

## 重要事項説明書

(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サービス)

(2024年6月1日現在)

あなたに対する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サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

### 1. 事業者概要

事業者名称	公益社団法人 京都保健会
主たる事務所の所在地	京都市右京区太秦棚森町18-13京医協ビル2階
法人種別	公益社団法人
代表者名	理事長 吉中丈志
電話番号	075-862-1155

### 2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	公益社団法人京都保健会 京都民医連太子道診療所
指定番号	2610307411
所在地	京都市中京区西ノ京小堀池町18番地の1
電話番号	075-822-2804

### 3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	京都保健会が開設する訪問リハビリテーション事業所が要支援又は、要介護の判定を受けられた方に対して、医師の指示により適正な訪問リハビリテーションを提供する。
運営の方針	理学療法士・作業療法士等は療養者の心身の特性を踏まえ、自立した日常生活が営めるよう、療養生活を支援し、心身機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上を目指す。

### 4. 事業所の職員体制

従業者の職種	ご利用事業所の従業員数勤務の体制
医師	常勤1名
理学療法士	常勤4名
作業療法士	常勤1名

### 5. 営業日、営業時間

営業日	月～土曜日 日曜・祝日・年末年始(12/29～1/3)は休業
営業時間	午前9時00分～午後4時30分 ただし、土曜日は午前9時00分～午後12時30分
通常の事業の実施地域	春日通から桂川、一条通から四条通の範囲で、京都市北区、中京区、右京区

## 6. 利用料

- (1)訪問リハビリテーションサービスを利用された場合は、介護報酬に応じた利用者負担金を徴収させていただきます。
- (2)交通費に関しましてはいたしません。
- (3)その他の費用が必要となった場合は、その都度説明させて頂き、同意の上徴収させて頂きます。
- (4)利用者の都合でサービスを中止する場合は前日までに連絡をお願いします。  
当日では、キャンセル料として利用者負担金の50%を申し受けることもあります。  
ただし、容態の急変などやむをえない場合、キャンセル料は不要です。

※利用料の金額は以下の通りとなります(利用者負担額は、利用者の負担の割合に準じます。)

### <訪問リハビリ>

訪問リハビリテーション1費	308 単位/1回
サービス提供体制強化加算1	6 単位/1回
訪問リハビリ移行支援加算	17 単位/1日
リハビリテーションマネジメント加算1(イ)	180 単位/月
リハビリテーションマネジメント加算3	270 単位/月
認知症短期集中リハビリ加算	240 単位/1日
短期集中リハビリテーション実施加算	200 単位/1日
訪問リハ計画診療未実施減算	△ 50 単位/1回

### <予防訪問リハビリ>

予防訪問リハビリテーション1費	298 単位/1回
予防訪問リハサービス提供体制強化加算1	6 単位/1回
短期集中リハビリテーション実施加算	200 単位/1日
予防訪問リハ計画診療未実施減算	△ 50 単位/1回
12 月超の減算	△ 30 単位/1回

※△は-の意味

※介護保険割合負担が1割の方で、利用した場合(予防の場合)

週1回、1回を40分利用で、月4回の利用の場合:約 2,650 円(約 2,565 円)

週2回、1回を40分利用で、月8回の利用の場合:約 5,300 円(約 5,130 円)

週1回、1回を60分利用で、月4回の利用の場合:約 3,975 円(約 3,848 円)

週2回、1回を60分利用で、月8回の利用の場合:約 7,950 円(約 7,696 円)

○算定する内容によって、利用料金内容が変化しますので、適宜、ご連絡いたします。

○退院後3ヶ月間は短期集中リハビリテーション実施加算が算定される場合があります。

○介護保険負担割合が2割、3割の場合は利用料金が異なります。

## 7. 苦情申立窓口

当事業所の ご利用者相談窓口 担当 井上史(事務長)	ご利用時間 平日 午前9時00分～午後4時 土曜 午前9時00分～午後12時 ご利用方法 電話 075-822-2660
京都市中京区役所保健康長寿推進課 右京区役所健康長寿推進課 北区役所健康長寿推進課 国民健康保険団体連合会	電話 075-812-2566 電話 075-861-1430 電話 075-432-1366 電話 075-354-9090

## 8. 緊急時の対応方法

利用者の主治医又は事業者の協力医療機関に連絡を行い、医師の指示に従います。 また、緊急連絡先に連絡いたします。		
利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称	京都民医連中央病院

\*非常災害時が発生した時はマニュアルに従って、安全確保に努めます

## 9. 事故発生時の対応方法

利用者の家族、居宅介護支援事業者(ケアナビジャー)等と行政の関係窓口で連絡を行い、対処方法を検討のうえ、対応いたします。			
連絡先	利用者の家族	氏名	
		続柄	
		電話番号	
	居宅介護支援事業者 (ケアナビジャー)等	事業所	
		担当者	
		電話番号	
	行政窓口	中京区役所福祉介護課、右京区福祉介護課、北区福祉介護課	

## 10. ハラスメント

適切な訪問リハビリテーションの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係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訪問スタッフの就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じています。

また、利用者・ご家族との信頼関係のもとに、安全・安心な環境で質の高い相談援助を提供できるように以下の点についてご協力をお願いします。

暴力又は乱暴な言動、個人の尊厳や人格を傷つけるような言動、性的な言動はお控え下さい。

(具体例)

- ・暴力又は乱暴な言動
- ・セクシャルハラスメント
- ・その他＝自宅の住所や電話番号を何度も聞く/ペットを放し飼いにする等

このようなハラスメントを受けた場合は、契約を終了させていただく事があります。

## 11. 業務事業計画の策定

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する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、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な処置を講じています。

また、訪問スタッフに対し、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実施しています。

## 12. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

感染症が発生し、又はまん延しないように、次の措置を講じています。

(1)感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、訪問リハスタッフに周知徹底を図っています。

(2)感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備しています。

(3)訪問リハスタッフに対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的  
に実施しています。

### 13. 虐待の防止

虐待の発生またはその再発を防止するため、次の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開催するとともに、その結果について、訪問リハスタッフに周知徹底を図っています。

(2)虐待の防止のための指針を整備しています。

(3)訪問リハスタッフに対し、虐待の防止のための研修を定期的  
に実施しています。

(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いています。

以上の記載内容につき変更が生じた場合は、「変更一覧表」に変更内容を記載し、利用者と事業者の双方の合意をもって、記名・押印をし、原契約書別紙に添付することとします。その際、事業者は変更内容につき「重要事項説明書」の該当箇所を利用者に十分説明するものとします。

指定(予防)訪問リハビリテーションサービスの提供にあたり、利用者に対して契約書及びサービス内容説明書に基づき、重要事項を説明し、書類を交付しました。

令和 年 月 日

(事業者)

住 所 京都市中京区西ノ京小堀池町18番地の1

名 称 公益社団法人京都保健会 京都民医連太子道診療所

説明者 \_\_\_\_\_ 印

私は、事業者から指定(予防)訪問リハビリテーションサービスの重要事項についての説明を受け、サービスを受けること並びに利用料を支払うことに同意し、文書の交付を受けました。

また、契約書第 12 条の秘密保持に関し、サービス担当者会議及び他の事業所との連携を図る場合、または正当な事由のある場合において、利用者及び利用者家族の個人情報  
を契約の有効期間中、用いることに同意します。

令和 年 月 日

(利用者)

利用者 氏 名 \_\_\_\_\_ 印

利用者の家族 氏 名 \_\_\_\_\_ 印

(代理人) (利用者との関係: \_\_\_\_\_ )