

(令和8年 6月 1 日現在)

1 当事業所のご利用にあたり

介護保険制度上、医療法人回生会訪問リハビリテーションかいせい(以下、事業所という)のご利用には、利用者様と当事業所との契約が必要となります。

その契約についての重要事項を説明致します。

2 当事業所の概要

① 名 称	医療法人回生会 訪問リハビリテーションかいせい
② 所 在 地	〒600-8814 京都市下京区中堂寺庄ノ内町1番地の181
③ 開 設 者	医療法人回生会 理事長 出 射 靖 生
④ 管 理 者	外 川 展 克
⑤ 職 員	常 勤 医 師 9名以上 理 学 療 法 士 5名以上 作 業 療 法 士 3名以上 言 語 聴 覚 士 0名以上
⑥ 電 話 番 号	(直通) 075 (323) 0533 (代表) 075 (311) 5121 (医療法人回生会 京都回生病院)
⑦ F A X 番 号	(直通) 075 (323) 9006
⑧ 指定事業所番号	第2610400539号
⑨ 営 業 日	月 曜 日～土 曜 日 (休 業 日:日曜日、祝日、年末年始(12月30日～1月3日))
⑩ 営 業 時 間	月曜日～金曜日 午前9時00分～午後5時00分 土曜日 午前9時00分～午後0時30分
⑪ 通常の営業範囲	京都市下京区、中京区、右京区、南区の内、丸太町通以南、堀川通、油小路通以西、八条通以北、桂川東岸以東、三条通以北、長辻通、嵯峨街道以東とする。

3 事業の目的

事業所は、介護保険法などの関係法令に従い、要介護及び要支援状態と認定された心身に障害のある利用者様に対し、医師の指示に基づき、その利用者様が有する能力に応じて、可能な限り日常生活の改善、あるいは利用者様の心身の維持向上を図ることを目的に、訪問リハビリテーションサービスを提供します。

4 事業の方針

- ① 事業所は、「患者本位の医療と介護」を基本理念と掲げ、利用者様や利用者ご家族の希望にそって、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）以下、「訪問リハビリテーション」という）の実施を行います。訪問リハビリテーションは、利用者様の生活の質を重視し、利用者様が可能な限り居宅において、その有する能力に応じた日常生活ができるよう、身体機能や日常生活動作の維持向上を図るものとします。
- ② 事業所は、訪問リハビリテーションの実施にあたって、地域の医療・介護・保健・福祉サービスを提供する関連機関との密接な連携に勤め、その協力と理解のもとに適切な運営を図るものとします。

5 事業の内容

理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が利用者様のご自宅等を訪問し、利用者様の日常生活がより改善されるように、病状や障害の評価、寝返りや歩行などの基本動作訓練、日常生活動作などの応用動作訓練などを、医師の指示に基づき行います。

6 事業の提供方法

- ① 訪問リハビリテーションは、主治医から3月以内に発行された診療情報提供書に基づいて、医療法人回生会京都回生病院（以下、当院という）の医師の指示のもとに提供いたします。そのため、利用者様は、3月に1回は主治医及び当院医師の診療が必要となります。
- ② 利用者様に主治医がいない場合は、当院の医師が主治医とさせていただきます。
- ③ リハビリテーションは、20分ごとで行うものとし、病状や環境を踏まえての機能訓練など、利用者様の状態に合わせ最大60分まで行えるものとします。また、その場合20分を1回とし、40分を2回分、60分を3回分とします。
- ④ 提供期間は、基本的に3ヶ月としますが、病状・障害の観察および評価により、延長を必要とされる場合は、訪問リハビリテーションの提供を継続します。

