

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

様

社会医療法人甲友会

西宮協立リハビリテーション病院

訪問リハビリテーションサービスご利用の契約を結ぶ前に、知っておいて頂きたい事項を説明致します。わかり難い事があればお気軽に質問して下さい。

1. 事業者

法人名：社会医療法人 甲友会
代表者：理事長 大村 武久
所在地：西宮市今津山中町 11-1
連絡先：西宮協立脳神経外科病院 総務課
法人の業務：医療業
電話番号：0798-32-3200
FAX番号：0798-32-3201
URL：<https://www.nk-hospital.or.jp/>
設立年月：昭和 63 年 4 月

2. 事業所

事業所種類：訪問リハビリテーション事業所
名称：西宮協立リハビリテーション病院
事業所番号：2810920542
管理者：院長 浮田 透
所在地：西宮市鷲林寺南町 2-13
電話番号：0798-75-3000
FAX番号：0798-75-3550（直通）
URL：<https://www.nk-hospital.or.jp/reha/>
開設年月：平成 14 年 4 月

3. 営業日

月曜日～金曜日、ただし年末年始（12/30～1/3）は除く。
その他臨時休業あり。
営業時間は通常 8：45～17：10 まで
電話番号：0798-75-3000

4. 事業実施地域

指定なし

5. 事業の運営方針

入院生活から在宅生活に移行する際の不安を軽減するために、利用者の入院生活を把握した者が訪問リハビリサービスを提供します。1日でも早く在宅生活に慣れ、ふたたび生き生きとした生活が送れるよう、居宅サービス計画に基づいて理学療法、作業療法等の必要な訪問リハビリテーションを行います。

6. 事業の目的

利用者の入院生活を把握した者が、通院困難な方や通所リハビリのみでは自宅内の日常生活活動の自立が困難な方に対して、訪問リハビリテーションを提供します。その結果、能力に応じた目標を達成し通所リハビリや社会参加に向けて支援します。

7. 職員の配置状況

- (1) 主な職員の配置状況 2025年1月1日 現在

職 種	職員数	
	常勤	
1. 管理者（医師）	1名	兼任
2. 理学療法士	1名以上	兼任
3. 作業療法士	1名以上	兼任

- (2) 主な職種の勤務体制

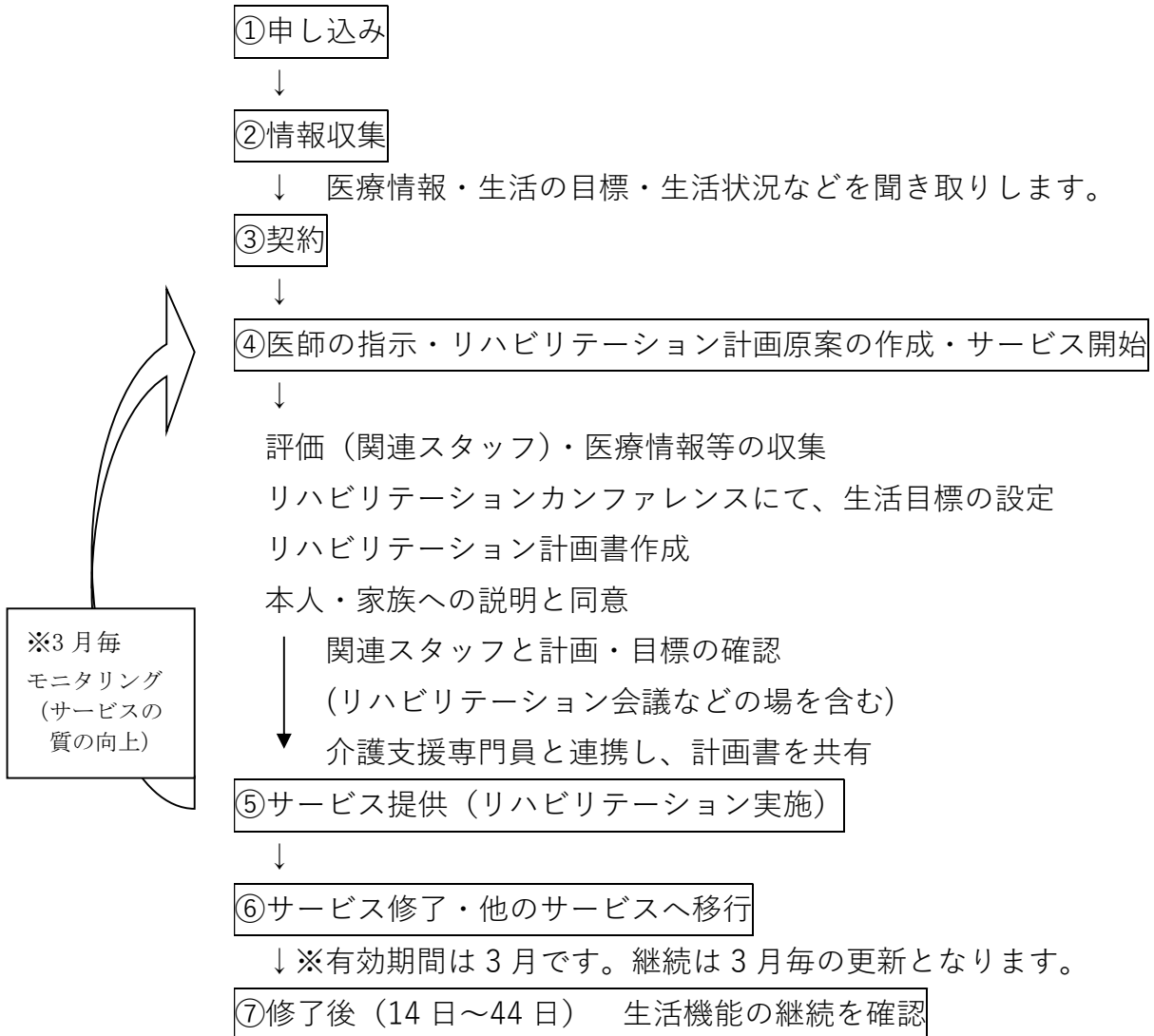
職 種	勤 務 体 制
理 学 療 法 士 作 業 療 法 士	8：45 ～ 17：10

