

1 訪問リハビリテーション事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人財団 立川中央病院
代表者名	理事長 木村 政人
所在地・連絡先	(住所) 東京都立川市柴崎町2-17-14 (電話) 042-522-7171 (FAX) 042-522-8744

2 事業所の概要

(1) 事業所の名称及び事業所番号

事業所名	医療法人財団立川中央病院 介護老人保健施設アルカディア
所在地・連絡先	(住所) 東京都武蔵村山市三ツ藤一丁目98番の1 (電話) 042-569-3900 (FAX) 042-569-1441
事業所番号	1373301710
管理者氏名	施設長 十河 真人

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区分		業務の内容
		常勤 (人)	非常勤 (人)	
管理者	1	1		介護老人保健施設管理者兼務
理学療法士	1	1		
作業療法士				

(3) 事業の実施地域

事業の実施地域	武蔵村山市内・東大和市内・立川市内
---------	-------------------

※ 上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(4) 営業日

営業日	営業時間
月曜日から金曜日	9:00～17:00

営業しない日	12月30日～1月3日・祝日
--------	----------------

3 サービス内容

医療法人財団立川中央病院 介護老人保健施設アルカディア 訪問リハビリテーションは、介護保険法令の趣旨にしたがって、利用者の日常生活がより活動的なものとなるように、リハビリテーション職員が利用者の自宅を訪問し、身体面では関節拘縮の予防、筋力・体力・バランスの改善、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。

4 費用

(1) 介護保険給付対象サービス

介護保険の適用がある場合は、原則として利用料表の合計利用額の1割が利用者の負担額となります。

利用料表（訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーション）

基本額

項目	単位
訪問リハビリテーション費 介護予防訪問リハビリテーション費	302 単位/回
サービス提供体制強化加算	6 単位/回

訪問リハビリテーションの加算額

項目	単位	内容
短期集中リハビリテーション 実施加算	200 単位/日	退院（所）日又は認定日から 3月以内
リハビリテーション マネジメント加算Ⅰ	60 単位/月	進捗状況を定期的に評価
リハビリテーション マネジメント加算Ⅱ	150 単位/月	医師による医学的管理のもと、定期的 にリハビリテーション計画を見直し、 関係する他のサービスと連携を強化

介護予防訪問リハビリテーションの加算額

項目	単位	内容
短期集中リハビリテーション 実施加算	200 単位/日	退院・退所日又は初めて要介護認定を 受けた日から起算して1月以内の期 間。

[地域加算 1 単位 = 10.33 円]

(2) 交通費

2（3）の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は1kmあたり実費100円の交通費が必要となります。

(3) その他の費用

サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用は、利用者の負担となります。

(4) キャンセル料

利用者の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。
ただし、利用者の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

サービス実施時刻の1時間前までに連絡があった場合	無料
サービス実施時刻の1時間前までに連絡がなかった場合	利用者自己負担分の全額

(5) 利用料のお支払い方法

利用料のお支払いは、基本的に口座振込でのお支払いになります。

5 サービス終了の方法

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週間前までにサービス終了をお申し出ください。

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ヶ月前までに文章で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、原則的にサービスを終了します。

- ・ 利用者が介護保険施設に入所、医療機関へ入院した場合。
- ・ 利用者の介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合。
- ・ 利用者が死亡もしくは被保険者資格を喪失した場合。

④ その他

- ・ 事業者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、利用者やご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又は事業者が破産した場合、利用者は事業者へサービス終了の意思を表明することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・ 利用者が正当な理由なくサービス利用料を2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず20日以内に支払わない場合または利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、またはご利用者の入院もしくは病気等により、1ヶ月以上に渡ってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、利用者またはその家族、事業者やサービス従事者または他の利用者に対してこの契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、書面で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合もあります。

6 サービス内容に関する苦情相談窓口

利用者相談窓口	窓口	リハビリテーション科 統括科長 佐藤 大貴
	ご利用時間	月曜日～金曜日 午前9時から午後5時
	電話番号	042-569-3900
	FAX 番号	042-569-1441

7 緊急時における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

主治医	病院名 及び 所在地	
	医師名	
	電話番号	
緊急時 連絡先① (家族等)	ふりがな 氏名（続柄）	()
	住所	
	電話番号	
	勤務先	
	勤務先電話番号	
緊急時 連絡先②	ふりがな 氏名（続柄）	()
	住所	
	電話番号	
	勤務先	
	勤務先電話番号	

事業者は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、訪問リハビリテーションサービス内容及び重要事項を説明しました。

平成 年 月 日

事業者 住所 東京都武蔵村山市三ツ藤一丁目98番の1
事業所名 医療法人財団立川中央病院
介護老人保健施設アルカディア
事業所番号 1373301710
代表者 施設長 十河 真人 印

説明者 職名
氏名 印

私は、サービス内容説明書及び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及び重要事項の説明を受け了解しました。

