

重要事項説明書（2025 年 4 月 1 日現在）

当訪問リハビリテーションについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なくご質問をしてください。

1、当事業所が提供するサービスについての相談窓口

相談担当者名	訪問リハビリテーション 飯田 海
連絡先	電話 042-496-7760 FAX 042-496-7761
相談時間	月曜日～金曜日 午前8時50分から午後5時

2、利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	北多摩クリニック
介護保険指定事業所番号	東京都1314720744号
事業所所在地	東京都清瀬市上清戸2丁目1番41号
サービスを提供する地域（通常）	清瀬市全域、東久留米市（小山3・4・5丁目、野火止2・3丁目）、新座市（新堀1・2・3丁目、西堀2・3丁目、あたご3丁目）

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護状態又は要支援状態にある者に対し、適正な指定訪問リハビリテーション等を提供します。
運営の方針	利用者が可能な限り居宅において日常生活を営むことができるように、利用者の心身の機能維持・回復、「活動」「参加」といった生活機能の維持・向上につながるリハビリテーションを行います。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日 ※ただし 祝日及び12月29日～1月3日を除く
営業時間 サービス提供時間	月～金曜日 午前9時00分から午後5時00分

(4) 事業所の職員体制

管理者	保坂 幸男
-----	-------

資格		常勤	非常勤	人員合計
管理者	医師	1 名		1 名
医師		1 名		1 名
理学療法士			2 名	2 名
作業療法士			1 名	1 名

3、提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サ ー ビ ス の 内 容
指定訪問リハビリテーション	要介護状態となった場合においても、利用者が可能な限り居宅において、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り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図り、生活機能の維持、向上をめざします。 * 具体的なサービス内容は ①病状・障害の観察 ②食事・排泄など日常の生活援助・指導 ③褥創の予防 ④リハビリテーション ⑤認知症のリハビリ ⑥療養生活や介護方法の指導と援助 ⑦福祉用具等の紹介、指導 ⑧住宅環境の工夫と援助 ⑨主治医、その他利用医療機関、介護支援専門員との連携
短期集中リハビリテーション	利用者に対して、集中的に訪問リハビリテーションを行うことが身体等の機能回復に効果的であると認められる場合に加算します。 退院（退所）日または要介護認定を受けた日から起算して3か月以内の期間に1週間に付き概ね2回以上、1回あたり20分以上の個別リハビリテーションを行います。

4、サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

- ①サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。
- ②利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- ③居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員にご相談ください。
- ④医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、医師の診療に基づき、利用者又は家族に説明し、同意を得た上で、訪問リハビリテーション計画を作成します。作成した計画は利用者に交付します。計画に従ったサービスの実施状況及びその評価について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告します。

(2) サービスの終了

① 利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の 1 週間前までにお申し出下さい。

② 事業者の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了 1 カ月前までに文書で通知いたします。

③ 利用者の体調等の変化によりサービスを終了する場合

次のいずれかに該当するときは、契約を終了させていただく場合があります。

- ・利用者が正当な理由なく利用の休止を繰り返した場合。
- ・利用者が入院又は病気により 2 ヶ月以上にわたって利用ができない状態であることが明らかにした場合。

④ 自動終了

次の場合は、双方の通知がなくても、自動的に利用契約を終了します。

- ・利用者が介護保険施設等に入所された場合。
- ・要介護認定区分が、自立と認定された場合。
- ・利用者がお亡くなりになった場合や被保険者資格を喪失した場合。

⑤ その他

- ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、倒産した場合など利用者は、文書で解約を通知することによりすぐに終了することができます。
- ・利用者が、サービス利用料金の支払いを 2 カ月以上遅延し、料金を催告したにもかかわらず 14 日以内にお支払いがない場合、利用者又はその家族が当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、すぐにサービスを終了させていただく場合があります。

(3) サービスを提供するにあたって

- ①提供した訪問リハビリテーション（以下訪問リハビリとします。）に関しては、利用者の健康手帳、医療の記録等に必要な事項を記載します。
- ②訪問リハビリの提供開始に際しては、主治医の診療情報提供書による指示に従います。
- ③当事業者は主治医に対し、訪問リハビリ報告書を提出します。

5、提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

指定訪問リハビリテーション等を提供した場合の利用料金の額は、厚生労大臣が定める額とし、指定訪問リハビリテーション等が法定代理受領サービスである時は、その1割とする。利用料、その他の費用の額は、別紙料金表のとおりとなります。

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金（料金表）の1～3割です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

