

**指定訪問リハビリテーション
指定介護予防訪問リハビリテーション
重要事項説明書**

〔令和 7 年 4 月 1 日現在〕

1 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	医療法人 のぞみ会
代表者役職・氏名	理事長 池田 克介
所在地・電話番号	埼玉県北足立郡伊奈町小室 3 1 7 0 Tel048-723-0855
法人設立年月日	平成02年01月01日

2 サービスを提供する事業所の概要

（1）事業所の名称等

名 称	のぞみリハビリテーション病院
事業所番号	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 (指定事業所番号 1111303155)
所在地	〒362-0806 埼玉県北足立郡伊奈町小室 3 1 7 0
電話番号	0 4 8 - 7 2 3 - 0 8 5 5
F A X 番 号	0 4 8 - 7 2 1 - 8 8 1 3
通常の事業の実施地域	伊奈町

（2）事業所の窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日まで（国民の祝日及び休日、8月13日～15日、12月29日～1月3日までを除く。）
営業時間	午前 9 時から午後 5 時まで

（3）事業所の勤務体制

職 種	業務内容	勤務形態・人数	
理学療法士	・訪問リハビリテーション計画（介護予防訪問リハビリテーション計画）を作成し、利用者へ説明し、同意を得ます。 ・サービス担当者会議への出席等により居宅介護事業者と連携を図ります。 ・利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握します。	常 勤	3人
		非常勤	1人
作業療法士	・運動機能検査並びに主に運動療法等の計画、実施及び評価に関するを行います。 ・心身の機能の維持及び回復の訓練・指導並びにこれらの記録に関するをおこない、利	非常勤	1人

	用者の運動機能、日常生活動作能力、コミュニケーション能力及び社会適応能力の回復等について指導します。 ・利用者の希望により、家屋改造や家庭内介護、口腔ケア等の指導も行います。	
--	---	--

3 サービス内容

運動療法等	主治医からの指示及び訪問リハビリテーション計画（介護予防訪問リハビリテーション計画）に沿いながら、利用者のできる範囲の中で、リハビリテーションを遂行します。また、利用者の日常生活動作能力や意欲の向上のために、利用者とともに行う自立支援のためのサービスを行います。（ADL訓練、歩行訓練、起居動作訓練、立位訓練、坐位訓練、臥床訓練等）
-------	---

4 利用料、その他の費用の額

（１）訪問リハビリテーションの利用料

ア 基本利用料

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。利用者負担額は、原則として基本利用料の１割又は２割、３割の額です。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ります。

※地域区分別１単位当たりの単価１０．３３円（６級地）

区分		基本利用料	利用者負担額		
			１割	２割	３割
介護訪問リハビリテーション費	１回当たり（２０分）	３，０８０円	３０８円	６１６円	９２４円

※ １回当たりの所要時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、訪問リハビリテーション計画に明示された標準の所要時間によるものとします。

イ 加算

要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。

※地域区分別１単位当たりの単価１０．３３円（６級地）

①サービスの実施による加算

加算の種類	要 件	利用料	利用者負担額		
			１割	２割	３割
訪問リハ短期集中リハ加算	退院（所）日又は認定日から３ヶ月以内	１回につき ２，０００円	２００円	４００円	６００円

訪問リハマネジメント加算Aイ	訪問リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従事者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。	1月につき 1,800円	180円	360円	540円
----------------	---	-----------------	------	------	------

②加算の基準に適合していると県に届け出ている加算

加算の種類	要 件	利用料	利用者負担額		
			1 割	2 割	3 割
訪問リハサービス提供体制加算Ⅰ	指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数が7年以上の者が一名以上いれば算定可能であること。	1回につき 60円	6円	12円	18円

(2) 介護予防訪問リハビリテーションの利用料

ア 基本利用料

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。利用者負担額は、原則として基本利用料の1割又は2割、3割の額です。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ります。

※地域区分別1単位当たりの単価10.33円（6級地）

区分		基本利用料	利用者負担額		
			1割	2割	3割
介護予防訪問リハビリテーション費	1回当たり（20分）	2,980円	298円	596円	894円

※ 1回当たりの所要時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、訪問リハビリテーション計画に明示された標準の所要時間によるものとします。

イ 加算

要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。

※地域区分別1単位当たりの単価10.33円（6級地）

①サービスの実施による加算

加算の種類	要 件	利用料	利用者負担額		
			1割	2割	3割
予防訪問リハ短期集中リハ加算	退院（所）日又は認定日から3ヶ月以内	1回につき 2,000円	200円	400円	600円

②加算の基準に適合していると県に届け出ている加算

加算の種類	要件	利用料	利用者負担額		
			1割	2割	3割
予防訪問リハサービス提供体制加算Ⅰ	指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数が7年以上の者が1名以上いれば算定可能であること。	1回につき 60円	6円	12円	18円