8. サービス提供の手順

3月間のリハビリテーション計画と目標を見直します。

リハビリテーションの継続が必要と判断した場合には、サービスを継続します。

目標達成時には、当サービスは修了し、他のサービスへ移行となります。



9. サービス内容と料金

(1) サービスの内容

訪問リハビリテーション計画の作成	<p>居宅サービス計画書（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況などの評価を行い、目標に応じて具体的なサービス内容を定めた訪問リハビリテーション計画を3月毎に作成し見直します。</p> <p><u>医師の指示については、最終診察日より3月間のみ有効です。</u></p> <p><u>介護保険において継続が必要な場合、診察日より3月間を過ぎると、再度医師の診察、指示を受ける必要があります。</u></p>
リハビリテーション内容	<p>利用者の有する能力・目標・環境などに応じて、リハビリテーション計画に基づき、リハビリテーションメニューを作成し、その内容にそって理学療法・作業療法等のリハビリテーションを実施します。さらに、利用者、家族、その他サービス関係者へ、必要に応じて助言を行います。</p> <p>利用者の能力・目標に応じて、専門的知識に基づき自宅環境や屋外での訓練を行います。</p>

※できる限りご自身で行っていただく事がリハビリテーションの本質と考え、サービスを提供します。

(2) サービス利用料金

サービス項目	単位数	利用料
訪問リハビリテーション1 (要介護1～5)	308単位 / 1回	20分 : 333円 40分 : 667円 60分 : 1000円
予防訪問リハビリテーション1 (要支援1～2)	298単位 / 1回	20分 : 323円 40分 : 645円 60分 : 969円

