

訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーション
重要事項説明書

医療法人社団 三育会 新宿ヒロクリニック

1. 施設の概要

(1) 事業者

事業者の名称	医療法人社団 三育会
法人所在地	東京都新宿区大久保 2-11-15 大林ビル 1,2,3 階
代表者氏名	理事長 英 裕雄
電話番号	03-5272-5600

(2) 施設

施設の名称	医療法人社団 三育会 新宿ヒロクリニック
所在地	東京都新宿区大久保 2-11-15 大林ビル 1,2 階
管理者氏名	院長 英 裕雄
電話番号	03-5272-5610
FAX 番号	03-5272-5630
開設年月日	平成 13 (2001) 年 6 月 27 日
介護保険指定番号	1315723515

2. 施設の目的及び運営方針

(1) 目的

当事業所では介護保険の申請を行なわれ要支援、要介護の認定を受けられた方に対して、医師の指示のもと、理学療法士（作業療法士または言語聴覚士）、他の専門のスタッフにより、心身の機能の維持回復を図り、自立した日常生活が送れる状態になることを目標に、理学療法（作業療法または言語聴覚療法）その他必要なリハビリテーション等を計画的に行います。

(2) 運営方針

1 事業所の従事者は、要介護者等が、居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう努めます。

2 指定訪問リハビリテーション等の実施にあたっては、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するようその目的を設定し、その目的に沿ったリハビリテーションを計画的に行います。

3 指定訪問リハビリテーション等の実施にあたっては、関係区市町村、地域包括支援センター、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ます。

3. 通常の実施地域

実施地域	新宿区、および隣接する区
------	--------------

	詳細に関しては応相談
--	------------

4. 営業日及び営業時間

営業日	月曜から金曜 ただし、祝日及び年末年始(12/29～1/3)を除く
営業時間	9:00～17:30

5. 職員体制

職員の職種	人数	常勤（人）		非常勤（人）		常勤換算人数	職務の内容
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者（医師）	1		1				運営管理・診察・医療業務
理学療法士	7	2	5				リハビリ業務全般
作業療法士	2	2	0				同上
言語聴覚士	0	0	0				同上

6. サービス内容

（介護予防）訪問リハビリテーションの内容は、次のとおりです。

（1）（介護予防）訪問リハビリテーションサービス計画の立案

身体機能の維持及び向上を目指し、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって（介護予防）訪問リハビリテーション計画を作成します

（2）身体機能及びADLの評価・訓練

評価を元にした運動療法プログラムの作成やADL,IADL訓練等を行います

（3）家族の支援

家族への日常生活指導・相談等を行います

（4）住環境整備

住宅改修相談、福祉用具の導入相談等に応じます

（5）他職種との情報共有・指導

ケアマネージャーや介護職員への介助方法等に関する情報提供・指導を行います

7. 利用者負担の額

（1）国が定めた介護報酬によるもの

【基本額（介護保険）】

※利用者負担額＝単位数×地域係数(11.1)を元に計算しています

項目	単位数	利用者負担額 (1割/2割/3割)
訪問リハビリテーション費	308 単位/1回(20分)	342 円/684 円/1,026 円
介護予防訪問リハビリテーショ	298 単位/1回(20分)	331 円/662 円/992 円

ン費		
※12ヶ月を超えて介護予防訪問リハビリテーションを行う場合は30単位/1回の減算		

【訪問リハビリテーション（介護保険）の加算】

加算項目		利用者負担額 (1割/2割/3割)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1回(20分)につき6単位	6円/13円/20円
退院時共同指導加算 ※1	1回に限り600単位	666円/1,332円/1,998円
短期集中個別リハビリテーション 実施加算 ※2	1日につき200単位	222円/444円/666円
認知症短期集中リハビリテーション 実施加算 ※3	1日につき240単位	266円/533円/799円
介護職員等処遇改善加算※4	総単位数の1.5%	約42円/約84円/約125円

※1 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等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に、当該退院につき1回に限り算定する

※2 退院（所）日又は新たに要介護認定を受けた日から3月以内の日数で算定。

※3 認知症であると医師が判断し、リハビリテーションにより生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、退院日または訪問開始日から3ヶ月以内の期間内に週2日を限度として加算される。

※4 職員の賃金改善を図るために設けられた加算制度。令和8年6月より訪問リハ事業者も対象となった。

例) 要介護・40分の利用・1割負担の方(退院時加算や短期集中加算無しの場合)

$$(308+6) \times 2 \times 月 4回 = 2,788円 + 42円 = 2,830円$$

【介護予防訪問リハビリテーションの加算】

加算項目		利用者負担額 (1割/2割/3割)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1回(20分)につき6単位	6円/13円/20円
介護職員等処遇改善加算	総単位数の1.5%	約40円/約81円/約121円

