

「訪問リハビリテーション」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(1012610265)

当事業所はご契約者に対して訪問リハビリテーションサービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆◆ 目次 ◆◆◆

1. 事業所	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の配置状況	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. サービスの利用方法	4
7. 当事業所訪問リハビリテーションの特徴	5
8. 緊急時の対応方法	5
9. 苦情の受付について	6
10. 個人情報保護の方針について	6

1. 事業所

- (1)法人名 医療法人 利康会 川島脳神経外科医院
(2)法人所在地 群馬県館林市岡野町374番地
(3)電話番号 0276-75-5511
(4)代表者氏名 川島 康宏
(5)設立年月 平成13年5月1日

2. 事業所の概要

- (1)事業所の種類 訪問リハビリテーション事業所
平成13年5月1日指定(1012610265)
(2)事業所の目的 (介護予防)訪問リハビリテーション
(3)事業所の名称 川島脳神経外科医院 訪問リハビリテーション
(4)事業所の所在地 群馬県館林市岡野町374番地
(5)電話番号 0276-75-5511
(6)代表者氏名 川島 康宏
(7)開設年月日 平成13年5月1日

3. 実施地域及び営業時間

- (1)通常の事業の実施地域 原則として館林市
通常の事業の実施地域を越えて行う指定訪問リハビリテーション等に要した交通費はその実費を徴収させていただきます(通常の実施地域を越えて1Kmにつき100円)。

- (2)営業日及び営業時間

営業日	月・火・水・金曜日 9:00～18:00(うち1時間の休憩を含む)
サービス提供時間	月・火・水・金曜日 9:00～18:00(うち1時間の休憩を含む)
受付時間	月・火・水・金曜日 9:00～18:00(うち1時間の休憩を含む)

(祝祭日、年末年始、夏季休日を除く)

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して訪問リハビリテーションサービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常 勤	非常勤	指定基準
1. 管理者	1名	0名	1名
2. 理学療法士	1名	0名	1名

＜主な職種の勤務体制＞

職 種	勤 務 体 制
1. 理学療法士	勤務時間：9:00～18:00(うち1時間の休憩を含む)

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供し、1割負担の方は利用料金の9割が、2割負担の方は利用料金の8割が、3割負担の方は利用料金の7割がそれぞれ介護保険から給付されます。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

＜サービスの概要＞

- ◎機能訓練
- ◎日常生活動作の指導
- ◎家屋調査及び指導
- ◎介護方法の指導
- ◎環境整備(ベッド・トイレ・手すり等)に対する指導

＜訪問リハビリテーション料金＞

算定項目	単位数	負担割合	負担額	内容
(1)訪問リハビリテーション費	308単位	1割負担	308円	訪問リハビリテーションを受けた場合の基本額として算定されます。
1回:20分		2割負担	616円	
		3割負担	924円	
(2)サービス提供体制強化加算(1)	6単位	1割負担	6円	勤続7年以上のリハビリ専門職が在籍している体制が整っていることで加算されます。
1回:20分		2割負担	12円	
		3割負担	18円	
(3)短期集中リハビリテーション	200単位	1割負担	200円	退院(退所)日又は認定日から起算して3カ月以内の期間に週2回のサービス提供で加算されます。
実施加算 / 1日		2割負担	400円	
		3割負担	600円	
(4)退院時共同指導加算	600単位	1割負担	600円	リハビリ専門職が退院前カンファレンスに参加し退院時共同指導を行うことで加算されます。
初回訪問時		2割負担	1200円	
		3割負担	1800円	
(5)認知症短期集中リハビリテーション	240単位	1割負担	240円	認知症の方の生活機能を改善するためのリハビリテーションを実施することで加算されます。
実施加算 / 1日		2割負担	480円	
		3割負担	720円	

