重要事項説明書（訪問リハビリテーションサービス）

あなたに対する訪問リハビリテーションサービスの提供開始にあたり、厚生省令第３７号第８条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

１．事業者概要

事業者名称	医療法人社団　輝生会
主たる事務所の所在地	東京都渋谷区本町３－５３－３
法人種別	医療法人
代表者名	理事長　水間　正澄
電話番号	０３－５３６５－８５００（代表）

介護保険法令に基づき東京都知事から指定を受けている事業所名称（指定番号）	各事業所につき介護保険法令に基づき東京都知事から指定を受けている居宅介護サービスの種類
初台ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病院（1311370162号）	通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ、介護予防通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ、訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ、介護予防訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ

２．ご利用事業所

ご利用事業所の名称	初台リハビリテーション病院
指定番号	１３１１３７０１６２号
所在地	東京都渋谷区本町３－５３－３
管理者名	菅原　英和
電話番号	０３－５３６５－３２０５（訪問直通）

３．事業の目的と運営方針

事業の目的	介護保険法令及び契約に従い、利用者に対し利用者が可能な限りその自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に、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を図るための援助を提供する。
運営の方針	①当事業者の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は、利用者の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活活動の維持、回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるように支援する。 ②事業の実施に当たっては、関係市区町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

４．ご利用事業所の職員体制

ご利用事業所の従業者の職種	員　数
理学療法士	９人
作業療法士	５人
言語聴覚士	２人

（2026年10月現在）

５．営業時間

営業日	月曜日～土曜日（祝日含む）
営業時間	８：３０～１７：３０
休業日	12/31～1/3、日曜日
訪問エリア	渋谷区　松涛１丁目～2 丁目、神山町、宇田川町、神南１丁目～2 丁目、代々木神園町、上原１丁目～3 丁目、富ケ谷１丁目～2 丁目、西原１丁目～3 丁目、元代々木町、大山町、初台１丁目～2 丁目、本町１丁目～6 丁目、笹塚１丁目～3 丁目、幡ケ谷１丁目～3 丁目、代々木１丁目～5 丁目、千駄ケ谷１丁目～6 丁目、神宮前１丁目～6 丁目　ほか 中野区　南台１丁目～5 丁目、弥生町１丁目～6 丁目、本町１丁目～6 丁目、中央１丁目～5 丁目、東中野１丁目～5 丁目、中野１丁目～6 丁目　ほか 新宿区　大京町、内藤町、新宿１丁目～7 丁目、歌舞伎町１丁目～2 丁目、富久町、百人町１丁目～4 丁目、大久保１丁目～3 丁目、上落合１丁目～3 丁目、中井１丁目、北新宿１丁目～4 丁目、西新宿１丁目～8 丁目　ほか 杉並区　方南１丁目～2 丁目、和泉１丁目～4 丁目、和田１丁目～3 丁目　ほか 世田谷区　大原１丁目～2 丁目、北沢１丁目～5 丁目　ほか

６．利用料（利用者負担額）

①　介護保険利用料　　（　）内は実施時間

項　　目	１日あたりの利用料金	１日あたりの自己負担額		
		1割	2割	3割
訪問リハビリテーション費（20分）	3,419円	342円	684円	1,026円
訪問リハビリテーション費（40分）	6,838円	684円	1,368円	2,052円
訪問リハビリテーション費（60分）	10,256円	1,026円	2,052円	3,077円
※事業所と同一の建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合については上記金額の90％の金額となります。 ※事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診察を行わなかった場合については、1回につき50単位減算となります。				
※その他に以下の利用料が加算されます。				

サービス提供体制強化加算（1回あたり）	66円	7円	14円	20円
短期集中リハビリテーション実施加算 （退院日・認定日から3ヶ月以内・ 週2回以上ご利用の時）	2,220円	222円	444円	666円
移行支援加算	188円	19円	38円	57円
退院共同指導加算（退院後初回訪問時1回限り）	6,660円	666円	1,332円	1,998円
訪問リハ口腔連携強化加 算（月1回・評価した月のみ）	555円	56円	111円	167円
認知症短期集中リハビリテーション加算(退院また は訪問リハ開始から3ヶ月以内1日当たり）	2,664円	267円	533円	800円
リハビリテーションマネジメント加算 2（ロ）	2,364 円	237 円	473 円	710 円
リハビリテーションマネジメント加算 3	2,997 円	300 円	600 円	900 円