6、利用者負担額の請求と支払方法

毎月15日までに前月分の利用料金を請求しますので、請求月の末日までにお支払いください。お支払方法は、郵便局口座からの引き落とし又は訪問時の現金支払いとなります。

郵便局引き落とし及をご利用の方は、請求月の20日（20日が土・日・祝日の場合は翌営業日）、銀行引き落としの方は27～29日が引き落とし日となっています。引落日前日までに準備をお願いいたします。

7、サービスの利用にあたっての留意事項

(1) 体調不良の場合の対応

- ①ご利用中に体調が悪くなった場合は、サービスを中止することがあります。この場合には、ご家族に連絡の上で適切に対応します。また、必要に応じて速やかに必要な措置を講じます。
- ②利用当日の訪問前に健康状態で気になることがある場合は、当事業所にご連絡ください。

(2) 訪問リハビリ担当者の変更

- ①担当者の変更を希望される場合は申し出てください。
- ②事業所のやむを得ない事由により担当者が変更になる場合があります。

8、緊急時の対応方法

サービスの提供中に利用者の容態に変化等があった場合は、ご家族、主治医、居宅介護支援事業者等へ連絡します。

<緊急連絡先>

主治医	氏 名		
	連絡先		
ご家族	氏 名		
	連絡先	住所	電話
ご家族	氏 名		
	連絡先	住所	電話

9、事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

事故の状況及び事故に際してとった処置について記録し、その完結の日から2年間保存します。

また、利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

10、高齢者虐待防止の対応

利用者等の人権の擁護・虐待防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 定期的に研修等を実施し、従業者の人権意識の向上・知識や技術の向上に努めます。
- (2) 虐待防止委員会を定期的に開催し、会議内容について職員に周知します。
(委員会については、テレビ電話装置等を活用しておこなうことができるものとします。)
- (3) 虐待防止のための指針を整備します。

11、ハラスメントについて

職場、介護現場においてハラスメントによって就業環境が害されることを防止し、適切なサービスを提供できる体制が確保出来るよう努めます。

12、事業所における業務継続計画について

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築し、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練を実施していきます。

13、事業所における感染対策について

- (1) 感染症予防・拡大防止のための委員会を設置、定期的に会議を開催し、その内容について職員へ周知徹底を図ります。
- (2) 感染症予防・拡大防止のための指針を整備します。
- (3) 職員に対し、感染予防・拡大防止のための研修等を定期的 to 実施します。

14、身分証携行義務

指定訪問リハビリテーションを行う者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

15、心身の状況の把握

指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

16、居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定訪問リハビリテーションの提供に当り、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「訪問リハビリテーション計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

17、サービス提供等の記録

- ① リハビリテーションの実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録は、提供の日から2年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

18、衛生管理等

- ① サービス提供職員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ② 指定訪問リハビリテーション事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

19、サービス提供に関する相談、苦情について

- (1) 苦情処理の体制及び手順

利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。

【事業者の窓口】	北多摩クリニック 担当者：飯田 海（理学療法士） 電話番号 042-496-7760 受付時間 月曜日～金曜日： 午前8時50分から午後5時
【市町村（保険者）の窓口】	清瀬市健康福祉部介護保険課 電話：042-492-5111 東久留米市健康福祉部介護保険課 電話：042-470-7777 新座市健康福祉部介護保険課 電話：04-8477-1111 西東京市健康福祉部介護保険課 電話：042-464-1311 所沢市保健福祉部介護保険課 電話：04-2998-9420
【東京都国民健康保険団体連合会窓口】	東京都国民健康保険団体連合会 介護保険相談窓口担当 電話：03-6238-0177

20、職員の健康管理、研修等

- ・職員は関係法令及び諸規則を守り、業務上の指示命令に従い、事故の業務に専念します。
- ・職員の就業に関する事項は、別に定める西都保健生活協同組合の就業規則によります。
- ・職員は、事業所で行う年2回の健康診断を受診します。
- ・職員の力量向上のために、年1回以上研修の機会を確保します。
- ・当事業所は、在宅医療・福祉分野の人材育成を行っております。そのため、現場実習等のご協力をお願いすることがあります。

21、当事業所の概要

法人名称 西都保健生活協同組合
事業所名称 北多摩クリニック（指定訪問リハビリテーション）
法人種別 生協法人（日本生活協同組合連合会医療部会加入）
代表者役職・氏名 理事長 村田 靖
法人事務所の所在地・電話 清瀬市上清戸2-1-41 Tel042-493-6129

定款の目的に定めた事業

1. 組合員の健康保持増進に必要な医療機関をつくり、組合員が利用する事業。
2. 組合員の福祉の向上をはかる事業。
3. 組合員の疾病予防及び衛生、健康管理の改善向上をはかる事業。
4. 組合員の生活の改善及び文化の向上をはかる事業。
5. 組合員及び組合従業員の組合事業に関する知識の向上をはかる事業。
6. 前各号の事業に付帯する事業。

