

指定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

指定訪問リハビリテーション・指定介護予防訪問リハビリテーションの提供にあたり、厚生労働省省令第37号第8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事業は、次のとおりです。

1 指定訪問リハビリテーション・指定介護予防訪問リハビリテーションの概要

(1) 事業者の概要

名 称	医療法人社団 三誠会 北斗わかば病院
所 在 地	浜松市浜名区於呂3181番地1
電 話 番 号	053-588-5000
管 理 者 氏 名	理事長 杉本昌宏
事 業 所 番 号	第2217210059号
サービス提供区域	【浜名区】油一色、内野、内野台一丁目～四丁目、大平、尾野、於呂、上島、上善地、貴布祢、小林、小松、三大地、新原、善地、染地台一丁目～六丁目、高園、高畑、寺島、道本、豊保、永島、中条、中瀬、新野、新堀、西中瀬一丁目～三丁目、西美園、沼、根堅、灰木、東美園、平口、堀谷、本沢合、宮口、八幡、横須賀、四大地、竜南、都田町(ただし当院からの片道移動時間 25 分以内の地域) 【天竜区】二俣町二俣、二俣町大園、二俣町阿蔵、二俣町鹿島、二俣町南鹿島、青谷、渡ヶ島、緑恵台、両島、山東、大谷、船明 【中央区】西ヶ崎町、笠井町、豊町 【磐田市】家田、壺貫地、岩室、大当所、掛下、上神増、上野部、神増、合代島、敷地、下神増、下野部、新開、惣兵衛下新田、平松、松之木島、三家、社山 ・上記の区域以外は、個別に相談するものとする

(2) 職員体制

職 種	資 格	常 勤	非常勤	業 務 内 容
管 理 者	医 師	1 名 以上	—	医学的管理
機能訓練 指導員	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	1 名 以上	—	医師指示及び計画に基づく 機能訓練、指導

(3) 営業日及び営業時間

月 曜 日 ~ 金 曜 日	9:00 ~ 17:00
---------------	--------------

ただし、国民の祝日、振替休日、年末年始12月30日から1月3日までを除く。

* サービス提供時間は、午前9時移動開始、午後5時までに移動終了となるため、そのサービス提供時間は、サービスを提供する区域によって、移動時間を考慮するものとします。

2 サービス利用料金

(1) 利用料

指定訪問リハビリテーション・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は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、そのサービスが法定受領サービスであるときは、**基本料金の1割から3割の額**とします。

① 訪問リハビリテーション費

(1単位：10.17円)

区 分	単 位 数	利用料 (1 回あたり)	ご利用者負担額 (1 回あたり)		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
訪問リハビリテーション費 (1 回あたり 20 分以上 1 週 6 回限度) (退院・退所日から 3 ヶ月以内は 12 回限度)	308 単位/回	3,132 円	314 円	627 円	940 円
加算料 短期集中リハビリテーション実施 加算 ※退院(所)日・認定日から 起算して 3 月以内 (1 週概ね 2 日以 上、1 日 20 分以上実施)	200 単位/日	2,034 円	204 円	407 円	611 円

認知症短期集中リハビリテーション実施加算 ※退院(所)日・訪問開始日から起算して3月以内(1週2日に限る)	240 単位/日	2,440 円	244 円	488 円	732 円
リハビリテーションマネジメント加算(イ)(療法士が計画の説明)	180 単位/月	1,830 円 (月あたり)	183 円 (月あたり)	366 円 (月あたり)	549 円 (月あたり)
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)(療法士が計画の説明・LIFE 提出)	213 単位/月	2,166 円 (月あたり)	217 円 (月あたり)	434 円 (月あたり)	650 円 (月あたり)
リハビリテーションマネジメント加算(イ)(医師が計画の説明)	450 単位/月	4,576 円 (月あたり)	458 円 (月あたり)	916 円 (月あたり)	1,373 円 (月あたり)
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)(医師が計画の説明・LIFE 提出)	483 単位/月	4,912 円 (月あたり)	492 円 (月あたり)	983 円 (月あたり)	1,474 円 (月あたり)
退院時共同指導加算 (退院につき1回に限る)	600 単位	6,102 円	611 円	1,221 円	1,831 円
移行支援加算	17 単位/日	172 円	18 円	35 円	52 円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	6 単位/回	61 円	7 円	13 円	19 円
中山間地域等居住者サービス提供加算 ※厚生労働大臣が定める中山間地域等に居住している利用者に対して、通常の事業の実施区域をこえて指定訪問リハビリテーションを行なった場合	1回につき 所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に 加算				

