

指定訪問リハビリテーション重要事項説明書

1 概 要

(1) 提供できる居宅サービスの種類と地域

事業所名（病院名等）	医療法人横浜未来ヘルスケアシステム 戸塚共立いずみ野病院
所在地	神奈川県横浜市泉区和泉中央北 1-40-34
電話番号	045-800-0320
FAX番号	045-801-0321
事業所番号 サービス	訪問リハビリテーション (指定事業所番号 <u>1413601648</u>)
サービスを提供できる地域※	神奈川県横浜市内（泉区、戸塚区、瀬谷区、旭区（当院から片道30分圏内）

※上記地域以外にお住まいの方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 当事業所の職員体制

職 名	資 格	常勤	非常勤	兼務の別	合計	業務内容
管 理 者	理学療法士	1名	/	あり	1名	リハ従業者及び業務の管理
理学療法士	理学療法士	20名	0名	あり	20名	訪問リハビリテーションの業務にあたる。
作業療法士	作業療法士	10名	2名	あり	12名	
言語聴覚士	言語聴覚士	5名	0名	あり	5名	
合計		36名	2名	—	38名	—

2025年3月現在

(3) サービスの提供時間帯

平日・土曜日	午前9時00分～午後5時00分
休業日	日曜日、年末年始

2 当事業所の訪問リハビリテーションの特徴等

(1) 運営の方針

訪問リハビリテーション（以下、訪問リハ）とは「その人が自分らしく暮らすために、それぞれの地域に出向いて、リハビリテーションの立場から行われる支援を目的とします。

当院の訪問リハでは、従来の心身障害、生活障害、住環境等を確認して自宅生活の中で利用者自身の機能維持・向上を図るだけではなく、医療機関では行うことができない実際の生活場面に即した、その人が自分らしく暮らすための訪問リハビリ

テーション・サービスを提供いたします。

リハ担当者は初回評価時に、心身機能の状態、生活動作能力、生活リズムなどを評価すると同時に、利用者様や御家族と、訪問リハの目的とゴールについて話し合います。出来る限り具体的な希望を聞き、問題点を探り、問題解決に必要な概ねの期間を決めて訪問リハビリを開始します。

訓練そのものが目的化し機能訓練が漫然と実施されることがない様に、リハビリテーションの目標を設定し、計画的に訪問リハビリテーションを行います。そのために、御本人・御家族・ケアマネージャー・医師などと相談して「リハビリテーション総合実施計画書」を作成し、リハビリテーション会議等を適宜行い（3月に1回程度）、計画に沿ってリハビリを行っていきます。初回から終了まで、御本人・御家族・ケアマネージャー・医師など、チームでの情報共有を行い、「明確な目的」のもと、「必要な分」「必要な期間だけ」サービスを提供いたします。

また、自らその提供する訪問リハビリテーションの質の評価を行い、常にサービスの改善を図ります。

3 サービスの内容

- (1) 「訪問リハビリテーション」は、利用者様の居宅（自宅）において、その心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法、言語療法その他必要なリハビリテーションを行うサービスです。
- (2) 医師のリハビリテーション指示書に基づき、別添の「訪問リハビリテーション計画書」に沿ってサービスを計画的に提供します。
- (3) 安定した生活を送れるように、評価に基づき必要なサービスを選定し提供します。
 - (ア) 身体機能訓練（麻痺の改善、関節可動域や筋力の向上、座位や立位訓練など）
 - (イ) 生活動作練習（歩行練習、着替え動作練習、トイレ動作練習、入浴動作練習など）
 - (ウ) 応用動作練習（家事動作練習、外出練習、買い物訓練、通勤通学など）
 - (エ) 摂食・嚥下訓練（食物や水分を認識してから口に運び、取り込んで咀嚼して飲みこむ）
 - (オ) 御家族への介助方法説明・指導
 - (カ) 御本人・御家族への障害や能力の説明
 - (キ) 家屋環境評価、家屋改修案相談、福祉用具選定相談
 - (ク) 機能維持・改善のための自主練習方法提示
 - (ケ) その他、御家族・御本人が生活の中で不安に感じていることに出来る限り対応いたします。