7 個人情報保護並びに秘密の保持

- ① 事業者は、個人情報保護法を遵守して、サービスを提供する上で知り得た利用者様および利用者ご家族に関する情報を、許可無く発表、公開、漏洩、利用致しません。この守秘義務は本契約終了後も同様です。
- ② 前項に挙げた諸情報を管理上やむを得ず電子媒体で記録し文章等で保管する場合は、常に細心の注意を払い、個人情報保護法の規定を十分に留意した取り扱いを心掛けます。
- ③ 利用者様の個人情報は、別表に掲げる目的に利用されます。記載項目以外に利用者様の個人情報を利用する場合は、書面により利用者様の同意をいただくことと致します。

8 利用料金等

- ① 事業所は、サービスの対価として、介護保険制度の定める単位数に基づいて算出された金額を請求いたします。
利用者様は、現金または金融機関からの引き落としによって、請求された金額を支払うものとします。
- ② 介護保険制度の変更等で、料金設定の変更があった場合は、変更した内容を説明し、書面にて提示させていただきます。その際は、新たな料金設定に基づくサービス変更合意書を交わし、利用者の了承を得られてからサービスを継続させていただきます。
- ③ 事業者の交通費については、通常実施地域内及び実施地域外とも徴収しません。
通常実施地域を越える場合、原則的に訪問はできませんが（他の近隣事業所を紹介させていただきます）当事業所で訪問させていただく場合は、要相談とさせていただきます。
- ④ 事業所の算定条件
地域区分：5級地（1単位 10,55円）単位数・支払い料金概算額（1回20分あたり）

<基本料金>

(※上段:1割、中段:2割、下段:3割)

		実施時間	自己負担額	備考
○ 訪問リハビリテーション	308 単位	20 分	325 円 650 円 975 円	※
		40 分	650 円 1,300 円 1,950 円	※
		60 分	975 円 1,950 円 2,925 円	※
○ 介護予防訪問リハビリテーション	298 単位	20 分	315 円 629 円 943 円	※
		40 分	629 円 1,258 円 1,887 円	※
		60 分	944 円 1,887 円 2,830 円	※

<加 算 料 金>

		自己負担額		
○ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	6 単位	7 13 19	円／回 円／回 円／回	※
○ 短期集中リハビリテーション加算	200 単位	211	円／日	※
○ 介護予防短期集中リハビリテーション加算 （退院・退所・介護認定日から3ヶ月以内）	200 単位	422 633	円／日 円／日	
○ 認知症短期集中リハビリテーション加算 （退院・退所・訪問開始日から3ヶ月以内）	240 単位	254 507 760	円／日 円／日 円／日	※
○ リハビリテーションマネジメント加算 イ	180 単位	190 380 570	円／月 円／月 円／月	※
○ リハビリテーションマネジメント加算 ロ	213 単位	225 450 675	円／月 円／月 円／月	※
○ 医師による説明が行われた場合 （リハビリテーションマネジメント加算イ又はロに加算）	270 単位	285 570 855	円／月 円／月 円／月	※
○ 口腔連携強化加算	50 単位	53 106 159	円／月 円／月 円／月	※
○ 移行支援加算	17 単位	18 36 54	円／日 円／日 円／日	※
○ 訪問リハビリ計画診療未実施減算	-50 単位	-53 -106 -159	円／回 円／回 円／回	※
○ 介護予防長期減算（12ヶ月超）	-30 単位	-32 -64 -95	円／回 円／回 円／回	※
○ 退院時共同指導加算 （退院後1回のみ）	600 単位	633 1,266 1,899	円／回 円／回 円／回	※
○ 介護職員等処遇改善加算	所定単位×15／1000			

9 事業所の利用にあたっての連絡事項

下記の事項がございましたら、速やかに事業所へご連絡ください。

- ① 利用者様の病状に急変等があった場合。
- ② 扶養者（代理人）様に変更があった場合。

10 緊急時の対応

事業所は、訪問リハビリテーションサービスの提供実施中に、利用者様の病状に急変その他緊急事態が生じた時は、速やかに主治医あるいは利用者のご家族、利用者様に係る居宅介護支援事業所（介護予防にあたっては地域包括支援センター）へ連絡し適切な処置を講じます。
医療的ケア（人工呼吸器）を必要な利用者に関しては、家族・介護者の同伴を基本とします。

