

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

鈴木内科訪問リハビリテーション

1. 事業所の概要

(1)事業所の名称等

事業所名	鈴木内科訪問リハビリテーション
開設年月日	平成25年4月1日
所在地	〒004-0844 北海道札幌市清田区清田4条2丁目10-25
電話番号(FAX)	011-882-5608 (011-885-2720)
管理者名	鈴木 岳
介護保険指定番号	0110317328

(2)事業の目的と運営方針

事業の目的	医療法人社団 鈴木内科医院が開設する鈴木内科訪問リハビリテーションは、指定訪問リハビリテーション（以下「事業所」という。）が行う指定訪問リハビリテーションの事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の医師及び作業療法士、理学療法士が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な訪問リハビリテーションを提供することを目的とする。
運営の方針	1 事業所の職員等は、要介護者等の心身の特性及び機能状況を踏まえて、個々の機能の回復及び維持を図るためのサービスを提供し、要介護者の在宅生活が継続できるよう支援する。 2 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする

(3)職員の体制(主たる職員 令和8年4月現在

職種	常勤		非常勤		勤務体制	業務内容
	専任	兼任	専任	兼任		
理学療法士				2	B	リハビリテーションの計画及び実施、またその指導を行う
作業療法士				2	B	リハビリテーションの計画及び実施、またその指導を行う
言語療法士				2	B	リハビリテーションの計画及び実施、またその指導を行う

[A]日勤(8：30～17：30) 休暇：常勤職員＝4週8休、[B]非常勤職員＝個々の契約による

(4)利用定員及び営業日等

営業日	月曜日～金曜日(祝日および当院指定休日以外の平日)
営業時間	8時30分～17時30分
通常の事業実施地域	札幌市清田区（全域）豊平区(月寒、福住、西岡、羊ヶ丘) 厚別区 白石区 北広島市

2. サービス内容

理学療法士や作業療法士や言語聴覚士がご利用者のご自宅を訪問し、ご利用者の日常生活がより活動的なものとなるように、身体面では、関節拘縮の予防、筋力・体力・バランスの改善、精神面では、知的能力の維持改善等を、食事面では嚥下機能の維持改善等、コミュニケーションに関する訓練等を、医師の指示に基づき行います。

3. 利用料金

利用料金については料金規程をご覧ください。

個人情報提供に関する同意書

私及びその家族は個人（利用者と家族）に関する情報について、以下の項目を遵守するうえで事業所が必要最小限の範囲内で使用することに同意します

1. 利用者に居宅サービスを提供する他のサービス事業者や介護支援専門員との連携・サービス担当者会議等の利用者の生活についての検討をする場合。
2. 当訪問リハビリテーション利用中に病院受診(緊急)、又は入院、他施設入所の必要が発生し、外部医師等の意見・助言を求める(求められた)場合。
3. 退所にあたり、今後の在宅生活のために必要な生活状況を情報提供する場合。
4. 他市町村より情報提供の依頼があった場合。
5. 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に必要な場合。
6. 外部監査機関への情報提供の依頼があった場合。
7. 当法人所有のホストコンピューター及びソフト等のメンテナンス時において、管理会社がやむを得ず情報を閲覧する必要がある場合。

以上

鈴木内科訪問リハビリテーション
（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）
代表者 鈴木 岳

令和 年 月 日

利用者名 ④

ご家族名 ④
(家族代表者)

署名代行者名 ④

署名代行の理由
☐書字困難の為 ☐体調不良の為 ☐手が不自由な為
☐目が見えにくい為
☐その他（ ）

施設は、訪問リハビリテーションサービスの重要事項説明書に基づいて、内容を十分に説明いたしました。

令和 年 月 日

事業者 所在地 北海道札幌市清田区清田4条2丁目10-25

事業所名 鈴木内科訪問リハビリテーション

事業所番号 0110317328

代表者名 鈴木 岳 (印)

説明者 氏名

私は、訪問リハビリテーションサービスの重要事項の説明を受け、これらを十分理解した上で同意します。

尚、訪問リハビリテーションに際し、居宅事業所・医療機関等に、ご本人の情報を頂き、又その情報を当院の職員に情報開示することにも同意いたします。

令和 年 月 日

利用者名 (印)

扶養者・代理人名 (印)

署名代行の理由

☐書字困難の為 ☐体調不良の為 ☐手が不自由な為

☐目が見えにくい為

□その他（ ）

4. 緊急時等における対応方法等

サービスの提供中に、利用者の病状等に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じます。また、天災その他の災害が発生した場合には、必要によりサービス利用者の避難等の措置を講じます。（主治医・家族等の連絡先はご契約時にお聞きます）

5. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、家族、主治医及び居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。また、その事故が賠償すべきものである場合には、速やかに損害賠償を行います。

6. 秘密保持

当事業所の職員は、職務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持するよう、また職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨、雇用契約の際に文書にて誓約しております。なお、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書によりお受けすることとします。

7. サービス相談窓口

サービスのご利用に関わる苦情、相談の際の受付窓口は以下の通りです。

・鈴木内科訪問リハビリテーション

電話番号	011-882-5608
受付時間	午前8時30分～午後5時30分

・上記を管轄する事業所

事業所	医療法人社団鈴木内科医院
電話番号	011-882-2233
営業日	水、土曜日午後、日曜、祝日、年末年始を除く毎日
受付時間	午前8時30分～午後5時30分

