

(介護予防)訪問リハビリテーション 重要事項説明書

1 事業者概要

事業者名	多摩丘陵病院	
所在地	〒194-0202 東京都町田市下小山田町1401	
電話番号	042-797-1511	
FAX番号	042-797-0596	
管理者名	病院長 小澤 勝治	
事業者番号	1313270923	
サービス提供地域	町田市 多摩市 八王子市	下小山田 上小山田 小山1-1100番台、1600ー1900番台 小山が丘1丁目 根岸 根岸町 矢部 常盤 小山田桜台 図師 忠生 木曾東1,3,4丁目 木曾西3ー5丁目 山崎1 山崎町 野津田 小野路 本町田2287-3396 藤の台 薬師台1丁目、2丁目(1-29)、3丁目(1-24) 大蔵341-560、809-1981 鶴川3-4丁目 金井1 金井町 唐木田 鶴牧 落合 豊ヶ丘 具取2-5丁目 永山3-6丁目 愛宕1, 3, 4丁目 山王下 中沢 南野 乞田651-1057 鹿島1-110、118-1120 堀之内3丁目 松が谷 別所1-2丁目 松木33-73,431 南大沢2-4丁目

※ 上記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 事業の目的と運営方針

要介護状態、または要支援状態の軽減、悪化の防止、要介護状態になることの予防を目的にリハビリテーションの目標を設定し、計画的なリハビリテーションを行います。退院後の在宅生活へのスムーズな移行へ向け、継続したリハビリテーションサービスを提供し、安定した生活を支援いたします。また、自らその提供する指定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 当事業所の職員体制

資 格	常勤	非常勤	合計	職務 内 容
理学療法士	2 名以上	0 名	2 名以上	訪問リハビリテーション業務
作業療法士	2 名以上	0 名	2 名以上	
言語療法士	0 名	0 名	0 名	
合 計	4 名以上	0 名	4 名以上	

4 サービス提供時間

平 日	午前9時～午後5時
休業日	土曜日 日曜日 祝祭日 年末年始(12月30日～1月3日)

5 利用料金及び内容

(1)利用料

(予防)訪問リハビリテーションを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとします。
利用料金は、ご利用サービスごとの「別紙1 利用料金一覧表」をご覧ください。

(2)内容

内容の詳細は「別紙1 利用料金内容一覧表」をご覧ください。

(3)交通費

利用料金に含まれます。但し、通常のサービス提供地域以外の訪問においては、実費でご請求させていただきます。(1kmにつき27円(内税)、往復分。通常の実施地域を超えた距離分を算定)「別紙1 利用料金一覧表」をご覧ください。

(4)その他 駐車料金が必要な場合は別途いただくことがあります。(サービス実施地域以外の場合)

6 サービスの終了について

(1)ご利用者の都合で終了する場合、1週間前までにお申し出下さい。

(2)当事業所より申し出る場合(当事業所の都合、またはご利用者の目標達成により終了となる場合)

2~3ヶ月前よりご相談させていただきます。

(3)自動終了 ①ご利用者が介護保険施設に入所、または病院に入院された場合

②ご利用者の要介護区分が非該当(自立)と認定された場合

③ご利用者が亡くなられた場合

7 秘密の保持について

事業者は当法人の個人情報保護方針に基づき(別紙3)、業務上知り得たご利用者及びそのご家族に関する秘密及び個人情報について適切に取り扱います。ご利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。ただし、サービス担当者会議等において、ご利用者及びそのご家族に関する秘密及び個人情報を用いることがあります。

8 苦情申し立て窓口

当事業所窓口	TEL 042-797-1511 担当者 事務部長 鶴田 肇 利用時間 9:00～17:00
町田市 介護保険課給付係	〒194-8520 町田市森野2-2-22 TEL 042-724-4366 利用時間 8:30～17:00
多摩市健康福祉部 介護保険課	〒206-8666 多摩市関戸6-12-1 TEL 042-338-6907 利用時間 8:30～17:00
八王子市 高齢者福祉課	〒192-8501 八王子市元本郷町3-24-1 TEL 042-620-7420 利用時間 8:30～19:00
東京都国保連合会 苦情相談窓口	〒102-0072 東京都千代田区飯田橋3-5-1 東京都区政会館11階 利用時間 9:00～17:00(土・日・祝日除く) TEL 03-6238-0177