注：20分間リハビリテーションを行った場合に1回として算定

退院時共同指導加算

退院時1回を限度：600単位（650円）/日

短期集中リハビリテーション実施加算

退院・退所日または認定日から3ヶ月以内：200単位（217円）/日

※認定日とは新規に要介護認定を受けた利用者の場合に限りません。

認知症短期リハビリテーション実施加算

退院・退所日または認定日から3ヶ月以内：240単位（260円）/日

※認定日とは新規に要介護認定を受けた利用者の場合に限りません。

サービス提供体制強化加算Ⅰ

1回（20分）につき6単位加算

20分：6単位（6円）

40分：12単位（13円）

60分：18単位（19円）

リハビリテーションマネジメント加算

リハビリテーションマネジメント加算イ：180単位（195円）/月

リハビリテーションマネジメント加算ロ：213単位（231円）/月

リハビリテーション計画について事業所の医師が説明：270単位（293円）/月

移行支援加算

1日につき17単位（19円）

予防訪問リハ12月超減算

利用開始した日の属する月から起算して12月を超えて行なった場合

20分につき30単位減算（33円）

計画診療未実施減算

事業所の医師がリハビリテーション計画に係る診療を行なわなかった場合

20分につき50単位減算（55円）

例：要介護の場合 退院後3ヶ月以内に60分のリハビリテーションを月8回提供し加算を全て取得（リハビリテーションマネジメント加算はロと医師の説明あり）の場合

利用者負担金：10565円/月 ※初月のみ11215円/月

※上記の例は、1割負担の方となっております。

一定の所得以上であれば自己負担額は 1 割から 2 割または 3 割に変わります。

(3) その他費用

※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・電話などの費用は利用者の負担になります。

※交通費については、当院から片道 30 分以上であり、高速道路等の有料道路を利用する場合は、実費で請求させていただきます。

※外出練習の場合、公共交通機関の料金は利用者の負担になります。

(4) 利用料金の変更について

介護保険、健康保険法の改正等で金額の変更があった場合は、その額に応じて変更します。

※利用者が介護保険料の滞納等により、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、サービス利用料金の全額を一旦お支払頂き、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。サービス提供証明書を後日役所の窓口へ提出しますと差額の払い戻しを受ける事ができます。

支払い方法

サービス利用料につきましては、月 1 回のご請求となります。

締め日は月末で、請求書のお届けは月初めとなります。

① 現金でお支払いの場合

請求書をお受けとりになられた次の訪問日に現金で代金を徴収させていただきます。

② 口座引き落としの場合 ※ゆうちょ銀行のみ対応

サービス提供月の翌々月の 4 日（4 日が土日祝日の場合は翌営業日）のお引き落としとなります。

10. 身分証明書の携行

サービス提供等者は身分証明書を携行し、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められた時は提示を行います。

11. 契約の解除、終了

(1) 契約の解除手続きについて

① 利用者から行う解除手続きについて

事業所に対して契約解除を希望する日の 7 日前までにその旨を申し出なければなりません。ただし、契約者の急変・急な入院などのやむを得ない事情がある場合には申し出が 7 日前以内であってもこの契約を解除する事ができます。

次の場合、文書で通知する事により事前申し出の期間なしにこの契約を解除する事ができます。

- (ア) 事業所が正当な理由無くサービスを提供しない場合。
- (イ) 事業所が守秘義務に反した場合。
- (ウ) 事業所が利用者やその家族などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合。
- (エ) 事業者が破産した場合。

② 事業所から行う解除手続きについて

事業所の縮小、休廃止等やむを得ない状況がある場合には、利用者に対してこの契約の解除を予定する日から 1 ヶ月の期間を置いて利用者に対してこの契約の解除を解除する事ができます。

次の場合、文書で通知する事により 1 ヶ月の事前申し出期間なしにこの計画を解除する事ができます。

- (ア) 利用者のサービス利用料金等の支払いを 2 ヶ月以上遅延し、文書による利用料等の支払い催告を行ったにもかかわらず、催告の日から 14 日以内にその支払いがなかった場合。
- (イ) 利用者が正当な理由無く、サービスの中止をしばしば繰り返した場合。
- (ウ) 利用者の入院もしくは病気等により 1 ヶ月以上にわたって利用が出来ない事が判明した場合。
- (エ) 利用者又は家族が事業所やサービス従事者又は他の利用者に対し、この契約を継続しがたい程の不信行為を行った場合。

12. 利用サービスの予約取り消しについて

利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに下記までご連絡下さい。

西宮協立リハビリテーション病院 総合支援課

営業時間は通常 8：45～17：10 まで（月～金）

電話番号：0798-75-3000

利用者のご都合でサービスを中止する場合には、サービスご利用日の前日までにご連絡下さい。当日キャンセルの場合はキャンセル料が発生します。ただし、利用者の急変等やむを得ない事情がある場合、キャンセル料は不要です。

キャンセル料

ご利用日の前日まで ： 無料

訪問した際に不在だった場合： 利用者負担の 100%

13. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げる措置を講じています。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催し、その結果については当事業所従事者に周知します。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備しています。
- (3) 当事業所職員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施しています。
- (4) 前 3 号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を定めています。