8. 資質向上のための研修の機会の確保

職員の資質向上のため、定期的に研修の機会を確保いたしております。

9. 禁止事項

鈴木内科訪問リハビリテーションはサービスの提供にあたり、次の行為は行いません。

①利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預り

②利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受

③利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食

④身体拘束その他利用者の行動を制限する行為

(利用者又は第三者等の生命や身体を保護する為緊急やむ得ない場合を除く)

⑤その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

○料金規程

(1)訪問リハビリテーション 要介護1・2・3・4・5の方

①. 基本料金(厚生労働大臣の定める基準による)

訪問リハビリテーション費1	20分間リハビリテーションを行った場合1回として算定	308単位/回 他医師の場合50単位/回減算
---------------	----------------------------	---------------------------

②. 各種加算

訪問リハビリ短期集中加算	リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾病等の治療のための集中的なリハビリテーションを40分/日以上2回/週以上実施した場合に算定	退院・退所・認定日後 3カ月以内 200単位/日
リハビリマネジメント加算（ロ）	訪問リハビリテーション計画の評価・見直し、介護支援専門員を通じて他居宅サービス事業者への注意・介護の工夫などの情報の伝達、リハビリテーション会議を実施し必要な情報を活用し算定 計画書などの情報を厚生労働省に提出しフィードバックの活用	213単位/月
訪問リハサービス提供体制強化加算Ⅰ	厚生労働省が定める基準(訪問(介護予防)リハビリテーションを提供する理学療法士等のうち7年以上の勤務の者がいる事)に適合している事業所に算定	6単位/回
移行支援加算	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所がリハビリテーションを行い、利用者の指定通所介護事業等への移行等を支援した場合に評価対象期間の末日が属する年度の次の年度に限り、1日につき所定単位数を算定	17単位/日
退院時共同指導加算	病院または診療所に入院中の者が退院するに当たり、訪問リハビリテーション事業所の医師または理学療法士、作業療法士もしくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し退院時共同指導を行った後に、当該者に対する初回の訪問リハビリテーションを行った場合	600単位/回 (退院につき1回まで)
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者であって、リハビリによって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、医師または医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士もしくは言語聴覚士が、その退院（所）日または訪問開始日から3月以内にリハビリを集中的に行った場合	退院・退所・開始日後 3カ月以内 240単位/日 (週2回まで)
介護職員等処遇改善加算	(基本料金＋上記該当加算分)＋1.5%	
地域区分加算	厚生労働大臣が定める1単位の単価 当事業所は7級地	1単位につき 10,17円

(2)介護予防訪問リハビリテーション 要支援1・要支援2の方

①. 基本料金(厚生労働大臣の定める基準による)

予防訪問リハビリテーション1	20分間リハビリテーションを行った場合1回として算定	298単位/回 他医師の場合50単位/回減算
----------------	----------------------------	---------------------------

②. 各種加算

予防訪問リハ短期集中加算	リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾病等の治療のための集中的なリハビリテーションを40分/日以上2回/週以上実施した場合に算定	退院・退所・認定日後 3カ月以内 200単位/日
訪問リハサービス提供体制強化加算Ⅰ	厚生労働省が定める基準(訪問(介護予防)リハビリテーションを提供する理学療法士等のうち7年以上の勤務の者がいる事)に適合している事業所に算定	6単位/回
退院時共同指導加算	病院または診療所に入院中の者が退院するに当たり、訪問リハビリテーション事業所の医師または理学療法士、作業療法士もしくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し退院時共同指導を行った後に、当該者に対する初回の訪問リハビリテーションを行った場合	600単位/回 (退院につき1回まで)
介護職員等処遇改善加算	(基本料金＋上記該当加算分)＋1.5%	
地域区分加算	厚生労働大臣が定める1単位の単価 当事業所は7級地	1単位につき 10,17円

《基本料金合計》

①+②が、法定代理受領サービスの場合の利用者負担額(1割もしくは2割、3割)となります。

ただし、保険料の滞納により保険給付金が直接事業者を支払われない場合にあっては、いったん介護報酬告示額にて算定される料金(10割)をいただき、利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行いたします。

2. その他の料金

サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用は利用者負担となります。

3. 交通費

1の(4)の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域にお住まいの方は実費が必要となります。

- ・片道（実施地域を越えてからrの距離）が5km未満の場合 200円
- ・片道（実施地域を越えてからrの距離）が5km以上10km未満の場合 400円
- 10km以上、以下5km増すごとに200円を加算します。

4. 料金の支払い方法

月ごとの清算とし毎月末で締め、翌月10日前後に請求いたしますので、請求月の月末までに現金又は銀行引き落としにてお支払い下さい。なお、銀行引き落とし手数料(160円)は利用者負担にてお願いいたします。

また当事業所は、料金の支払いを受けたときは、領収書を発行いたします。再発行はいたしませんので大切に保管下さい。

5. キャンセル

利用者の都合によりサービスをお休みされる場合は、開始1時間前までにご連絡下さい。

鈴木内科医院 電話011-882-5608

6. 理学療法士などの休暇処置

サービス提供を実施する理学療法士等が突然の有給休暇等にて不在の場合は、サービス提供を行う他の理学療法士等が可能な範囲で代行対応致します。他の理学療法士等で対応が困難な場合には、甲に対してサービス提供中止をお願い致します。また、事前にサービス提供をする理学療法士等有休や特別休暇が計画されている場合は、乙と甲の協議にて合意が得られた場合は、他の曜日や他の時間にて振替を行う場合があります。