上記訓練内容や効果に関して、本人様の疾患や状態に応じて個人差がみられます。必要に応じて主治医や他職種と情報共有をしながら、適切な介入方法を検討していきます。

4 利用料金

(1) 利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金（料金表）の1割です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となる

ります。

() 内が利用者様の負担になります。※表は1割負担の場合

訪問リハビリテーション費	60分 9240円(自己負担額924円) 20分につき、3080円
サービス提供体制強化加算	20分につき+60円(自己負担額+6円)
短期集中リハビリテーション加算 退院・退所から3月以内	+2000円(自己負担額+200円)
高齢者虐待防止措置未実施減算	20分につき-30円(自己負担額-3円)

※2024年度の介護報酬改定に伴い、変更点が数点あります。表は変更後の費用記載ですが、表より下に変更点の詳細を記載しています。

- ①訪問リハビリテーション費が307単位→308単位に変更
- ②介護予防訪問リハビリテーション費が307単位→298単位に変更
- ③高齢者虐待防止措置未実施減算(減算率1%)(-3単位)が新設
 - 要介護者60分介入した場合 1割負担
(308単位-3単位)×3回×10.88=9955円(自己負担995円)
 - 要介護者40分介入した場合 1割負担
(308単位-3単位)×2回×10.88=6637円(自己負担663円)
 - 要支援者60分介入した場合 1割負担
(298単位-2単位)×3回×10.88=9629円(自己負担962円)
 - 要支援者40分介入した場合 1割負担
(298単位-2単位)×2回×10.88=6419円(自己負担641円)

※地域区分(横浜市は2級地・10.88)

例1) 退院・退所から3月以内の方

訪問リハビリテーション費	9240円(自己負担額924円)
+サービス提供体制強化加算	180円(自己負担額18円)
+短期集中リハビリテーション加算	2000円(自己負担額200円)
<hr/>	
	11420円(自己負担額1142円)

例2) 退院・退所から3月以降の方

訪問リハビリテーション費	9240円(自己負担額924円)
+サービス提供体制強化加算	180円(自己負担額18円)
<hr/>	
	9420円(自己負担額942円)

例3) 要支援認定の方で退院・退所から3月以内の方

訪問リハビリテーション費	8940円(自己負担額894円)
+サービス提供体制強化加算	180円(自己負担額18円)
+短期集中リハビリテーション加算	2000円(自己負担額200円)
<hr/>	
	11120円(自己負担額1112円)

例4) 要支援認定の方で退院・退所から3月以降の方

訪問リハビリテーション費	8940円(自己負担額894円)
+サービス提供体制強化加算	180円(自己負担額18円)
	9120円(自己負担額912円)

※診療時間60分で計算しています。当事業所では原則60分診療を基本とします。

(2) 交通費

上記1の(1)のサービスを提供する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、理学療法士等が訪問するための交通費の実費をご負担していただくことになります。自動車を使用した場合は、

事業の実施地域を超えた地点から片道5キロメートルまで	200円
事業の実施地域を超えた地点から片道5キロメートル以上	300円

※やむを得ず、駐車スペースがない場合や使用できない場合は、事前の許可なくコインパーキングを使用します。利用した場合は事後報告を行い、別途実費をご負担いただきます。

(3) その他

ア 調理訓練等で使用する食材等は、利用者様のご負担になります。

イ 訓練等で公共交通機関を利用した場合は別途実費をご負担いただきます。

ウ 利用者様の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用は利用者様のご負担になります。

エ 料金の支払方法

毎月15日前後に前月分の請求書を発行します。次回訪問時に請求書をお渡ししますので、翌月の15日までにお支払いをお願いいたします。

支払い方法は原則戸塚共立いずみ野病院の窓口です。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でご相談ください。当事業所の職員が対応いたします。

※ 居宅サービス計画(ケアプラン)の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員にご相談ください。

(2) サービスの終了

ア 利用者様のご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2週間前までにお申し出ください。

イ 当事業所の都合でサービスを終了する場合、人員不足等やむを得ない事業により、サービスの提供を終了させていただく場合がございますが、その場合はリハビリテーション会議にて検討し通知します。

