

重要事項説明書

介護予防訪問リハビリテーション

利用者： _____ 様

医療法人三愛会

埼玉みさと総合リハビリテーション病院

訪問リハビリテーション

1 医療法人三愛会 埼玉みさと総合リハビリテーション病院 訪問リハビリテーションの概要

① 事業者の概要

名称	医療法人 三愛会
代表者名	中村 哲也
所在地	埼玉県三郷市新和5丁目207番地
連絡先	048-953-1211 (代表)

② 事業所の概要

事業所名	埼玉みさと総合リハビリテーション病院 訪問リハビリテーション
所在地	埼玉県三郷市新和5丁目207番地
連絡先	048-953-1211 (代表)
事業所番号	1111200203
管理者氏名	熊澤 健一

③ 職員体制

職種	職務内容	常勤	非常勤	計
管理者	医師	1名		1名
医師	医師	1名	4名	5名
リハビリ職員	理学療法士	4名		4名
事務	介護事務	1名		1名

④ サービス実施エリア

実施エリア	三郷市内
-------	------

⑤ 営業日

営業日	営業時間	サービス提供時間
月～土曜日 (12/31～1/3を除く)	8:30～17:00	9:00～17:00

⑥ 事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、ご利用者様及びその家族にとどまらず全ての方に対し、求めがあれば閲覧することができます。

2 サービスの内容と費用

① サービスの内容

理学療法士や作業療法士等がご利用者様の自宅を訪問し、ご利用者様の日常生活がより活動的なものとなるように、身体面では、関節拘縮の予防、筋力・体力の改善、生活動作面では、日常生活に必要となる身の回りの動作の維持・改善、精神面では、知的能力の維持・改善等を医師の指示に基づき行います。
20分を1回として1日何回行うかを設定いたします。(上限週6回)

② 費用

原則として料金表の利用料金の1割が、ご利用者様負担額となります。
また、利用者負担額減免を受けている場合は、減免率に応じた負担額となります。
(所得によって2割負担又は3割負担となる場合があります)

③ 料金表 (基本料金)

項目	単位	料金	1割負担額	2割負担額	3割負担額
訪問リハビリテーション費 (20分/回)	298 単位/回	3,078 円/回	308 円/回	616 円/回	924 円/回

④ 料金表 (加算)

項目	単位	料金	1割負担額	2割負担額	3割負担額
短期集中リハビリテーション実施加算	200 単位/日	2,066 円/日	207 円/日	414 円/日	620 円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	6 単位/回	61 円/回	7 円/回	13 円/回	19 円/回
退院時共同指導加算	600 単位/回	6,198 円/回	620 円/回	1,240 円/回	1,860 円/回

【1ヶ月の利用料の目安 (1割負担の方の場合)】

(基本単位+各種加算単位) × 単位数単価 10.33 × 負担額 10 % + 介護保険給付対象外サービス費等
= 利用料金

※ 2割負担及び3割負担の方は、『負担額 10 %』が『負担額 20 %』及び『負担額 30 %』となります。

⑤ 介護保険給付対象外サービス

介護保険給付対象外サービスの利用料はご利用者様の全額負担となります。
有料駐車場を利用した場合は実費を徴収させていただきます。
当事業所実施地域以外へ訪問した場合は以下の交通費の実費を徴収させていただきます。

種類	料金
当事業所より 2km未満	0 円/回
当事業所より 2～5km未満	200 円/回
当事業所より 5～10km未満	300 円/回
当事業所より 10km以上	500 円/回

⑥ 料金表 (医療保険)

項目	点数	料金
在宅患者訪問診療料	833 点/回	830 円 (1 割) ・ 1,670 円 (2 割) ・ 2,500 円 (3 割)

⑦ キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡下さい。

連絡先：埼玉みさと総合リハビリテーション病院 TEL048-953-1211 (代)

午前 ご利用の方 … ご利用日当日の午前 8 時 30 分までにご連絡をいただいた場合	無料
午後 ご利用の方 … ご利用日当日の午前 12 時 00 分までにご連絡をいただいた場合	無料
上記以外、又はご連絡のなかった場合 … 交通費を含む 1 日分の料金	

⑧ その他の費用

ご利用者様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様のご負担になります。

⑨ 利用料等のお支払い方法

毎月月末締めとし、翌月 10 日頃に当月分の料金を請求いたします。

各月 27 日 (土曜日・日曜日の場合は翌週月曜日) にご指定いただいた口座より引き落としが行われます。

⑩ その他

まれに、交通事情によりサービス時間が多少前後することがございますが、ご了承ください。

⑪ 事業者が提供するサービス内容に関する苦情等相談窓口

苦情等受付窓口	窓口責任者	埼玉みさと総合リハビリテーション病院 医事課 責任者
	ご利用時間 (祝祭日を除く)	8:30～17:30 (月～金) 8:30～12:30 (土)
	電話番号	048-953-1211 (代表)
	FAX 番号	048-952-0127

※ 当事業所以外に以下の相談・苦情窓口へご相談することもできます。

○ 三郷市 福祉部 長寿いきがい課 Tel : 048-953-1111 内線 9420
Fax : 048-953-7881

○ 埼玉県国民健康保険団体連合会 Tel : 048-824-2568
Fax : 048-824-2561

3 緊急時の対応方法（連絡体制）

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
主治医への連絡基準		
連絡方法		
第一連絡先	氏名	続柄（ ）
	連絡先	
第二連絡先	氏名	続柄（ ）
	連絡先	
指定避難場所	第1	
	第2	

【 病院概要 】

理事長 中村 哲也
法人設立 昭和 51 年
病院開設 平成 15 年
院長 熊澤 健一
病床数 回復期リハビリテーション病棟 175 床
診療科目 リハビリテーション科・内科・神経内科

【 関連事業 】

通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、居宅介護支援事業所
地域包括支援センター、定期巡回・随時対応型訪問介護看護

訪問リハビリテーションの開始にあたり、ご利用者様に対して重要事項説明書を交付し、
本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

【事業者】

埼玉県三郷市新和 5 丁目 207 番
医療法人三愛会 埼玉みさと総合リハビリテーション病院

理事長 中村 哲也 印

【事業所】

埼玉県三郷市新和 5 丁目 156-1
医療法人三愛会 埼玉みさと総合リハビリテーション病院
訪問リハビリテーション

説明者 _____

上記説明者より、重要事項説明書の交付と説明を受け、その内容に同意しました。

年 月 日

利用者氏名 _____ 印

署名代行事由：

家族代表者氏名 _____ 印

平成19年11月01日 施行
平成20年07月19日 改訂
平成22年07月01日 改訂
平成24年04月01日 改訂
平成25年07月01日 改訂
平成26年04月01日 改訂
平成27年04月01日 改訂
平成27年07月20日 改訂
平成28年12月01日 改訂
平成30年04月01日 改訂
令和01年10月01日 改訂
令和03年04月01日 改訂
令和05年08月01日 改訂
令和06年06月01日 改訂