

八王子山王病院

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

重要事項説明書

＜令和 7 年 4 月 1 日 現在＞

訪問リハビリサービスの提供開始にあたり、厚生省令に基づいて、当事業所が利用者様に説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業所の概要

事業者の名称	医療法人社団 東光会
主たる事務所の所在地	八王子市中野山王二丁目 15 番 16 号
法人種別	医療法人
代表者の氏名	理事長 中村 毅
電話番号	042-626-1144

2. ご利用事業所

事業所の名称	八王子山王病院
事業所の所在地	八王子市中野山王二丁目 15 番 16 号
都道府県知事許可番号	1312971257
管理者の氏名	院長 壽美 哲生
電話番号	042-626-1144
ファクシミリ番号	042-622-9588

3. 事業所の目的と運営の方針

〔目的〕 医療法人社団東光会が開設する八王子山王病院（以下「事業所」という）が行う指定居宅サービスに該当する訪問リハビリテーション（以下「指定訪問リハビリテーション」という）の事業は、要介護状態等となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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、利用者の居宅において、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目指すことを目的とする。

〔方針〕 居宅サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他の必要な医療を行うことにより、その者が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努めるものとする。地域や家庭との結びつきを重視し

た運営を行い、市町村、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所、他の介護保険施設その他の保険医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。

4. 通常の実施地域

実施地域	当院を中心としておおよそ 2km 圏内 (町名は以下の通りですが、状況によりお伺い出来ない場合があります)					
	・中野山王	・中野上町	・暁町	・追分町	・檜原町	・元本郷町
	・千人町	・日吉町	・滝山町	・左入町	・宇津木町	・大楽寺町
	・川口町	・加住町	・谷野町	・丹木町	・梅坪町	・尾崎町
	・大和田町	・犬目町	・大谷町	・台町	・長房町	・小宮町
	・小門町	・横川町	・泉町			

5. 営業日及び営業時間

営業日	月～金 但し、国民の休日・年末年始（12/30～1/3 日）は除く
営業時間	通常は午前 9 時 00 分から午後 5 時 00 分

6. キャンセル

- (1) 利用者がサービスの利用の中止をする際には、速やかに連絡をいただく。
- (2) 利用者の都合でサービスを中止にする場合には、できるだけサービス利用の前日までに連絡をいただく。
- (3) キャンセル料は徴収しない。

7. 職員体制

従業員の職種	人 員
医 師	1 名（常勤）
理学療法士	11 名（常勤 10 名／非常勤 2 名）
作業療法士	1 名（非常勤）
言語聴覚士	1 名（常勤）

8. サービスの利用料

- (1) 介護保険給付によるサービス

保険給付の自己負担額

訪問リハビリテーション費

※通院が困難な利用者に対し、医師の指示に基づき理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士が訪問リハビリテーションを行った場合に発生します。

<訪問リハビリテーション料金（利用者様負担額）概要>

※ご利用にかかる料金（単位）は、以下の通りです。（令和 7 年 4 月 1 日）

項 目	単 位	利用者様負担額*	備 考
基本単位（要支援） （20 分間につき）	298 単位	(1 割負担) 323 円 (2 割負担) 645 円 (3 割負担) 968 円	以降 20 分毎に加算されます。
基本単位（要介護） （20 分間につき）	308 単位	(1 割負担) 334 円 (2 割負担) 667 円 (3 割負担) 1,001 円	以降 20 分毎に加算されます。
サービス提供体制 強化加算（Ⅰ） （20 分間につき）	6 単位	(1 割負担) 6 円 (2 割負担) 13 円 (3 割負担) 19 円	リハビリテーション業務に 7 年以上従事している者が実施した場合に加算されます。
サービス提供体制 強化加算（Ⅱ） （20 分間につき）	3 単位	(1 割負担) 3 円 (2 割負担) 6 円 (3 割負担) 10 円	リハビリテーション業務に 3 年以上従事している者が実施した場合に加算されます。

*利用者様負担額は、上表の単位に 10.83 倍した値から、保険者負担を差し引いた額として個別に算出（約 1 割～3 割）しており、月毎の合計額は上記の表と異なる場合があります。

*お支払い時の計算では、1 円単位で請求いたします。自己負担割合は、介護保険負担割合証に記載されている割合（1 割から 3 割）のいずれかとなります。

*（地域区分の報酬単価）

地域区分の報酬単価とは、介護保険制度で決められたものです。

八王子市は 3 級地として定められ、10.83 倍と決められています。

以上、ご利用料金を（2）の支払い方法にて毎月 1 ヶ月分毎にご負担頂きます。

（2） 支払い方法

・翌月の訪問時に前月分の請求書をお渡しいたします。お支払は原則病院窓口となります。

※来院することが難しい方は個別のご相談となります。

9. 苦情等申立窓口

当訪問リハビリのサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、担当者までお気軽にご相談ください。また、施設の相談窓口での受付も致しておりますのでご利用ください。責任をもって調査、改善をさせていただきます。

【 苦情・相談窓口 】

当事業所	電話番号	042-626-1144
	F A X 番号	042-622-9588
	担当者	唐木 晃一
	対応時間	9：00～17：00（月）～（金） 9：00～13：00（土）
八王子市 福祉部 高齢者福祉課	電話番号	042-920-7420
東京都国保連合会 （苦情相談専用窓口）	電話番号	03-6238-0177

《 円滑かつ迅速に苦情処理を行なうための処理体制・手順 》

- ① 事実確認：苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事実確認を行う。また、管理者は訪問担当者に事実確認を行う。
- ② 迅速な対応：苦情又は相談を受けた後、7日以内に①事実確認を行う。
- ③ 対処方法の検討：相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討し時下の対応を決定する。
- ④ 記録・保管：苦情・相談の記録は、当事業所にて3年間保管する。
- ⑤ 再発防止の方策：対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡する）
- ⑥ 困難時の対応：行政窓口等の関係機関との協力により適切な対応方法を利用者の立場に立って検討し対処する。

10. 事故発生時の対応

- （１） サービス提供中に転倒・転落事故が発生した場合、骨折の有無に関わらず、当院外来を受診していただきます。当院までの移動手段は、救急車または当院移動車で移動可能かを担当者が判断させていただきます。
- （２） サービス提供により事故が発生した場合には、市町村、利用者様の家族、主治医、指示医、居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- （３） 事故の状況及び事故に至った経緯を記録すると共に、原因を解明し再発防止策を講じます。
- （４） 事業者は訪問リハビリテーションの提供に伴い、事業者の責めに帰すべき事由により利用者又は家族の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対して損害を賠償します。

11. 介護保険法の改正

国が定める介護給付費（介護報酬）の改定があった場合、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。

12. 第三者評価の実施状況

第三者評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

【 説明確認欄（事業所控） 】

令和 年 月 日

訪問リハビリテーション利用契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明いたしました。

所在地：東京都八王子市中野山王二丁目 15 番 16 号

事業所：八王子山王病院

説明者： _____ 印

職 種：理学療法士

訪問リハビリテーション利用契約の締結にあたり、上記のとおり重要事項の説明を受けました。

<利 用 者> 住 所
氏 名

印

＜ご家族代表者＞住 所
氏 名

印

【緊急時の対応】

(1) 緊急時診療等を求める医療機関（かかりつけ医）

かかりつけ医：

病 院 名 :

住 所：

電話 番 号 :

(2) ご家族代表者の緊急連絡先

住 所：

電話 番 号 :

氏 名 ・ 続 柄 :