9 緊急時の対応

サービス提供中に病状の急変等あった場合は、速やかに主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員等へ連絡いたします。

当院主治医	医師名	(科)
科主治医	医師名	
	医療機関名	
	住 所	
	電 話	
緊急連絡先	氏 名	
	住 所	
	電 話	

10 虐待防止に関する事項

(1)この事業所は利用者の人権擁護、虐待などの防止のため、次の措置を講ずるものとします。

- 1、虐待防止に関する責任者を選定しています
- 2、虐待を防止するための従業者に対する研修の実施、委員会の開催。その結果を従業者に周知徹底を図ります
- 3、利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- 4、その他、虐待防止のために必要な措置

(2)サービス提供中に当該事業所従業者または擁護者(現に擁護している家族・親族・同居人など)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報するものとします。

11 業務継続に向けた取り組み

(1)感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供を継続的に実施するための、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講ずるものとします。

(2)従業者は業務継続計画について周知するとともに必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

(3)定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

12 衛生管理

(1) 事業所の設備及びサービスの提供を行う際に使用する備品については必要な衛生管理に努めます。

(2) 事業所において感染症が発生し、またはまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

1、従業者の清潔の保持および健康状態について、必要な管理を行います。

2、事業所の設備及び備品などについて衛生的な管理に努めます。

3、事業所における感染症の予防およびまん延防止のための指針を整備します。

上
開催するところに、その結果について従業員に周知します。

4、事業所における感染症の予防およびまん延防止のための指針を整備します。

5、従業員に対して感染症の予防およびまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

13 サービス利用に関する留意事項

(1) 感染予防のため、リハビリの介入前後で訪問スタッフが手洗いさせて頂きます。

また訪問時に熱があった際、リハビリサービスを提供できないこともあります。

お茶などの接待などのお気遣いは、ご遠慮させて頂いております。

(2) 車での移動のため、5~10分程度の時間の変動は、予めご了承ください。

15分以上の時間の変更に関しては、お電話で連絡させて頂きます。

(3) 震度5以上の地震があった際は、連絡なしでリハビリテーションは中止となります。

(4) ハラスマント行為(暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷など)により、健全な信頼関係を築くことができないと判断した場合、サービス中止や契約を解除することもあります。

(5) サービス利用中の飲酒・喫煙はご遠慮ください。

(6) サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音などはご遠慮ください。

(乙) 当事業所は、甲に対する(介護予防)訪問リハビリテーションの開始に当たり、契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

重要事項説明年月日 年 月 日

(乙) 事業所 医療法人幸隆会 多摩丘陵病院
所在地 〒194-0202 東京都町田市下小山田町1401

説明者 氏名 _____

(甲) 私は、重要事項説明書に基づいて、乙から(介護予防)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ました。

(甲)

利用者 住 所 _____

氏 名 _____

利用者家族 住 所 _____

氏 名 _____

多摩丘陵病院 訪問リハビリテーション 利用料金一覧表 2024.06.01～

1 利用料

要支援 要介護

介護予防・訪問リハビリテーション費

項目	頻度	時間	単位	1割(円)	2割(円)
予防訪問リハビリ1	1日につき	20分	298	324	648
予防訪問リハビリ1	1日につき	40分	596	648	1296
予防訪問リハビリ1	1日につき	60分	894	972	1945
訪問リハビリ1	1日につき	20分	308	335	668
訪問リハビリ1	1日につき	40分	616	670	1340
訪問リハビリ1	1日につき	60分	924	1005	2010
予防訪問リハビリ1 12月超	1日につき	20分	268	291	583
予防訪問リハビリ1 12月超	1日につき	40分	536	583	1166
予防訪問リハビリ1 12月超	1日につき	60分	804	874	1749