＜予防訪問リハビリテーション料金＞

算定項目	単位数	負担割合	負担額	内容
(1)訪問リハビリテーション費	298単位	1割負担	298円	訪問リハビリテーションを受けた場合の基本額として算定されます。
1回:20分		2割負担	596円	
		3割負担	894円	
(2)サービス提供体制強化加算(1)	6単位	1割負担	6円	勤続7年以上のリハビリ専門職が在籍している体制が整っていることで加算されます。
1回:20分		2割負担	12円	
		3割負担	18円	
(3)短期集中リハビリテーション	200単位	1割負担	200円	退院(退所)日又は認定日から起算して3カ月以内の期間に週2回のサービス提供で加算されます。
実施加算 / 1日		2割負担	400円	
		3割負担	600円	
(4)退院時共同指導加算	600単位	1割負担	600円	リハビリ専門職が退院前カンファレンスに参加し退院時共同指導を行うことで加算されます。
初回訪問時		2割負担	1200円	
		3割負担	1800円	
(5)認知症短期集中リハビリテーション	240単位	1割負担	240円	認知症の方の生活機能を改善するためのリハビリテーションを実施することで加算されます。
実施加算 / 1日		2割負担	480円	
		3割負担	720円	
(6)12月超減算	30単位	1割負担	▲30円	契約してから1年以上利用を継続されている方が減算対象となります。
1回:20分		2割負担	▲60円	
		3割負担	▲90円	

★ 契約者がまだ要介護認定を受けていない場合は、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担金額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

★ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

(1) 利用の中止、変更、追加

- 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、サービスの利用を中止又は変更することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者に出してください。
- 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の20% (自己負担)

- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

(2) 料金のお支払方法

毎月、5日位までに前月分の請求をいたしますので、毎月10日以内に現金集金で担当者にお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。

(3) その他

利用者の住まいでサービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用は利用者のご負担となります。

6. サービスの利用方法

(1) サービスの開始

居宅サービス計画の作成を依頼している介護支援専門員(ケアマネージャー)とご相談の上お電話でお申し込みください。居宅サービス計画(ケアプラン)に沿って当事業所職員がお伺いし、サービスの提供を開始いたします。

(2) サービスの終了

- 利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了をお申し出下さい。(連絡先 0276-75-5511)

- 当事業所の都合でサービスを終了する場合
人員不足等でやむをえない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。
- 以下の場合は、双方の通知がなくとも、自動的にサービスを終了いたします。
 - * 利用者が入院、又は介護保険施設等に入所した場合。
 - * 利用者の要介護認定区分が非該当(自立)と認定された場合

7. 当事業所の訪問リハビリテーションの特徴

- (1) 事業の目的
高齢者等の生活の質を向上させるという見地から、家庭における療養生活を支援し、その心身の機能の維持回復を目指すことを目的とします。
- (2) 運営の方針
訪問リハビリテーションを運営するにあたっては、地域との結びつきを重視し、他の保健、医療又は福祉サービスとの密接な連携に務めるものとします。

8. 事故および緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化および事故があった場合は、速やかに必要な措置を講じ、主治医・親族・担当ケアマネージャー、必要に応じて救急隊・警察署・市町へ連絡いたします。また、事業者は賠償すべき事故が発生した場合には損害賠償を行います。

主治医	所属医療機関 氏名	
	連絡先	
ご家族	氏 名	様(続柄)
	住 所	
	連絡先	
居宅支援事業者	ケアマネージャー	様
	連絡先	

9. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口 担当者 鵜崎 晴美 (電話0276-75-5511)
- 受付時間 毎週月・火・水・金曜日 9:00～18:00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

館林市役所介護保険課	所在地	館林市城町1-1
	電話番号	0276-72-4111
	受付時間	9:00～17:00(土、日、祝日を除く)
国民健康保険団体連合会	所在地	前橋市元総社町335-8
	電話番号	027-290-1363
	受付時間	9:00～17:00(土、日、祝日を除く)

10. 個人情報の保護に関する方針

当事業所が業務上知り得た個人情報につきましては、業務内で使用する他は関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払っております。