（3）交通費

通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

（4）キャンセル料（介護予防を除く）

利用予定日の直前にキャンセルをした場合は、キャンセル料をいただきます。

ただし、利用者の容態の急変や急な入院等、緊急やむを得ない事情がある場合は請求しません。なお、サービスの利用を中止する場合には、至急、御連絡ください。

利用日の当日に連絡があった場合	無 料
連絡がなかった場合	当該基本料金の100%の額

5 利用者負担額、その他の費用の請求及び支払方法

(1) 請求方法

- ① 利用者負担額、その他の費用は利用月ごとの合計金額により請求します。
- ② 請求書は、利用月の翌月10日以降に利用者あてにお届けします。

(2) 支払い方法等

① 口座振替でのお支払い

利用者が指定する口座からの自動振替

② 現金でのお支払い

訪問リハ実施時に、担当者に直接お支払いができます。ただし、つり銭が出ないようご準備ください。

③ 銀行振り込みでのお支払い

下記口座に振込むことで、お支払いができます。（振込み手数料は利用者負担にてお願いします。）

銀行・支店名	武蔵野銀行	伊奈支店
預金口座	普通	1011779
口座名義	イリョウハウジン 医療法人	ノゾミカイ のぞみ会

- ④ お支払いを確認しましたら、領収証をお渡ししますので、必ず保管してください（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）。

6 秘密の保持

- (1) 従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
- (2) 利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の個人情報を用いませぬ。また利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。
- (3) 利用者又はその家族の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要があった場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

主治医	医療機関の名称	のぞみリハビリテーション病院
	氏 名	高野 尚治
	所 在 地	北足立郡伊奈町小室3170
	電 話 番 号	048-723-0855

緊急連絡先①	氏名：	続柄：
	電話番号	
緊急連絡先②	氏名：	続柄：
	電話番号	

8 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、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、サービスの提供により、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。

9 サービス提供に関する相談、苦情

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

対応窓口及び担当者	のぞみリハビリテーション病院 相談室 相談員
対応方法	病院内医療相談室（営業時間内）にて対応する。 なお、営業時間に関わらず郵便・電話・FAX・メール等に対しても同様に対応を図る。
連絡先	電 話 048-723-0855
	FAX 048-721-8813
	e-mail info@nozomi.or.jp

(2) 市町村及び国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口等に苦情を伝えることができます。

伊奈町 福祉課 介護保険担当	
ご利用時間	午前8時30分～午後5時15分（土・日・祝日は除く）
ご利用方法	面談・郵便・電話にて対応可能。
住所	埼玉県北足立郡伊奈町小室9493
電話	048-721-2111（代表）

埼玉県国保連合会 介護保険課 苦情対応係	
ご利用時間	午前8時30分～正午、午後1時～午後5時（土・日・祝日は除く）
ご利用方法	郵便・電話・FAXにて対応可能。
住所	さいたま市中央区大字下落合1704
電話	048-824-2568（苦情相談専用）
FAX	048-824-2561

10 サービスの利用に当たっての留意事項

サービスのご利用に当たってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- （1）訪問リハビリテーション担当者はサービス提供の際、次の業務を行うことができません。**
 - ① マッサージや痛みの軽減等に対する処置等
 - ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書の預かりなど、金銭に関する取扱い
 - ③ 利用者以外の家族のためのサービス提供
- （2）金品や飲食物の提供などはお断りいたします。**
- （3）体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。**

11 虐待の防止のための措置に関する事項

事業者は、利用者の人権の擁護及び虐待等の防止のため次の措置を講じるものとします。

- （1）虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ります。**
- （2）虐待の防止のための指針を整備します。**
- （3）従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。**
- （4）前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。**
- （5）利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備をします。**
- （6）その他虐待防止のために必要な措置をします。**

事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）により虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

12 ハラスメント対策の強化に関する事項

「職場におけるハラスメントの防止に関する規程」に基づき、職場において行われる性的な言動は優越的な関係性を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護支援専門員の就業環境が害されることを防止するために必要な措置を講じる。

13 身体拘束の禁止に関する事項

事業者は、利用者又は他人の生命、身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行わない。やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、本人又はその家族に対し、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し同意を得た上で、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等必要な事項を記録するものとする。

14 感染や災害への対策に関する事項

感染症や災害の発生時に継続的にサービスを提供できる体制を構築する為、BCP(業務継続計画)し、対応力の向上を図ります。

以 上

令和 年 月 日

指定訪問リハビリテーション、指定介護予防訪問リハビリテーションの提供開始に当たり、利用者に対して、サービス内容及び重要事項、個人情報の取り扱い、利用負担金について説明をしました。

事業者

所在地 北足立郡伊奈町小室 3 1 7 0
法人名 医療法人 のぞみ会
 のぞみリハビリテーション病院
理事長名 池田 克介

印

説明者

事業所名 のぞみリハビリテーション病院
氏 名

印

私は、この重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項、個人情報の使用や取り扱い、利用負担金等についての説明を受けました。また、必要な個人情報の使用及び取り扱い並びに利用負担金、サービスの提供開始について、利用者本人及び代理人が家族を代表して、同意いたします。

利用者 住所

氏名

印

(代理人) 住所

氏名

印