加算料金

項目	頻度	単位	1割(円)	2割(円)	
(予防)口腔連携強化加算	1月につき	50	54	108	
(予防)退院時共同指導加算	退院時1回	600	652	1305	
移行支援加算	1日につき	17	18	36	
(予防)サービス提供体制加算 I	20分につき	6	6	13	
(予防)訪問リハビリ短期集中リハ加算	退院3か月まで	1日につき	200	217	435
認知症短期集中リハ加算	退院3か月まで	1日につき	240	261	522

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額ご負担となります。

※利用者負担料金:単位合計×地域区分10.88×自己負担の割合

1ヶ月の利用料金(概算)

円

2 交通費 利用料金に含まれます。

但し、通常のサービス実施地域以外の訪問においては、実費でご請求させていただきます。

(1kmにつき27円、往復分。通常の実施地域を超えた距離分を算定)

1回の交通費

円

1ヶ月の交通費
(概算)

円

利用料金内容一覧表

1 口腔連携強化加算（介護・予防共通）

訪問リハビリテーションの従業者が利用者毎の口腔の健康状態の把握ならびに歯科専門職の確認を要する状態の利用者の把握を通じて、歯科専門職による適切な口腔管理の実施に結び付けていきます。

2 退院時共同指導加算（介護・予防共通）

病院等から退院(もしくは退所)する利用者に対して、入院(もしくは入所)していた病院等のスタッフと共同で指導(退院時 在宅カンファレンスに出席など)を行った際に、退院時に1回算定いたします。

3 移行支援加算（要介護）

訪問リハビリテーション計画に家庭や社会への参加を可能とするための目標を作成したうえで、利用者のADL及びIADLを向上させ、指定通所介護などに移行していくものです。(別途、評価期間が定められています)

4 サービス提供体制強化加算（介護・予防共通）

3年以上勤続している常勤の理学療法士等が1名以上配置している事業所については、1回につき3単位
7年以上勤続している常勤の理学療法士等が1名以上配置している事業所については、1回につき6単位 を加算します。

5 短期集中リハ加算（介護・予防共通）

退院・退所後または初めて要介護認定を受けた認定日から3月以内に、医師の指示に基づきリハビリテーションを行い
週2日以上1日20分以上リハビリテーションを実施した場合は、1日200単位を加算します。週12回を限度として実施できます。

6 認知症短期集中リハ加算（要介護）

認知症の方に対して、その退院(所)日又は訪問開始日から3月以内の期間、当該利用者の生活機能を改善するためのリハビリテーションを週2日以上実施することで、1日240単位を加算します。週2回を限度として算定します。

7 基本報酬の減算（要支援）

指定介護予防訪問リハビリテーションの利用が12月を超える場合は、介護予防訪問リハビリテーション費から30単位減算します。入院による中断があり、医師による指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとします。

個人情報の保護および情報提供に関するお知らせ

当院は、個人情報の保護および患者さんへの説明と納得に基づく診療（インフォームド・コンセント）に積極的に取り組んでおります。

個人情報の利用目的

- ◆個人情報とは、氏名、住所等の特定の個人を同定できる情報を言います。
- ◆個人情報は、以下の場合を除き、本来の利用目的の範囲を超えて利用いたしません。
- ◆診療のために利用する他、病院運営、教育・研修、行政命令の遵守、他の医療・介護・福祉施設との連携等のために個人情報を利用することがあります。外部機関による病院評価、学会や出版物等で個人名が特定されないかたちで報告することがあります。詳細は、別表に記載します。
- ◆当院は、卒後臨床研修病院および医療専門職の研修病院に指定されており、研修・養成の目的で、研修医および医療専門職の学生等が診療、看護、処置などに同席する場合があります。

個人情報の内容訂正・利用停止

- ◆当院が保有する個人情報（診療記録等）が事実と異なるとお考えになる場合は、内容の訂正・利用停止を求めることができます。担当医師にお申し出下さい。調査の上、対応いたします。

