヶ所<br>訪問看護 1ヶ所<br>訪問リハビリテーション 1ヶ所<br>居宅介護支援 1ヶ所<br>通所リハビリテーション 3ヶ所<br>短期入所療養介護 1ヶ所<br>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<br>FAX 0563-52-9054                     |
| サービスを提供する地域 | 西尾市（佐久島を除く）<br>碧南、安城、岡崎、幸田の一部地域<br>※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（ <b>祝日を含む</b> ） 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す。

## 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<br>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                | 0563-56-2119 | (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。

上記料金その他、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         | 300 円 |
| 10km以上             | 500 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<br>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<br>（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<br>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 1 2 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を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、当該市町村窓口へ提出し、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）とさせていただきます。

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ください。

## 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いただきます。

## 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 等のご遠慮願います。

#### 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つ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