(2) 介護報酬によらないもの（全額自己負担分）

その他サービス提供時間中に必要なものがあれば、その都度ご説明し、同意をいただいたものに限り、実費をいただきます。

(3) その他の費用（医療保険）

他医療機関の医師による情報提供を元に訪問リハビリテーションを提供する方の場合、当事業所の医師が訪問リハビリテーション指示書を作成するため、3ヶ月に一度ご自宅へ診察に伺います。

その際、医療保険の訪問診療費が発生します。

初回(1割/2割/3割)	2回目以降(1割/2割/3割)
389点 390円/780円/1,170円	146点 150円/290円/440円

(4) 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料 (医療保険)

介護保険を利用していない在宅療養中の患者さまで通院が困難な方に対し、当院の医師が診療に基づき必要と判断した場合に当院の理学療法士、作業療法士を訪問させて基本的動作能力若しくは応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るための訓練等について必要な指導を行わせた場合に限り、以下の指導管理料を算定します。

項目	単位数	利用者負担額(1割/2割/3割)
訪問リハビリテーション指導管理料	300単位/回(20分)	300円/600円/900円

(5) その他

当クリニックが訪問リハビリテーションを行う際の交通費の請求、又はリハビリ予定の急なキャンセルに対する費用請求は行っておりません。

8. 苦情・相談体制

利用者及びその家族は、当事業所が提供する(介護予防)訪問リハビリテーションサービスに対する苦情・相談を下記窓口に応じ出すことができます。

当事業所相談窓口	医療法人社団三育会 総合相談室 電話番号：03-5272-5600
新宿区窓口	新宿区福祉部介護保険給付係 電話番号：03-5273-3497
渋谷区窓口	介護保険課介護相談係 電話番号：03-3463-3304
豊島区窓口	豊島区福祉部介護保険課相談グループ 電話番号：03-3981-1318
千代田区窓口	在宅支援課相談係 電話番号：03-5211-4221
杉並区窓口	介護保険課事業者係 電話番号：03-3312-2111 (代表)
文京区窓口	介護保険課介護保険相談係 電話番号：03-5803-1383
国保連窓口	東京都国民健康保険団体連合会 介護相談指導課 介護相談窓口担当係 電話番号：03-6238-0177

9. 個人情報の取り扱い

(1) 事業所職員に対し、職員である期間および職員でなくなった後においても、正当な理由な

くその業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を漏らすことがないように指導教育を適時行う他、事業所職員等が本規定に違反した場合は違約金を求めるものとします。

- (2) 第1項の規定に関わらず、当法人及び当事業所で定める範囲内で、個人情報を使用する場合があります。但しその場合は、事前に利用者又はその家族に使用目的を説明し同意を得ることとします。

10. 個人情報の使用目的

当事業所では個人情報を業務上必要な範囲において利用します。下記目的以外には利用しません。

- (1) お客様に提供するサービス
- (2) 介護保険請求の為の事務、医療保険請求のための事務
- (3) 当施設の行う管理運営業務
- (4) 他の医療機関・介護機関との連携
- (5) 家族等への状況説明
- (6) 行政機関など、法令に基づく照会・確認
- (7) その他公益に資する運営業務（基礎資料の作成、実習への協力、職員研修等）

11. 緊急時における対応方法

- (1) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は訪問リハビリテーション実施中に、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに主治医に連絡し、適切な処置を行います。主治医への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な処置を実施します。
- (2) 前項について、しかるべき処置をした場合には速やかに管理者及び主治医に報告します。

12. 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、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 英 裕雄
-------------	----------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

13. 感染症対策について

- (1) 感染症対策についての委員会を開催しています。
- (2) 従業者に対する感染症対策について啓発・普及するための研修および訓練を実施しています。

14. ハラスメント対策について

(1) 男女雇用機会均等法に則ってハラスメント対策を実施しています。

15. その他

サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意下さい。

- (1) スタッフは現金の管理、金銭の貸借など、金銭の取り扱いはできません。
- (2) 介護保険サービスで訪問するスタッフは、介護保険法等制度上、利用者の心身機能の維持・回復のためにリハビリテーションを行うこととされています。それ以外の業務（食事、掃除、洗濯等）をすることはできませんので、ご了承ください。
- (3) 月1回の健康保険証および介護保険証の確認をさせていただきます。必要時提示を求める場合がございますので、ご了承ください。

当事業者はサービスの提供にあたり、本書面にに基づき重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者乙	住 所	新宿区大久保 2-11-15	大林ビル 1,2 階
	事業者名	医療法人社団三育会	新宿ヒロクリニック
	代表者名	英 裕雄	
説明者	職 種		
	氏 名		

私は、重要事項説明書に基づいて（介護予防）訪問リハビリテーションサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者甲	住 所	_____
	氏 名	_____ 印

保証人（代理人）	住 所	_____
----------	-----	-------

氏 名

印