【身体拘束廃止について】

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で身体拘束を行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

以下に、やむを得ず身体拘束を行う場合の3要件を挙げます。

- ① 緊急性：直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- ② 非代替性：身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- ③ 一時性：利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

14. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況など

利用者アンケート調査	実施あり	年一回実施	結果開示	なし
介護情報公表調査	実施あり	年一回実施	結果開示	あり
第三者による評価の実施	実施なし			

15. 事業所、市町村、公共団体の相談および苦情窓口

- 事業所窓口：西宮協立リハビリテーション病院 総合支援課
課長 溝口 嘉津子
(TEL)0798-75-3000 (FAX)0798-75-3550
受付時間は月～金曜日の9時～17時
- 市町村窓口：西宮市市役所 法人指導課
(TEL)0798-35-3082 (FAX)0798-34-5465
受付時間は月～金曜日の9時～17時30分
- 公共団体の窓口：兵庫県国民健康保険団体連合会
(TEL)078-332-5617 (FAX)078-332-5650
受付時間は月～金曜日の9時～17時

16. 秘密の保持と個人情報の保護について

- (1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について
事業所および、事業者の使用する者は、サービスを提供する上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を、正当な理由無く第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

(2) 個人情報の保護について

利用者及びその家族の個人情報については、秘密保持に関し、下記の場合にその必要とする範囲内でのみ使用します。

- ① 利用者の心身の状況など家族に説明する場合。
- ② 介護支援専門員と、介護サービス事業者との連絡調整を図る場合。
- ③ 利用者のサービス計画に基づくサービス等を円滑に実施する為に行うサービス担当者会議等において使用する場合。
- ④ 利用者が体調の急変や入院などで医療機関に受診する場合。
- ⑤ 利用者を他の施設へ紹介するなどの援助を行うに際し、必要な個人情報を使用する場合。
- ⑥ 事業所内におけるケースカンファレンス・研修発表など学習のために使用する場合。
- ⑦ サービスを円滑に行う上で外部システム等に登録や使用する場合。

17. サービス提供の記録・保管

記録は完結の日から5年間保管します。記録の閲覧及び実費を払っての写しの交付は、利用者及びその家族に限り可能です。

18. 緊急時の対応

サービス提供時に、万が一事故が発生した場合や体調悪化した場合は、サービス提供者がすみやかに家族や医師に連絡をとり、必要であれば搬送等必要な措置をいたします。

19. 損害賠償について

事業者が訪問リハビリサービスの提供に伴って、利用者の生命・身体・財産等を傷つけた場合は、速やかに利用者またはその家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

当該事故の発生につき事業者の故意若しくは重大な過失がある場合には、その責任の範囲において利用者に対して損害を賠償します。

利用者の行為により事業者が何らかの被害・損害を受けた場合は、利用者または利用者の家族等は連帯して事業者の被害を賠償します。

事業者は、賠償責任保険への加入を行なっています。その保険契約の内容については、利用者及び家族の希望があれば、情報開示します。

20. 事業計画・財務内容等の閲覧について

利用者及びその家族は、希望があれば、当事業所の事業計画、財務内容を閲覧することが出来ます。

21. 留意事項について

訪問リハビリテーションは医師の判断に基づいてサービスが提供されます。安全には配慮してサービスを提供しますが、リハビリテーションは受け身ではなく活動を伴うものであり、サービス提供中の転倒転落などのリスクを伴うため確実に転倒転落などの事故を防げるものではないことをご理解よろしく申し上げます。

担当者はサービス提供以外の営利行為、宗教勧誘等は禁止しています。

22. 重要事項の変更

重要事項説明書に記載した内容に変更が生じた場合、新たな書類を交付して口頭で説明し、同意確認します。

23. 重要事項説明書の確認について

説 明 者： _____

説明年月日： _____

説明実施場所： _____

重要事項説明書の説明を受け、理解した上で同意します。

事業者

名 称： 社会医療法人 甲友会

責任者： 理事長 大村 武久

所在地： 西宮市今津山中町 11-1

事業所

名 称： 西宮協立リハビリテーション病院

責任者： 院長 浮田 透

所在地： 西宮市鷺林寺南町 2-13

利用者

ご氏名： _____

ご本人が署名できない場合は、署名代行者にご記入お願いします。

代理人

ご氏名： _____