

重要事項説明書

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

利用者：様

事業所：呉中通病院 訪問リハビリテーション

医療法人社団中川会 呉中通病院 訪問リハビリテーション
重要事項説明書

1 事業所の概要

(1) 事業所の概要

事業所名	医療法人社団中川会 呉中通病院 訪問リハビリテーション
所在地	広島県呉市中通一丁目3番8号
連絡先	0823-22-2510
管理者名	中川 豪
サービス種類	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
介護保険指定番号	3410510691
サービス提供地域	広島県呉市

(2) 営業日及び営業時間

平日	午前 8時30分 ～ 午後 5時30分
サービス提供時間	午前 9時00分 ～ 午後 5時00分
定休日	土日祝日、8月15日、12月30日～1月3日

(3) 職員体制

職種	従事する業務	人員
医師（管理者）	事業全体の管理、医学的管理等	常勤1名
医師	医学的管理等	1名以上
理学療法士	サービス提供等	1名以上
作業療法士	サービス提供等	1名以上
言語聴覚士	サービス提供等	1名以上

2 サービス内容・方針

- (1) 担当訪問スタッフが、利用者の自宅を訪問し、医師の指示に基づき利用者及び家族の希望を重視しながら、身体面では関節の動く範囲や筋力の維持増大、生活面では動ける範囲の維持拡大、楽な動き方や安全な動き方の獲得、自分で出来る事の増加や介助量の軽減などを目的にサービスを提供します。
- (2) 指定訪問リハビリテーション又は指定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ます。
- (3) 交通事情などにより、やむなくサービス時間が前後する場合がございますが、ご了承下さい。

3 サービス利用料及び利用者負担

(1) 指定訪問リハビリテーション又は指定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、厚生労働大臣の定める基準によるものとします。また、当該指定訪問リハビリテーション又は指定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ときは、介護報酬告示上の額に利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額となります。

(2) 料金表

項目	単位	料金
訪問リハビリテーション費（1回20分以上）		
要支援1～2	298単位	2,980円
要介護1～5	308単位	3,080円
短期集中リハビリテーション実施加算 （退院・退所日あるいは介護保険の認定日から起算して3か月以内に集中して行った場合1日につき加算）	200単位	2,000円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 （認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断され訪問開始日から3か月以内の期間に集中して行った場合、1週に2度を限度に加算）	240単位	2,400円
リハビリテーションマネジメント加算	イ 180単位	1,800円
サービス提供体制強化加算Ⅰ（1回につき加算）	6単位	60円
退院時共同指導加算 （病院又は診療所から退院するに当たり、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導行った場合、当該退院につき1回に限り加算）	600単位	6,000円

なお、自己負担額は下記の例の様になります。

（例1）要介護の方で20分以上実施、介護保険の自己負担割合が1割の場合

$$3,080円 \times 0.1 = 308円$$

（例2）要支援の方で40分以上実施、介護保険の自己負担割合が1割の場合

$$(2,980円 \times 2) \times 0.1 = 596円$$

(3) 利用料金等のお支払い方法

利用料金等の請求は、毎月月末締めとし、翌月10日以降に当月分の料金を請求いたしますので、月末までにお支払い下さい。なお、請求は請求書及び明細書をご自宅に郵送いたします。

お支払い方法は、原則としてご利用者の口座より「自動引き落とし」とさせていただきます。引き落とし日は、26日となります。ただし、26日が土日・祝日の場合は、翌銀行営業日の引き落としとなります。なお、残高不足等により引き落とし不能の場合には翌月26日に再引き落としとなります。（例：継続ご利用の場合、2ヶ月分の引き落としとなります。）また、ご希望により「お振込」「病院窓口でのお支払い」の方法でも承っております。お振込の場合は、当院の指定する口座へ月末までにご入金いただき、振込手数料については、ご利用者様負担とさせていただきます。

（４）キャンセル

利用者の都合でサービスを休止する場合には、できるだけサービス利用日のサービス開始30分前までには、事業所あるいは担当者にご連絡ください。ご連絡なく担当者がご自宅まで伺うとキャンセル料を申し受ける事となりますので、ご注意ください。ただし、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。

キャンセル料は、利用者負担の支払いに合わせてお支払いいただきます。

時期	キャンセル料
サービス開始30分前までにご連絡頂いた場合	無料
それ以降の連絡、又は連絡が頂けなかった場合	利用者負担金の50%

（５）交通費

通常のサービス提供地域以外の地域に関してのみ、所定の交通費が必要となります。

4 相談、苦情の窓口

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

呉中通病院1階受付 苦情・相談窓口	電話番号：0823-22-2510 FAX 番号：0823-22-2514 相談員（責任者）：丹下 知弘 対応時間：午前8時30分～午後5時30分
訪問リハビリテーション責任者	電話番号：080-5756-8494 担当者：栗原 賢 対応時間：午前8時30分～午後5時30分

ご不明な点は、ご遠慮なくお尋ねください。尚、担当者が不在の場合は、他の職員が対応し相談または苦情の内容を必ず担当者に引き継ぎます。

公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

呉市役所 福祉保健部 介護保険課	所在地：呉市中央四丁目1番6号 電話番号：0823-25-2626
国民健康保険団体連合会	所在地：中区東白島町19番49号 国保会館 電話番号：082-554-0770

5 緊急時の対応

当事業所におけるサービス提供中に、利用者様に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者など、関係各位へ連絡します。

主治医	病院名	
	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	(続柄：)
	連絡先	
緊急連絡先	氏名	(続柄：)
	連絡先	

6 法人の概要

法人種類・名称	医療法人社団中川会
代表者名	理事長 得能 佑美子
所在地	呉市中通一丁目3番8号
業務の内容	医業、介護医療院、居宅介護支援事業所、訪問リハビリテーション
事業所の概要	1. 呉中通病院 呉市中通一丁目3番8号 電話番号0823-22-2510
	2. 介護医療院グリーン三条 呉市三条一丁目3番14号 電話番号0823-23-0303
	3. 中川会居宅介護支援事業所 呉市中通一丁目3番8号 電話番号0823-69-4441
	4. 訪問リハビリテーション 呉市中通一丁目3番8号 電話番号0823-22-2510

本書2通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

事業者から訪問リハビリテーションについての重要事項について説明を受け、同意しました。

【利用者】

住 所

氏 名

印

署名代行者（代理人）

私は、本人の同意意思を確認し署名代行いたしました。

続 柄：

代行理由：☐手が不自由 ☐認知症 ☐その他：

住 所

氏 名

印

訪問リハビリテーションの提供開始に際し、利用者に対して重要事項について説明しました。

【事業者】広島県呉市中通一丁目3番8号

医療法人社団中川会

理事長 得能 佑美子

印

【事業所】広島県呉市中通一丁目3番8号

呉中通病院 訪問リハビリテーション（指定番号 第3410510691号）

説明者

印