

訪問鍼・灸・機能訓練マッサージ  
重要事項説明書 兼 申込書

訪問機能訓練マッサージ  
株式会社 東京在宅サービス

訪問 鍼・灸・機能訓練マッサージ  
**重要事項説明書 兼 申込書**

**1) 事業者の表示**

株式会社 東京在宅サービス

設立：平成 16 年 8 月 11 日

住所：〒160-0022 東京都新宿区新宿 1-5-4 YKBマイクガーデン 201

電話：03-3354-0341 FAX：03-3354-0373 フリーダイヤル：0120-137-034 ヒトミナーマッサージ

代表取締役 中野 宏次郎

メールアドレス：[t-zaitaku@juno.ocn.ne.jp](mailto:t-zaitaku@juno.ocn.ne.jp)

Web サイト URL：<http://t-zaitaku.e-doctor.info/>

**2) 事業所所在地 及び 事業対象地域**

■本社：東京都 23 区及び周辺市区町村

(所在地) 〒160-0022 東京都新宿区新宿 1-5-4 YKBマイクガーデン 201

(電話) 03-3354-0341 (FAX) 03-3354-0373

■上野事業所：東京都 23 区及び周辺市区町村

(所在地) 〒110-0015 東京都台東区東上野 1-13-1 田中ビル 501

(電話) 03-3835-2491

■立川事業所：多摩地区及び周辺市区町村

(所在地) 〒190-0012 東京都立川市曙町 1-25-12 オリニック曙ビル 703

(電話) 042-528-2821

■埼玉事業所：埼玉県さいたま市及び周辺市区町村

(所在地) 〒330-0854 埼玉県さいたま市大宮区桜木町 1-389-7 このびる 3 階

(電話) 048-650-0341 (FAX) 048-650-0342

■千葉事業所：千葉県船橋市及び周辺市区町村

(所在地) 〒273-0005 千葉県船橋市本町 6-1-7 エスペランサ K 3-A

(電話) 047-421-0341 (FAX) 047-421-0342

**3) 事業の目的及び運営方針**

医師の同意を得て筋麻痺や関節拘縮等で、歩行困難及び歩行不可能な方々のご自宅や施設を訪問して医療マッサージを行います。

又、神経痛・リウマチ・頸腕症候群・五十肩・腰痛症・頸椎捻挫後遺症・骨関節症等の 6 疾患に限り、鍼・灸治療を行い、身体機能の維持・回復を計ることを目的とします。

基本方針として、施術者は心身のケアを通じてご利用者に悦ばれることを第一と考えております。

4) 従業員 平成 30 年 4 月現在 211 名

■マッサージ師数：187 名

(内マッサージ資格者 187 人 鍼灸マッサージ師資格者 110 人 男性 127 名 女性 64 名)

■カウンセラー：14 名 (男性 14 名) ■事務担当：8 名 (女性 8 名)

5) 施術内容と料金

健康保険を使用した訪問による機能訓練マッサージと鍼灸治療です。

自己負担額は 1 割～3 割です 保険請求は 9 割～7 割となります。

健康保険での施術には、**医師の同意書が必要です** (同意書の文書作成料金は申込者のご負担になります) 施術期間が同意書有効期限を超える場合には医師の再同意が必要です。

再同意書は、ご本人・ご家族並びに親類者が同意を得た医師の時に交付を受けます。

鍼灸治療は、前 3) 条の症状の方に限定されます。

弊社では、マッサージ・鍼灸共 1 回の施術時間は約 20 分としております。

20 分を超える施術は、医療保険対象外となり超過分は 10 分につき実費 1000 円とさせていただきます。

実費でのマッサージや鍼灸をご希望の場合は、金銭面でのトラブル回避のため必ず弊社相談窓口までご連絡をお願い致します (実費の場合は医師の同意書は必要ありません。)