ウ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ① 利用者様が介護保険施設に入所した場合
- ② 入院等で3ヶ月以上サービスが受けられない場合
- ③ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合（介護保険給付費でのサービスは受けられませんので、ご相談ください。）
- ④ 利用者様が亡くなられた場合

エ その他

利用者様やご家族などが当事業所や当事業所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いただく場合がございます。

原則3ヵ月間のサービス提供を想定していますが、医師が継続の必要があると判断した場合はサービスを継続します。

6 ご利用に当たってのお願い

- (1) 保険証や医療受給者証を確認させていただきます。これらの書類について内容に変更が生じた場合は、必ずお知らせ下さい。記録の為、写真を撮らせていただくことがあります。ご了承下さい。
- (2) 訪問リハビリの効果を確認・研究する為に、動作等を画像で取らせていただく事があります。
- (3) 訪問の予定の変更・キャンセルを希望される場合は、早めのご連絡をお願いします。遅くとも、当日8時30分までにご連絡をお願い致します。
- (4) キャンセル料が発生します。当日キャンセル100%、前日キャンセル50%
- (5) 担当者の急なお休みにより、訪問日・訪問時間・担当者の変更をご相談させて頂くことがあります。
- (6) 訪問予定時間は、やむを得ず5分～10分程度前後する事がございます。10分以上遅れそうな場合はご連絡致します。

7 サービス内容に関する苦情

- (1) 当事業所の利用者様相談・苦情窓口

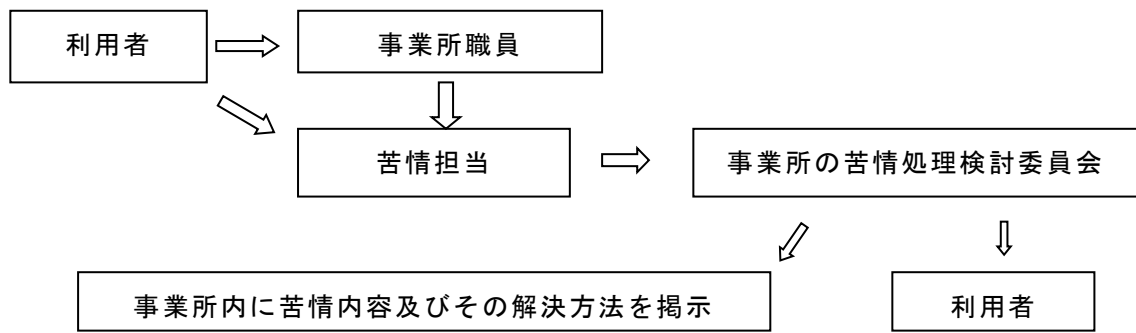
担当者 中込 将広、紀本 真宏

電話 045-800-0320 (FAX 045-800-0321)

受付日 年中(ただし、日曜、年末年始を除く)

受付時間 午前9時00分～午後5時00分

(2) 苦情処理フロー



(3) その他

当事業所以外に、お住まいの市町村及び神奈川県国民健康保険団体連合の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

横浜市 介護事業指導課	電話番号 045-671-2356
市区町村の苦情・相談 窓口	・ 泉区 電話番号 045-800-2436 ・ 戸塚区 電話番号 045-866-8452
神奈川県 国民健康保険団体 連合会 (国保連)	電話番号 0570-022110

8 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

主治医	氏名			
	連絡先		電話番号	
ご家族	氏名			
	連絡先		電話番号	

9 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、利用者様に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに利用者様がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故の際の対応・処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

なお、当事業所の介護サービスにより、利用者様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

10 秘密の保持について

- (1) 当該事業所の従事者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者様及びご家族の秘密を漏らしません。
- (2) 当該事業所の従業者であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者様及びご家族の秘密を漏らしません。
- (3) 事業者では、利用者様の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内で利用者様又はご家族の個人情報を用います。

西暦 年 月 日

訪問リハビリテーションの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業所 医療法人横浜未来ヘルスケアシステム
戸塚共立いずみ野病院

所在地 神奈川県横浜市泉区和泉中央北1-40-34

説明者氏名 _____ 印

私は、本書面により、事業者から訪問リハビリテーションについての重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

利用者 住所 横浜市 _____

氏名 _____ 印

代理人 住所 横浜市 _____

氏名 _____ 印