11 事故発生時の対応

介護事故防止に努め訪問リハビリテーションサービスを提供しますが、万一事故が発生した場合、利用者様のご家族、利用者様に係る居宅介護支援事業所（介護予防にあたっては、地域包括支援センター）へ連絡し、状況に応じて行政機関、医療機関、各サービス機関等に連絡し迅速かつ適切に対応します。

12 賠償責任

当事業所は、サービス提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により、利用者様の生命・身体に損害を及ぼした場合は、利用者様に対してその損害を賠償します。

13 契約に定めのない事項

この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところを尊重し、双方が協議のうえ対策を講じます。

14 相談、要望、苦情等の対応

当事業所では、高齢者の皆様が住み慣れた家庭や地域で穏やかに暮らしていただくため、医学的管理の下における看護、介護その他日常的に必要なとされる医療等のサービス提供に日々努力しています。利用者様並びに介護者様が当事業所に対しての苦情やご不満がございましたら、ささいな事でもかまいませんので、当事業所へお申し出下さい。

相談・要望・苦情窓口	訪問リハビリテーションかいせい受付		
窓口担当者	管理者 外 川 展 克		
電話 (直通)	0 7 5 (3 2 3)	0 5 3 3	
(代表)	0 7 5 (3 1 1)	5 1 2 1	(医療法人回生会京都回生病院)
F A X	0 7 5 (3 2 3)	9 0 0 6	

苦情・相談・要望の窓口の受付時間

営業日時 月 曜日～土 曜日

(休業日：日曜日、祝日、年末年始(12月30日～1月3日))

月曜日～金曜日 午前9時00分～午後5時00分

土曜日 午前9時00分～午後0時30分

◎ 役所（行政）等への苦情及び相談ごとは

京都府健康福祉部介護・地域福祉課 地域・福祉担当

電話 0 7 5 - 4 1 4 - 4 6 0 5 (直)

京都府高齢者情報相談センター

電話 0 7 5 - 2 2 1 - 1 1 6 5 (直)

京都市保健福祉局 健康長寿のまち・京都推進室 介護ケア推進課

電話 0 7 5 - 2 1 3 - 5 8 7 1 (直)

京都府医師会

電話 0 7 5 - 3 5 4 - 6 1 0 1 (代)

京都府国民健康保険団体連合会 介護相談窓口

電話 0 7 5 - 3 5 4 - 9 0 9 0 (直)

京都市 区役所

・下京区役所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当

電話 0 7 5 - 3 7 1 - 7 1 0 1 (代)

・中京区役所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当

電話 0 7 5 - 8 1 2 - 0 0 6 1 (代)

・右京区役所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当

電話 0 7 5 - 8 6 1 - 1 4 3 0 (代)

・南区役所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当

電話 0 7 5 - 6 8 1 - 3 2 9 6 (直)

その他、各区役所の福祉介護課 介護保険係までご相談下さい。

以 上

令和 年 月 日

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、訪問リハビリテーションのサービス内容および重要事項を説明の上、これを交付します。

事 業 者

<事業者名> 医療法人回生会 訪問リハビリテーションかいせい
(指定番号：2610400539)

<所在地> 〒600-8814
京都市下京区中堂寺庄ノ内町1番地の181

<管理者> 外 川 展 克 ㊞

<説明者> _____

私は、重要事項説明書に基づいて、訪問リハビリテーションのサービス内容および重要事項の説明を受け、同意したうえで受領しました。

利 用 者

<住 所> 〒 _____

<氏 名> _____ ㊞

代 理 人

<住 所> 〒 _____

<氏 名> _____ ㊞

(続柄：)
(署名または記名押印)