②介護保険支給限度基準額を越えた場合の利用料　　（　）内は実施時間

項　　目	1日当たりの自己負担額
訪問リハビリテーション費（20 分）	3,419円
訪問リハビリテーション費（40 分）	6,838円
訪問リハビリテーション費（60 分）	10,256円
※事業所と同一の建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合については上記金額の90%の金額となります。 ※事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診察を行わなかった場合については、 1回につき50単位減算となります。	

※その他に以下の利用料が加算されます。		
サービス提供体制強化加算	1回当たり　66円	
短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算	1日当たり　2,220円	退院・退所日又は認定日から起算して3月以内
退院共同指導加算	1回当たり　6,660円	退院後初回訪問時1回限り
訪問リハ口腔連携強化加算	1月当たり　555円	月1回・評価した月のみ
認知症短期集中リハビリテーション加算	1日当たり2,664円	退院または訪問リハ開始から3ヶ月以内1日当たり
リハビリテーションマネジメント加算 2（ロ）	1 月当たり 2,364 円	
リハビリテーションマネジメント加算 3	1 月当たり 2,997 円	事業所の医師が利用者等に説明し、利用者の同意を得た場合
移行支援加算	1日当たり　188円	

介護職員等処遇改善加算

加算項目	1月あたりの利用料金
介護職員等処遇改善加算	所定単位数×加算率（1.5%）×地域単価 11.10×自己負担割合 （1～3 割）

＜補足説明＞適正なサービスを保つ為、介護職員等の人材確保、処遇改善を目的とした加算です。 基本サービス費に各種加算・減算を加えた１月あたりの総単位数に加算率を乗じた単位数が加算されます。

※サービスの内容、ご利用回数により差が生じることがあります。予めご了承下さい。

７．苦情申立窓口

ご利用者ご相談窓口	ご利用時間　平日　午前８時３０分～午後５時３０分 ご利用方法　電話　０３－５３６５－８５００ 面接　（初台ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病院） 総合相談窓口　　サポート部　高橋　誠

※上記の他、各区市町村・東京都国民健康保険団体連合会にも苦情申立窓口があります。

東京都国民健康保険団体連合会　：　平日　９：００～１７：００ 介護福祉部介護相談指導課　　０３－６２３８－０１７７
渋谷区介護保険課介護相談係　：　平日　８：３０～１７：００ ０３－３４６３－３３０４
新宿区介護保険課給付係　：　平日　８：３０～１７：００ ０３－５２７３－３４９７
中野区介護保険分野事業者指導調整担当　：　平日　８：３０～１７：００ ０３－３２２８－８８７８
杉並区高齢者総合相談窓口ケア 24：　平日　９：００～１７：００ ０３－５３０５－７３２８
世田谷区北沢総合支所　：　平日　８：３０～１７：００ ０３－６８０４－８７０１

８．事故発生時の対応

サービスの提供にあたって利用者又は利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者又は利用者の家族に対して損害を賠償します。但し、当事業者に故意過失がなかった場合はこの限りではありません。

また、利用者又は利用者の家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。

また、事故発生時、当事業者は、市区町村、当該利用者家族、担当の介護支援専門員に対して、必要な措置を講じます。

９．緊急時の対応方法

利用者の主治医から情報提供書を発行する医師の指示に従います。また緊急連絡先に連絡いたします。		
利用者の主治医（情報提供書発行医）	氏　　名	
	所属医療機関の名称	
	所　在　地	
	電　話　番　号	

協力医療機関	医療機関の名称	
	院長名	
	所在地	
	電話番号	
	診療科	
	入院設備	有・無
	救急指定の有無	有・無
ご家族 緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

年　　月　　日

（乙）　当事業者は、甲１に対する居宅介護サービスの提供開始に当たり、
□甲１　　□甲2　　□甲１の家族
に対してサービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

（乙）居宅サービス事業者
主たる事務所所在地　東京都渋谷区本町３－５３－３
名　称　医療法人社団輝生会
理事長　水　間　正　澄　印

所　属　初台リハビリテーション病院
説明者

（甲）　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、乙からサービス内容及び重要事項の説明を受け、内容に同意しました。

（甲１）利用者　住　所

氏　名

（甲２）代理人　住　所

氏　名

利用者との関係 ＿＿＿＿＿＿＿＿

甲１ の 家 族　住　所

氏　名

利用者との関係: ＿＿＿＿＿＿＿＿