② 介護予防訪問リハビリテーション費

(1単位：10.17円)

区 分	単 位 数	利 用 料 (1回あたり)	ご利用者負担額 (1回あたり)			
			1割負担	2割負担	3割負担	
介護予防訪問リハビリテーション費 (1回あたり20分以上1週6回限度) (退院・退所日から3ヶ月以内は12回限度)	298単位/回	3,030円	303円	606円	909円	
加 算 ・ 減 算 料 金	短期集中リハビリテーション実施加算 ※退院(所)日・認定日から起算して 3月以内 (1月以内の場合は、1週概ね2日以上、1日40分以上実施、1月を超え3月以内の場合は、1週概ね2日以上、1日20分以上実施)	200単位/日	2,034円	204円	407円	611円
	利用開始日の属する月から12月超減算	30単位/回	305円	31円	61円	92円
	退院時共同指導加算 (退院につき1回に限る)	600単位	6,102円	611円	1,221円	1,831円
	サービス提供体制強化加算(I)	6単位/回	61円	7円	13円	19円
	中山間地域等居住者サービス提供加算 ※厚生労働大臣が定める中山間地域等に居住している利用者に対して、通常の事業の実施区域をこえて指定訪問リハビリテーションを行なった場合	1回につき 所定単位数 の100分の5 に相当する 単位数を所 定単位数に 加算				

※ 浜松市は、地域区分が「7級地」であるため、**単位数に10.17円**を乗じた金額が料金となっています。

※ 上記金額は、1回あたりの目安を表示したものです。1ヶ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合があります。

(2) その他の費用

介護保険の給付対象とならないその他のサービスは、次のとおりであり、費用は実費となります。

① 交通費

サービス提供区域外の利用者につきましては、以下の交通費(往復料金)を請求いたします。なお、下記の金額は消費税を含みます。

5Km 未満	200 円	、	5Km 以上～10Km 未満	310 円
10Km 以上～15Km 未満	410 円	、	15Km 以上～20Km 未満	520 円
20Km 以上～25Km 未満	720 円	、	25Km 以上～30Km 未満	820 円
30Km 以上～40Km 未満	1,030 円	、	40Km 以上	1,550 円

※ ただし、中山間地域等提供加算を算定する場合、交通費の請求はいたしません

3 サービス内容

指定訪問リハビリテーション・指定介護予防訪問リハビリテーション事業は、利用者様のご自宅まで訪問して、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、理学療法士等が利用者様に適した訓練プログラムを作成し、実行、評価をし、利用者様の心身機能の維持回復を図ることを目的とします。併せてご家族様への必要な助言、指導等を行います。

なお、本事業の地域特性による豪雨・降雪により基幹道路等の通行規制で移動困難な場合は、ご利用の中止をお願いすることがあります。

予定していた理学療法士、作業療法士または言語聴覚士が当日訪問できなくなった場合には、代替りの者を訪問させることを原則とします。

4 支払い方法

利用料金の支払い方法は、月ごとの精算とさせていただきます。毎月指定期日までに前月分の利用料金をお支払い下さい。

なお、ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービスの利用料金の全額をいったんお支払いいただき、認定を受けた後、自己負担額を除く金額が、介護保険から払い戻されます(償還払い)。 居宅サービス計画が作成されていない場合にも償還払いとなります。

償還払いとなる場合は、ご契約者が保険給付の申請を行うため必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」交付いたします。

