

管理番号 No. _____

重要事項説明書

(訪問リハビリテーション)

利用者： _____ 様

事業者： 訪問リハビリテーション愛生会おおやけの里

訪問リハビリテーション愛生会おおやけの里重要事項説明書

訪問リハビリテーションまたは介護予防訪問リハビリテーションの提供開始にあたり、訪問リハビリテーションに関する重要事項を以下のとおり説明します。

1 当事業所の概要

(1) 事業所の概要

事業所名	一般社団法人愛生会 訪問リハビリテーション愛生会おおやけの里
所在地	京都市山科区大宅向山 10 番 5
連絡先	075-575-4111
管理者名	東 隆史
サービス種類	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
介護保険指定番号	2654180021 号
サービス提供地域	山科区全域及び伏見区醍醐支所管内（交通費は無料）

※サービス提供地域について、提供地域以外の方はご相談ください。

(2) 営業時間

平日	午前 9 : 00 ～ 午後 5 : 00
土曜日	午前 9 : 00 ～ 午後 5 : 00
定休日	日曜日、年末年始（12/30～1/3）

(3) 職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	理学療法士	1名	0名	1名
理学療法士	理学療法士	2名	0名	2名
作業療法士	作業療法士	0名	1名	1名

2 当事業所の連絡窓口（相談・苦情・キャンセル連絡など）

TEL : 075-575-4111

担当部署：リハビリテーション科

担当者：東 隆史

受付時間：午前 9 : 00～午後 5 : 00

※ご不明な点はお尋ねください。ご相談や苦情については下記の市区町村等でも受付けております。

○山科区役所：保健福祉センター健康長寿推進課（075-592-3050）

○伏見区役所醍醐支所：保険福祉センター健康長寿推進課（075-571-0003）

○京都府国民健康保険団体連合会：苦情処理窓口（075-354-9050）

3 サービス内容

- (1) 理学療法士や作業療法士が、ご利用者様の自宅を訪問し、医師の指示に基づいて、ご利用者様がより自立した日常生活を営むことができるように、身体面では、関節拘縮の予防・筋力や体力の改善、精神面では、知的能力の維持・改善、積極的に活動や参加を促し自立促進を図ることを目的にサービスを提供します。
- (2) 交通事情などにより、稀にサービス時間が前後することがございますが、ご了承ください。

4 利用料金

(1) 費用

原則として、料金表に記載されている利用料金の1割又は2割又は3割が利用者負担額になります。

(2) 利用料金などのお支払い方法

毎月月末締めとし、翌月10日に前月分の料金を請求いたしますので、あらかじめ指定された方法でお支払いください。

(3) 料金表

(訪問リハビリテーション)

項目	単位	料金	1割負担	2割負担	3割負担
訪問リハビリテーション費(1回20分につき)	307単位	3,238円	324円	648円	972円
短期集中リハビリテーション実施加算 (1回につき)	200単位	2,110円	211円	422円	633円
リハビリテーションマネジメント加算 (A-イ) (1月につき)	180単位	1,899円	190円	380円	570円
リハビリテーションマネジメント加算 (A-ロ) (1月につき)	213単位	2,247円	225円	450円	675円
リハビリテーションマネジメント加算 (B-イ) (1月につき)	450単位	4,747円	475円	950円	1,425円
リハビリテーションマネジメント加算 (B-ロ) (1月につき)	483単位	5,095円	510円	1,019円	1,529円
サービス提供体制強化加算(1回につき)	3単位	31円	4円	7円	10円

(介護予防 訪問リハビリテーション)

項目	単位	料金	1割負担	2割負担	3割負担
訪問リハビリテーション費(1回20分につき)	307単位	3,238円	324円	648円	972円
短期集中リハビリテーション実施加算 (1日につき)	200単位	2,110円	211円	422円	633円
サービス提供体制強化加算(1回につき)	3単位	31円	4円	7円	10円

(4) その他の費用

ご利用者の住まいにおいて、サービスを提供するために使用する、水道・ガス・電気・電話・公共交通機関利用時の運賃料などの費用は、ご利用者の負担になります。

(5) 介護保険給付対象外サービス

介護保険給付対象外のサービス利用料金は、全額ご利用者の負担になります。

交通費	通常地域を越えた地点から片道 3 キロ未満 (以降 1 キロを越えるごとに 100 円ずつ加算)	300 円
-----	---	-------

(6) キャンセル料

①ご利用日の前営業日の 17 時までにご連絡いただいた場合	無料
②ご利用日の前営業日の 17 時までにご連絡がなかった場合	介護保険にて定める料金の 50 %

ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合は、上記のキャンセル料金を頂きます。

キャンセルをされる場合は、至急事業所までご連絡ください。

5 緊急時の対応

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者など、関係各位へ連絡します。

主 治 医	病 院 名	
	主治医氏名	
	連 絡 先	
ご 家 族	氏 名	(続柄：)
	連 絡 先	
緊急連絡先	氏 名	(続柄：)
	連 絡 先	
主治医・ご家族などへの 連 絡 基 準		

6 賠償責任について

- 1) 当事業所は、居宅サービスの提供に伴って、当該事業所のサービス従事者の責めに帰すべき事由により、利用者様またはそのご家族等の介護者の生命、身体、財産及び名誉に損害を及ぼした場合には、相当範囲内においてその損害を賠償します。
- 2) 利用者様又はそのご家族等の介護者は、利用者様又はそのご家族等の介護者の責めに帰すべき事由により、訪問リハビリテーション事業所のサービス従事者の生命、身体、財産及び名誉に損害を及ぼした場合は、相当範囲内においてその損害賠償を請求される場合があります。

7 守秘義務

- 1) 当事業所及びサービス従事者は、訪問リハビリテーションを提供する上で知り得た利用者様及びそのご家族等に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- 2) 当事業所は、利用者様に係る居宅介護支援事業者との連携を図るなど、正当な理由により利用者様又はそのご家族等の個人情報を用いる場合には、利用者様及びそのご家族、又はその代理人の了解を得るものいたします。

8 介護保険法の改正

国が定める介護給付費(介護報酬)の改正があった場合、訪問リハビリテーションの料金体系は、国が定める介護給付費(介護報酬)に準拠するものとします。

附 則

この重要事項説明書は、2025 年 4 月 1 日から施行する。

【法人の概要】

名 称 一般社団法人愛生会
設 立 昭和31年8月
所在地 京都市山科区竹鼻四丁野町19番地の4
代表者 谷脇 雅史

【事業内容】

訪問リハビリテーション

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に基づいて、重要な事項を説明しました。

【事業者】

住 所： 京都市山科区大宅向山10番5
名 称： 訪問リハビリテーションおおやけの里
説 明 者： 印

担当者_____より、重要事項説明書の内容について説明を受け、了承しました。

年 月 日

【ご利用者】住 所_____

氏 名_____印

【代理人】住 所_____

氏 名_____印（続柄 _____）

署名代行理由：