平成 年 月 日

利用者 住所
氏名 印

保証人 住所
氏名 印

医療法人財団立川中央病院介護老人保健施設アルカディア

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運営規程

第1条 医療法人財団立川中央病院が開設する医療法人財団立川中央病院介護老人保健施設アルカディアが実施する指定訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションの適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定める。

(事業の目的)

第2条 要介護状態又は要支援状態にある者(以下「要介護者等」という)に対し、適正な指定訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションを提供することを目的とする。

(運営の方針)

第3条

- (1) 医療法人財団立川中央病院介護老人保健施設アルカディアが実施する指定訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションの従事者は、要介護者等が、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、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る。
- (2) 指定訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションの実施にあたっては、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するようその目的を設定し、その目的に沿ったリハビリテーションを計画的に行う。
- (3) 指定訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションの実施にあたっては、関係区市町村、地域包括支援センター、地域の保健・医療福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

(事業所の名称及び所在地)

第4条 名称及び所在地は、次の通りとする。

- (1) 名称：医療法人財団立川中央病院介護老人保健施設アルカディア
- (2) 所在地：東京都武蔵村山市三ツ藤1-98-1

(職員の職種、員数及び職務の内容)

第5条 指定訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションの従業者の職種、員数及び職務の内容は次の通りとする。

- (1) 管理者 1名
管理者は、指定訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションの従業者の管理及び利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。
- (2) 従業者の職種及び員数
理学療法士 1名(常勤 1名 非常勤 0名)
作業療法士 名(常勤 名 非常勤 名)

言語聴覚士 名（常勤 名 非常勤 名）

従業者は、利用者に交付した訪問リハビリテーション計画に基づき、適正な指定訪問リハビリテーションを提供する。

（営業日及び営業時間）

第6条 事業所の営業日及び営業時間は、次のとおりとする。

- （1）営業日：月曜日・火曜日・水曜日・木曜日・金曜日とする。
但し、国民の祝日及び12月30日から1月3日までを除く。
- （2）営業時間：午前9時から午後5時までとする。

（利用料等その他の費用の額）

第7条

- （1）指定訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める額とし、指定訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションが法定代理受領サービスである時は、その額の1割とする。利用料、その他の費用の額は、別紙料金表の通り。
- （2）次条の通常の事業実施地域を越えて行う指定訪問リハビリテーションに要した交通費は、次の額を徴収する。
通常の実施地域を越えて1kmにつき 100円
- （3）前項の費用の支払いを受ける場合には、利用者またはその家族に事前に文書で説明をした上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名捺印）を受ける。

（通常の事業の実施地域）

第8条 通常の業務を実施する地域は、武蔵村山市・東大和市・立川市とする。

（苦情処理）

第9条 指定訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーション事業者は、提供した指定訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じる。

（事故発生時の対応）

第10条

- （1）指定訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーション事業者は、利用者に対する指定訪問リハビリテーション及び介護予防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、区市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。
- （2）指定訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーション事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録する。

- (3) 指定訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーション事業者は、利用者に対する指定訪問リハビリテーション及び介護予防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う。

(その他運営に関する重要事項)

第11条 従業員の資質向上を図るため、次に掲げる研修の機会を設け、業務体制を整備する。

- (1) 継続研修 年 2回以上
- (2) 従業員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。
- (3) 従業員であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約の内容とする。
- (4) この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は医療法人財団立川中央病院が定めるものとする。

附 則

- 1 この規定は、平成21年1月1日より施行する。
- 2 この規定（平成24年7月31日）はこれを廃止する。
- 3 この規定は、平成24年8月1日より施行する。
- 4 この規定（平成27年3月31日）はこれを廃止する。
- 5 この規定は、平成27年4月1日より施行する。

指定訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーション料金表

1 指定訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーション

内 容	単 位	介護報酬額	自己負担額
訪問リハビリテーション加算 介護予防訪問リハビリテーション	302単位	2807円	312円
		2495円※	624円※
サービス提供体制強化加算	6単位	54円	7円
		48円※	13円※

2 指定訪問リハビリテーションの加算

内 容		単 位	介護報酬額	自己負担額
短期集中リハビリ テーション加算	退院・退所日又は 新たに要介護認 定を受けた日か ら3月以内	+200単位	1859円	207円
			1652円※	414円※
リハビリテーション マネジメント加算Ⅰ	進捗状況を定期 的に評価	+60単位	557円	62円
			495円※	124円※
リハビリテーション マネジメント加算Ⅱ	医師による医学 的管理のもと、定 期的にリハビリ テーション計画 を見直し、関係す る他のサービス と連携を強化	+150単位	1394円	155円
			1239円※	310円※

3 介護予防訪問リハビリテーションの加算

内 容		単 位	介護報酬額	自己負担額
短期集中リハビ リテーション加 算	退院・退所日又は新 たに要支援認定を受 けた日から3月以内	+200単位	1859円	207円
			1652円※	414円※

[地域加算 1単位=10.33円]

※=自己負担割合2割の場合の概算金額