

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

利用者氏名_____様

医療法人社団松仁会 内田病院

1 当事業所の概要

(1) 事業所の概要

事業所名	内田病院 訪問リハビリテーション
所在地	〒615-0925 京都市右京区梅津大縄場町 6-9
連絡先	TEL : 075-882-6666 / FAX : 075-882-1336
管理者名	中村 俊介
サービス種類	訪問リハビリテーション
介護保険指定番号	2610706182
サービス提供地域	京都市右京区（京北を除く）、西京区、中京区、下京区

※サービス提供地域について、提供地域以外の方はご相談ください。

(2) 営業時間

平日	午前9:00 ～ 午後17:00
土曜日	午前9:00 ～ 午後13:00
定休日	日曜日、祝日、年末年始（12月31日～1月3日）

(3) 職員体制

資格		常勤非専従	非常勤
管理者	中村 俊介	1名	名
理学療法士	院内業務との兼務	2名以上	名
作業療法士	院内業務との兼務	1名以上	名
医師	院内業務との兼務	1名以上	

2 当事業所の連絡窓口（相談・苦情・キャンセル連絡など）

TEL : 075-882-6666
担当部署：訪問リハビリテーション
担当者：中村 俊介
受付時間：（平日）午前9:00～午後17:00 / （土曜日）午前9:00～午後13:00
TEL : 075-882-6666
担当部署：内田病院 総務部
担当者：総務部
受付時間：（平日）午前9:00～午後17:00 / （土曜日）午前9:00～午後13:00
ご意見箱：病院の1階に設置

行政機関の相談・苦情窓口

京都市右京区保健福祉センター健康長寿推進課：受付曜日/時間：月曜日～金曜日/午前8:30～17:00
電話番号：075-861-2177
京都市西京区保健福祉センター健康長寿推進課：受付曜日/時間：月曜日～金曜日/午前8:30～17:00
電話番号：075-381-7643
京都市洛西支所保健福祉センター健康長寿推進課：受付曜日/時間：月曜日～金曜日/午前8:30～17:00

電話番号：075—332—9274	
京都市中京区保健福祉センター健康長寿推進課：受付曜日/時間：月曜日～金曜日/午前8：30～17：00	
電話番号：075—812—2544	
京都市下京区保健福祉センター健康長寿推進課：受付曜日/時間：月曜日～金曜日/午前8：30～17：00	
電話番号：075—371—7214	
京都府国民健康保険団体連合会：	受付曜日/時間：月曜日～金曜日/午前9：00～17：00
電話番号：075—354—9090	

3 サービス内容

- (1) 理学療法士や作業療法士が、ご利用者の自宅を訪問し、医師の指示に基づいて、ご利用者がより自立した日常生活を営むことができるように、身体面では、関節拘縮の予防・筋力や体力の改善、精神面では、知的能力の維持・改善などを目的にサービスを提供します。
- (2) 交通事情や天候などにより、稀にサービス時間が前後することがございますが、ご了承ください。

4 利用料金

(1) 費用

原則として、料金表に記載されている利用料金の1割～3割が利用者負担額になります。

(2) 利用料金などのお支払い方法

- ① 毎月月末締めとし、翌月15日までに当月分の料金を請求いたしますので、20日までにあらかじめ指定した方法でお支払いください。

- ② 口座振替の場合

専用の申込用紙にご記入の上、担当者へお渡し下さい。

初回振替ができるまで2カ月程度要しますので、お早めにお手続き下さい。

ご利用月の翌月20日から毎月末までに振替いたします。

振替手数料（別途220円）は、別途ご請求いたします。

- ③ 銀行振込みの場合

ご利用月の翌月末日までにお振り込み下さい。

振込手数料は、ご負担ください。

※領収証は入金確認後にお渡しいたします

※現金でのお支払い等支払いを希望される場合はご相談ください。

〈振込み案内〉

京都中央信用金庫 梅津支店

普通預金 834259

医療法人社団松仁会

（イリョウホウジンシャダンショウジンカイ）

(3) 料金表：京都市 1単位 10, 55円

項目	単位	
訪問リハビリテーション費	308単位/回	1回の支援は約20分になっています。
特別地域訪問リハビリテーション	+15%	中山地域、離島、豪雪地域。
中山間地域等における小規模事業所加算	+10%	中山地域、離島、豪雪地域の事業所。
短期集中リハビリテーション実施加算	200単位/日	退院（所）から3か月以内の場合。

サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) 6 単位/回 (Ⅱ) 3 単位/回	一定以上の勤続年数の職員がいる場合。
移行復帰加算	17 単位/日	社会生活が維持できる体制に移行した際
リハビリテーションマネジメント加算	(A) イ 180 単位 (A) ロ 213 単位 (B) イ 450 単位 (B) ロ 483 単位/ 全て月一回	リハビリの計画を定期的に見直し評価している事。またリハビリの目的について医師に適時、確認し記録している事。
訪問リハビリ計画診療未実施減算	—50 単位/回	事業所の医師がリハビリテーションの計画の作成に係る診療を行わなかった場合。
訪問リハビリ同一建物減算 1	—10%	同一建物に 20 人以上で生活をされている方に支援を実施。基本単位数から減算。
訪問リハビリ同一建物減算 2	—15%	同一建物に 50 人以上で生活をされている方に支援を実施。基本単位数から減算。
事業所評価加算	120 単位/月	要支援の状態が維持されている場合
利用開始月から 12 か月を超えて期間に介護予防訪問リハビリテーションを行った場合	—5 単位/回 307 単位	
退院時共同指導加算	600 単位/回	
口腔連携強化加算	50 単位/回	

※1 ヶ月の利用料の目安（例：訪問リハビリテーションを1 ヶ月に4 回利用された場合）

【 308 単位× (回数) ×10、55 (地域加算) +加算料金+保険外費用
合計_____円】⇒左記の合計から所得に応じて利用料金が約1～3 割になります。

(4) その他の費用

ご利用者の住まいにおいて、サービスを提供するために使用する、水道・ガス・電気・電話などの費用は、ご利用者の負担になります。

また通常の事業の実施地域内にお住まいの方は、交通費は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方に関しては交通費の実費が必要になります。

通常の事業の実施地域を超えてから、片道 2 キロ未満	550 円
通常の事業の実施地域を超えてから、片道 2 キロ以上	1100 円

(5) 介護保険給付対象外サービス

介護保険給付対象外のサービス利用料金は、全額ご利用者の負担になります。

複写物をご希望の際は一枚につきコピー代を 10 円頂く場合があります。

(6) キャンセル料

ご利用日の前営業日の 17 時までにご連絡いただいた場合：無料
ご利用日、当日に連絡がなかった場合：介護保険にて定める料金の 5 0 %

ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合は、上記のキャンセル料金を頂きます。

キャンセルをされる場合は、至急事業所までご連絡ください。

5 緊急時の対応

当事業者におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者など、関係各位へ連絡します。

主 治 医	病 院 名	
	主治医氏名	
	連 絡 先	
ご 家 族	氏 名	(続柄：)
	連 絡 先	
緊急連絡先	氏 名	(続柄：)
	連 絡 先	
主治医・ご家族などへの 連 絡 基 準		

6 その他の追加事項に関して

- (1) 感染症や非常災害の発生時においては、ご利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し在宅生活が継続できますように支援すると共に研修会、委員会等も開催をしていきます。
- (2) 認知症対応力の向上に対する取り組み、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の設置や研修等をおこなっていきます。
- (3) 適切な事業所運営を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景として言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員等の就業環境が害されることを防止するための方針を明確化し、職員等に周知・啓発すること、相談(苦情を含む)に応じ、適切に対応するための必要な体制の整備を図っていきます。職員等の心身の安全に配慮するために、ご利用者又はそのご家族等からの職員等に対するハラスメントを防ぐような取組を行ってまいります。

以上

〈事業者〉

事業者名：医療法人 社団 松仁会 内田病院

事業所住所：京都市右京区梅津大縄場町 6-9

代表者：内田 敦子 ⑩

電話番号：075-882-6666

〈事業所名〉

事業所名：内田病院 訪問リハビリテーション

事業所住所：京都市右京区梅津大縄場町 6-9

管理者名：中村 俊介 ⑩

電話番号：075-882-6666

説明者： ⑩

担当者_____より、重要事項説明書の内容について説明を受け、了承しました。

同意年月日 年 月 日

【ご利用者】

住 所：_____

氏 名：_____ ⑩

【代理人】

住 所：_____

氏 名 _____ ⑩ (続柄)

署名代行理由：