

## (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)

### (重要事項説明書)

◎わたしたち（事業者）の概要は次のとおりです。

事業所名	下越病院	法人名	社会医療法人 新潟勤労者医療協会
所在地	新潟市秋葉区東金沢 1 4 5 9 - 1	電話番号	0 2 5 0 - 2 2 - 4 7 1 1
県指定年 月日	平成 2 4 年 5 月 1 日 (番号 1 5 1 0 1 2 5 8 6 5)	理学療法士	2 人
		作業療法士	2 人
		言語聴覚士	1 人

□

◎わたしたち（事業者）があなたに提供するサービスの概要は次のとおりです。

#### 1 提供するサービスの内容

自宅でのリハビリテーションが必要であると主治医が認めた要介護状態にあるご利用者に対して、その心身の状態と有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、自宅において ” 目標と期間を定めた ” リハビリテーションを行うことにより、心身機能・生活機能の維持又は向上、及び社会への参加を図るサービスです。

#### 【あなたに提供するサービス】

サービスの内容	おおむねの提供時間（帯）
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	分間

□

#### 【業務取扱い方針】

- あなたの心身の状況やご家庭の環境を踏まえ、居宅介護支援事業者、または地域包括支援センターの作成する「居宅サービス計画」と、わたしたちの作成する「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計画」に従い、あなたの心身機能の維持回復を図り、あなたができるだけ自宅において自立した生活が送れるよう、リハビリテーションを提供します。
- リハビリテーションの提供の開始に際しては、主治医の文書による指示に従います。  
◆なお当事業所以外の別の医療機関で医学的管理を行っている医師からの情報提供を受けて実施する場合「診療情報提供書」の交付により文書料として自己負担金が発生します。◆
- わたしたちは、リハビリテーション計画書及び報告書を必ず作成し、これを主治医に提出し主治医の指示を受けることとします。

□

## 2 担当の職員

あなたを担当する療法士及びその管理責任者は次の者です。

○担当 理学療法士 氏名 \_\_\_\_\_

○担当 作業療法士 氏名 \_\_\_\_\_

○担当 言語聴覚士 氏名 \_\_\_\_\_

○管理責任者 病院長 末武 修史

\*変更になる場合は、その都度お知らせいたします。

□

## 3 営業日、営業時間、通常の事業の実施区域

1 営業日 土曜、日曜、祝祭日、8月15日、12月31日～1月3日を除く毎日

2 営業時間 午前8時30分～午後5時00分

8月13・14日・12月30日は午前8時30分～午後12時30分

3 通常の事業の実施区域 新潟市秋葉区

□

## 4 利用者負担金

1 このサービスを利用するにあたって、あなたにご負担して頂く料金は、次のとおりです。

介護保険利用料（一部負担分は）、介護保険の法廷利用料に基づく金額です。法定利用料が改定される場合は、この料金も自動的に改定させていただくこととなりますのでご了承ください。なお、改定料金は別途書面にてお知らせいたします。地域区分により1単位10.17円になるため、利用単位数合計に10.17円乗じた料金の1割～3割が負担額になります。

### ○基本料金

訪問リハビリテーション費 （1回20分） 308単位/回

予防訪問リハビリテーション費 （1回20分） 298単位/回

### ○加算利用料金

①短期集中リハビリテーション実施加算 200単位/日

\*退院や退所または要介護認定日から3ヶ月間、週2回以上・1回20分以上のリハビリを実施した場合

②認知症短期集中リハビリテーション実施加算 240単位/日

\*認知症であると医師が判断されたものであって、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た利用者に対して、その退院日（所）又は訪問開始日から3月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合

③リハビリテーションマネジメント加算（イ） 180単位/月

\*定期的に関連スタッフが参加するリハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションマネジメントを断続的に実施した場合

④リハビリテーションマネジメント加算（ロ） 213単位/月

\*（イ）の要件に加えて、訪問リハビリテーション計画書の内容やリハビリテーションの内容など当該利用者様の情報を厚生労働省に提供した場合

⑤上記の③・④を実施し、事業所の医師が利用者又はその家族にリハビリテーション計画を説明し同意を得た場合 270単位/月

## ⑥移行支援加算 17 単位/日

\*当該加算の算定基準に適合し訪問リハビリテーションの提供を終了した者のうち、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定認知症対応型通所介護、通所事業所その他社会参加に資する取り組みを実施した者の占める割合が、100 分の 5 を超えている要件を満たした場合

## ⑦退院時共同指導加算 600 単位/回

\*病院又は診療所に入院中の利用者が退院するに当たり、訪問リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に初回の訪問リハビリテーションを行った場合

## ○減算利用料金

### ①予防訪問リハ 12 月超減算 -30 単位/回

\*利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えた期間に介護予防訪問リハビリテーションを行った場合

## ○区分支給限度額外の扱いとなる加算利用料金

### ①訪問リハサービス提供体制強化加算 (Ⅰ) 6 単位/回 (Ⅱ) 3 単位/回

\*訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のうち勤続7年以上のものが1人以上いる場合に (Ⅰ) を算定、勤続3年以上のものが1人以上いる場合に (Ⅱ) を算定

### ②中山間地域等居住者へのサービス提供加算 所定単位数の 5 %が加算

\*通常の実施地域を超えてサービス提供をする場合

1 回 (                  分          約                  円)

\*この料金の 1 割～3 割をあなたからご負担いただきます。

2 あなたの支払う負担金は、毎月 27 日に指定の金融機関の口座から引き落とします。

または翌月の 10 日すぎに、現金で病院窓口にてお支払いください。

□

## 5 サービス利用のキャンセル方法

1 体調の変化や諸事情により、サービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに、担当の居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、または当事業所の担当者（電話番号 0 2 5 0 - 2 2 - 4 7 1 1 ）までご連絡ください。

2 キャンセル料金は発生しません。

□

## 6 サービスの利用にあたってあなたが注意すべきこと

1 リハビリテーション担当者は次の業務は実施できないので、ご了承ください。

・年金など金銭の取扱い    ・買い物、調理、掃除など

2 リハビリ担当者に対し、贈り物、飲食物の提供はお断りしますので、ご了承ください。

3 リハビリ担当者が手指衛生を目的に洗面所をお借りしますので、ご了承ください。

4 訪問時間や曜日のご希望にはできるだけ応えたいと思っておりますが、やむを得ず、他利用者様の都合や道路事情などで時間通りに伺えないこともありますので、予めご了承ください。

5 リハビリ介入時はペットをゲージに入れる、リードにつなぐ等のご協力をお願いします。職員にペットの噛みつき、引っかかり等による治療費が発生した場合は、全額自費で 10 割を負担していただきます。

## 7 苦情等対応窓口

ご相談や苦情等の場合は、リハビリテーション担当者、または下記までご連絡ください。

下越病院 リハビリテーション課 0250-22-4711

担当者：リハビリテーション課 課長 佐藤

□

年 月 日

サービスの提供開始にあたり、上記のとおり説明しました。

事業者 所在地 新潟市秋葉区東金沢1459-1

事業者名 社会医療法人 新潟勤労者医療協会 下越病院

代表者 病院長 末武 修史

説明者氏名

事業者より上記の内容について説明を受け、同意しました。また、この文書が  
契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 ご住所 新潟市秋葉区

お名前

代理人 ご住所

お名前