また、介護保険から給付額に変更があった場合には、変更された額に合わせてご契約者の負担額を変更いたします。

5 サービスの終了方法

(1) 利用者様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1週間前までに、文書でお申し出下さい。

(2) 当事業所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の提供を終了させていただくことがあります。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

(3) 自動終了

以下の場合には、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了いたします。

- ① ご利用者様が介護保険施設に入所された場合
- ② 介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合
- ③ ご利用者様がお亡くなりになった場合

(4) その他の理由による終了

以下の理由による場合には、それぞれに文書で解約を通知することにより、直ちにサービスを終了することができる。

- ① 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ② 当事業所が守秘義務に違反した場合
- ③ 当事業所がご利用者様又はご家族様等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ④ 当事業所が閉鎖した場合
- ⑤ ご利用者様がサービス利用料金の支払いを、請求期限の月末までに行われず、利用料金の催告をした日より2週間以内に支払われない場合
- ⑥ ご利用者様が正当な理由なくサービスの中止をたびたび繰り返した場合
- ⑦ ご利用者様が入院もしくは病気等により1ヶ月以上にわたってサービスを利用できない状態であることが明らかになった場合
- ⑧ ご利用者又はご家族様が、事業者やサービス従事者又は他のご利用者様に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合

6 当院医師の診療および診療情報提供について

- (1) 訪問リハビリテーションをご利用されるにあたり、当院医師による診療が3ヶ月に1回必要となります。なお、主治医が当院の場合は、通常の受診をお願いします。

(2) 主治医(かかりつけ医)が当院ではない場合、訪問リハビリテーション開始時に主治医から当院への診療情報提供が必要になります。診療情報提供書の作成にあたり、主治医より診療情報提供料の請求が生じる場合があります。

7 緊急時の対応方法

サービス提供中に様態の変化等があった場合には、速やかに主治医、救急隊、居宅介護支援事業所等関係者に連絡を致します。

主治医	氏名			
	連絡先(電話番号等)			
緊急連絡先	ふりがな		関係	
	氏名			
	連絡先(電話番号等)			

8 苦情申立窓口

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付担当者 北斗わかば病院 リハビリテーション部 訪問リハビリテーション科
責任者:山本明寛 電話番号:053-588-5000
- 受付時間 月曜日から金曜日 8時30分から17時15分まで

(2) 行政機関その他苦情受付機関

中央福祉事務所 長寿支援課 中央区役所内	浜松市中区元城町103—2 電話番号 053—457—2324
浜名福祉事務所 長寿保険課 浜名区役所内	浜松市浜北区貴布祢3000 電話番号 053—585—1122
天竜福祉事務所 長寿保険課 天竜区役所内	浜松市天竜区二俣町二俣481 電話番号 053—922—0065

※ 受付時間は8時30分～17時15分(土、日、祝祭日、年末年始 12.29～1.3を除く)

年 月 日

(事業者)

指定訪問リハビリテーション・指定介護予防訪問リハビリテーションサービスの開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

所在地 浜松市浜名区於呂 3181 番地 1
名 称 医療法人社団 三誠会 北斗わかば病院 ⑩
管理者 理事長 杉 本 昌 宏 ⑩
説明者 ⑩

(利用者)

私は、本書面に基づいて事業者から上記重要事項の説明を受け、訪問リハビリテーションサービスの提供開始に同意しました。

住 所

氏 名 ⑩

(署名代行者)

契約者が署名できないため、契約者本人の意思を確認し、契約者に代わり私が署名を代行いたします。

住 所

氏 名 (続柄:) ⑩

(参考)

厚生労働大臣が定める中山間地域等（当院関係周辺地域のみ）

旧市町村名		振興山村地域	過疎地域	特定農山村地域
春野町	全域	○	○	○
龍山村	全域	○	○	○
佐久間町	全域	○	○	○
水窪町	全域	○	○	○
森町	天方村	○		○
	三倉村	○		○
	原泉村			○
天竜市	全域	○		○