保険適用の料金体系は以下の通りとなります。

＜マッサージ治療の場合＞

料金は「施術料」「往療料」「温罨法料」の合算となります。

注) 料金は厚生労働省から概ね 2 年毎に改定がありますので、予めご了承ください。

■施術料：1 部位の施術料金は 340 円ですので、通常 5 部位 (全身) の医療マッサージ  
施術料が 1,700 円となります。

■往療料：往療距離が 4 k m 以内の訪問は 2,300 円となります。

4 k m を超える場合、2,700 円となります。

往療距離の計算方法は、事業所～患者様宅間の距離と、前患者様宅～当患者様宅間の距離とを比較して短い方の直線距離で計算することになっております。

つまり、前患者様の入院・転居・その他の理由による変動に伴って、往療距離も変動する可能性があることを予めご承知置き願います。

尚、実費施術の場合 (保険適用でない場合) の交通費は、16 k m 内の範囲で往療距離に関係なく一律 1,000 円となります。

■温罨法料：一律 80 円です。

従いまして 1 回の訪問マッサージ治療の料金は上記「施術料」「往療料」「温罨法料」を合計し、2,720 円～4,480 円となり、1 割負担の方で 272 円～448 円の間を変動します。

(2 割負担の方⇒544 円～896 円、3 割負担の方⇒816 円～1,344 円の間を変動します。

※同意書内容 (1 部位～5 部位) 並びに往療距離により変動します。

変形徒手矯正術は、1 肢につき 780 円です 自己負担 1 割の方で 78 円です。

但し同じ部位でのマッサージ施術との併給は認められません。

変形徒手矯正術は毎月医師の同意を必要とします。(最大 4 肢)

## <鍼・灸治療の場合>

往療距離計算基準はマッサージ治療の場合と同じです。

■施術料金 1術（鍼又は灸） 初回のみ 3,150 円 2回目以降 1,540 円

電気鍼・電気温灸器を使用 初回のみ 3,180 円 2回目以降 1,570 円

■施術料金 2術（鍼・灸併用）初回のみ 3,240 円 2回目以降 1,580 円

電気鍼・電気温灸器を使用 初回のみ 3,270 円 2回目以降 1,610 円

従いまして、1回の料金は、1術／2回目以降の場合、上記「施術料」1,540円と

「往療料」を合計し、3,840円～4,240円となり、1割負担の方で384円～424円の間を  
変動します。（2割負担の方⇒768円～848円、3割負担の方⇒1,152円～1,272円の間を  
変動します。）

鍼治療の場合は、初回に100本入り（1箱1,000円）を実費（保険適用外）でご購入頂き  
その鍼を治療に使用致します。

灸治療には、せんねん灸170個入り（1箱を1,960円）を実費（保険適用外）でご購入頂  
き使用致します。

## 6) 訪問施術までの手順

施術受療ご希望者（ご本人・ご家族の方）や医療・介護サービス事業者からのご連絡をお受  
けします。（電話・FAX・メールによる）



弊社カウンセラーが施術受療ご希望者宅を訪問致します。



弊社カウンセラーがご本人やご家族との面談時に重要事項を説明のうえ、申込書兼委任状に  
署名捺印をいただきます。



主治医（掛かりつけ医）からマッサージ施術同意書の交付を受けます。



訪問日程を調整し、訪問施術を開始します。



ご本人様が定期的に主治医の同意書交付を得て施術を継続します。

以後省令の定める期間ごとに、弊社提出の施術報告書を主治医が確認し、直近の診察に基づ  
いて再同意を得る仕組みとなるため、施術報告書交付料が発生いたします。（平成30年改定  
による新設項目1回300円）ご利用者負担は保険割合に等しく1割～3割（30円～90円）と  
なります。

再同意不可の場合は前回同意期限の月末をもって保険での施術は終了となりますので、予め  
ご了承をお願いします。

なお、ご利用者様の申し出によりいつでも解約することができます。

## 7) 施術利用料金の支払い

自己負担額分を、月末締め翌月 10 日前後に担当施術者をご集金致します 但し「償還払い」が原則ですので保険者によっては、いったん施術受療者が利用料（10 割）を弊社に支払い、その後当該保険者に、保険給付分（9～7 割）を請求することになる場合もあります。

## 8) 療養費支給申請書の作成と I D カード又はビーコンの保管

前条の通り、本来施術受療者本人が、自ら療養費支給申請書（以下申請書）を作成して当該保険者に申請をするものですが、事務手続き上煩雑な為、弊社が申請書を作成致します。