ご希望の確認と変更

- ◆治療（リハビリ訓練等も含む）、外来予約（診察・検査・処置・栄養指導等）や入院予定の変更、療養給付・保険証等の確認等、必要と認めた内容について、患者さんご本人に連絡する場合があります。ただし、事前に各科外来窓口または②番受付までお申し出があった場合は、連絡いたしません。
- ◆外来・病棟・リハビリ訓練・検査等（採血・注射・レントゲン含む）での氏名の呼び出しや、病室外・病室内・白板（風呂時間・リハビリ訓練等）・点滴バッグ等の氏名掲示（記載）・安静度評価等のベッド表示を望まない場合は、お申し出下さい。ただし、事故防止・安全確保のためには、呼名および氏名の掲示が望ましいことを申し添えます。
- ◆電話あるいは面会者からの、部屋番号等の問い合わせへの回答を望まない場合には、お申し出下さい。
- ◆身体上または宗教上の理由等で、治療に関して特別の制限やご希望がある方はお申し出下さい。
- ◆一度出されたご希望を、いつでも変更することができます。お気軽に職員にお申し出下さい。

個人情報の取り扱い同意事項

- ◆上記、**個人情報の利用目的**・**個人情報の内容訂正・利用停止**・**ご希望の確認と変更**について患者様よりお申し出がない場合は、同意して頂いたものとして取り扱いいたしますので、ご了承下さい。

診療情報の提供

- ◆ご自身の病状や治療について質問や不安がおありになる場合は、遠慮なく、直接、担当医師または看護師に質問し、説明を受けて下さい。この場合には、特別の手続きは必要ありません。

診療情報の開示

- ◆ご自身の診療記録の閲覧や謄写をご希望の場合は、担当医師または「1階医事課窓口」に開示をお申し出下さい。主治医の判断により対処いたします。この際、開示・謄写に必要な実費をいただきます。
- 開示費用；手数料 3,000 円(税別) その他として、診療録等のコピー 1 枚につき 10 円(税別)・レントゲン
フィルムコピー 1 枚につき 2,000 円(税別)・レントゲン CD コピー 1 枚につき 1,000 円 (税別)

相談窓口

- ◆ご質問やご相談は、1階医事課 6 番窓口（月～金；9 時～16 時 30 分 土；9 時～12 時）までお申し出下さい。
- ◆東京都福祉保健局医療政策部医療安全課指導係 電話；03-5320-4432 fax；03-5388-1442

別表；通常の業務で想定される個人情報の利用目的

【患者さん等への医療の提供に必要な利用目的】

[当院での利用]

- ・当院で患者さん等（検診・健診・ドックを含む）に提供する医療
- ・医療保険事務
- ・患者さんに係る管理運営業務のうち、
 - 入退院等の病棟管理
 - 会計・経理
 - 質向上・安全確保・あるいは医療事故の未然防止等の分析・報告
 - 患者さん等への医療サービスの向上

[他の事業者等への情報提供]

- ・当院が患者さん等に提供する医療のうち、
 - 他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携
 - 他の医療機関および介護保険に関連する地方自治体からの照会への回答
 - 患者さん等の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - 検体検査業務の委託・その他の業務委託
 - 家族等への病状説明
 - ・医療保険事務のうち、
 - 保険事務の委託
 - 審査支払機関または保険者へのレセプト提出
 - 審査支払機関または保険者からの照会への回答
 - ・事業者等からの委託を受けて健康診断等を行った場合における、事業者等へのその結果の通知
 - ・医師賠償責任保険などに係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等
 - ・第3者機関への質向上・安全確保・医療事故対応・未然防止等のための報告

【上記以外の利用目的】

[当院での利用]

- ・医療機関等の管理運営業務のうち、
 - 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - 医師・看護師・薬剤師・検査技師・放射線技師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士・栄養士・医療事務等の学生実習への協力
 - 医師・看護師・薬剤師・検査技師・放射線技師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士・栄養士等の教育・研修
 - 症例検討・研究および剖検・臨床病理検討会等の死因検討
 - 研究、治験及び市販後臨床試験の場合。関連する法令、指針に従い進める。
 - 治療経過および予後調査、満足度調査や業務改善のためのアンケート調査

[学会・医学誌等への発表]

- 特定の患者・利用者・関係者の症例や事例の学会、研究会、学会誌等での報告は、氏名、生年月日、住所等を消去することで匿名化する。匿名化困難な場合は、本人の同意を得る。

[他の事業者等への情報提供を伴う事例]

- ・当院の管理運営業務のうち、
 - 外部監査機関への情報提供
 - 当該利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業者等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答