※いずれの事業も組合員利用が原則ですが、組合員以外の者の利用の許可を得ています。
生協の加入・催し物のご案内をさせていただくことがあります。

その他の事業所

<診療所>

- ・清瀬診療所（清瀬市）
- ・北多摩生協診療所（東村山市）
- ・みその診療所（小平市）
- ・富士見通り診療所（東久留米市）

<歯科診療所>

- ・みその歯科（小平市）
- ・西東京生協歯科（西東京市）

<訪問看護ステーション>

- ・さいと訪問看護ステーション（小平市）

<ヘルパーステーション>

- ・ヘルパーステーションこだま（小平市）

<居宅会議支援事業所>

- ・ケアプランセンターきずな（清瀬市）
- ・かるがも居宅介護支援事業所（東村山市）
- ・泉居宅介護支援事業所（小平市）

<グループホーム>

- ・グループホーム虹の家（清瀬市）

【重要事項説明書 別紙】(2025 年 4 月 1 日現在)

下記は目安となります。ご利用の介護報酬単位の総単位に地域区分加算 10.83 をかけ、その総金額を小数点以下切り捨てし、保険給付分（9割もしくは8割もしくは7割・小数点以下切り捨て）を引いた額＝「総金額の1割～3割」が月の利用料金となります。

① 基本利用料

		介護報酬	利用者負担額
訪問リハビリテーション	基本報酬 (1回 20 分のサービス、1週に6回が限度)	1回 (20分) 308 単位	1回 (20分) 333 円 (1割) 667 円 (2割) 1000 円 (3割)

※ 当事業所の訪問リハビリテーションは、通常 1日 20分×2回 (2単位)で行っています。

② 基本となる加算

加 算	介護報酬	利用者負担額	算定回数等
サービス提供体制強化加算 I	6 単位	6 円 (1割) 13 円 (2割) 19 円 (3割)	1 回当たり

③ 利用内容に応じて算定する加算

加算	介護報酬	利用者負担額	算定回数等
退院時共同指導加算	600 単位	649 円 (1割) 1299 円 (2割) 1949 円 (3割)	退院後 1 回目の利用時
短期集中リハビリテーション実施加算 (退院(所)日又は新たに要介護認定を受けた日から3か月以内)	200 単位	216 円 (1割) 433 円 (2割) 649 円 (3割)	1 日当たり

介護予防訪問リハビリテーション

内 容	介護報酬	自己負担額（１割）
介護予防訪問リハビリテーション 費 (1単位20分) ※	298単位	1回（20分） 323円（1割） 645円（2割） 968円（3割）
サービス提供体制強化加算Ⅰ	6単位	6円（1割） 13円（2割） 19円（3割）
退院時共同指導加算 (利用時の内容により1回目に発生)	600単位	649円（1割） 1299円（2割） 1949円（3割）
短期集中リハビリテーション実施加算 (退院（所）日又は新たに要介護認定を受けた日から3か月以内) (1日あたり発生)	200単位	216円（1割） 433円（2割） 649円（3割）

※ 退院時共同指導加算は、病院や施設から退院（もしくは退所）するご利用者に対して、リハビリスタッフがカンファレンス等に参加し、病院等の医師もしくはその施設の従業者と共同して療養上の指導を行った場合、初回のご利用時に算定します。

※ 短期集中リハビリテーション加算は利用者に対して、集中的に訪問リハビリテーションを行うことが身体等の機能回復に効果的であると認められる場合に加算します。
退院（退所）日または要介護認定を受けた日から起算して3か月以内の期間に1週間につき概ね2回以上、1回あたり20分以上の個別リハビリテーションを行います。

※ 当事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物（養護老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る）若しくは当事業所と同一建物に居住するご利用者又は当事業所における一月当たりのご利用者が同一の建物に20人以上居住する建物のご利用者にサービス提供を行った場合は、上記金額の90/100となります

④その他の費用

- ・当事業所では、車代・交通費はいただいております。
- ・利用者のお住まいでサービスを提供するために使用する、水道・ガス・電気・電話等の費用はご利用者の負担となります。
- ・公共交通機関の練習でかかった費用（バス代等）は、職員分含めてご利用者の負担となります。

当事業者は、重要事項説明書 別紙に基づいて、訪問リハビリテーションサービスの費用及び利用者負担について説明しました。

令和 年 月 日

事業者	所在地	東京都清瀬市上清戸2丁目1番41号	
	法人名	西都保健生活協同組合	
	代表者名	理事長 村田 靖	印
	事業所名	北多摩クリニック	
	説明者氏名		印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	印
代筆の場合の代筆者 氏名（および続柄）		
代理人	住所	
	氏名	印
利用者との続柄		