また、ご利用者様毎に I D カード又はビーコンを作製致しますので、必ずご自宅で保管願います。

担当施術者は訪問の都度、I D カード又はビーコンをカードリーダーに読み込むことで施術内容が記録されます。

毎月 1 日には、自動的に記録された施術内容が申請書として印字作成されます。

作成された申請書を月初めにご確認頂き、原則ご本人様よりご捺印を頂きます。

但し急な入院やその他の理由（手が不自由等）によりご捺印いただけない不測の事態に備え、予め捺印の委任をお願いする事がありますので、ご理解賜りますようお願い致します。

尚、施術中止の場合 I D カード又はビーコンは担当施術者が回収致しますのでご返却をお願い致します。

## 9) 健康保険証の確認

月初めには、健康保険証・かかりつけ医・担当介護事業所等の確認をさせていただきますので、ご協力をお願いします。

## 10) ご相談窓口

ご担当の弊社カウンセラー或いは事務担当者に何でもご相談ください

■営業時間：月曜日～土曜日（但し土曜日は、第 1 土曜日のみ営業）9 時～18 時まで

■連絡先：0120-137-034（フリーダイヤル ヒトミナマッサージ）

【TEL】03-3354-0341 【FAX】03-3354-0373

【メールアドレス】：[t-zaitaku@juno.ocn.ne.jp](mailto:t-zaitaku@juno.ocn.ne.jp)

## 11) 個人情報の保持

弊社従業員は、採用契約時に業務上知りえた個人情報については、医療・介護サービスのご担当関係者を除き守秘義務を、在職中・退職後といえども厳守する旨の契約書を取り交わしておりますのでご安心下さい。

## 12) 訪問施術記録の保管

訪問時に、施術記録用紙にご捺印を頂いておりますのでご協力をお願い致します

訪問施術記録は最低 5 年間、弊社に保管しご本人ご家族様に限り閲覧できます。

### 1 3) 緊急時の対応

ご本人様以外、ご家族不在または連絡不通等により救急車の手配をすることもありますので、予めご了承ください。その他取り決めがある場合は除く。(緊急連絡先 最終項)

### 1 4) 損害賠償

明らかな施術過誤によるものは、医師の診断書に基づき鍼灸マッサージ師の賠償保険により治療費、その他費用を補償致します。

### 1 5) 施術のキャンセル

施術者は、毎日スケジュール管理をして訪問予定日で待機しております。

訪問のキャンセルは、やむを得ない場合を除きお早目に弊社へご連絡お願い致します。

なお正当な理由がなく訪問時にキャンセルされた際には、キャンセル料 1,000 円を頂く場合がございますのでご了承下さい。

### 1 6) 訪問時のお願い

施術者は、常に手を清潔に保ち感染症予防ため、訪問時に手洗いを励行させておりますのでご協力をお願い致します。

尚、手洗い時及び施術時のタオルは、衛生上の観点から患者様宅のタオルを使用しますのでよろしくお願い致します。

又温電法によるホットマッサージには、電子レンジを借用致しますのでご協力をお願い致します。

### 1 7) 施術の卒業（終了）について

関節拘縮・筋麻痺等の同意症状が軽度で、施術効果による改善が見られた場合には一定の期限をもって施術の卒業（終了）とさせて頂く場合もございますので、予めご了承ください。

### 1 8) その他

弊社施術者は全員国家資格取得者です。

常時身分証明書を携帯しておりますのでご安心下さい。

また医療福祉サービス事業者の自覚を持ち、患者様の心身のケアを第一と心得ていますので自己負担額・実費以外の金品の授与等は固くご辞退申し上げます。

平成 年 月 日

訪問機能訓練マッサージの内容について本書面交付の上、重要事項を説明いたしました。

株式会社 東京在宅サービス

説明者氏名 \_\_\_\_\_ ㊞

訪問機能訓練マッサージの内容について本書面の説明を受け、これを了承しましたので署名捺印し申込を致します。

<住所> 〒 \_\_\_\_\_

署名代理人氏名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ ㊞

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

電話番号 \_\_\_\_\_

緊急連絡先氏名 \_\_\_\_\_ 緊急連絡先 \_\_\_\_\_