

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）について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、厚生省令第37号第8条に基づいて説明いたします。

1. 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）についての概要

事業者について	名称	医療法人 こうえい会
	所在地	周南市代々木通り 2-27
	代表者氏名	院長 香田 和宏
	電話番号	0834-21-8188
	設立年月日	平成3年12月6日
事業所について	名称	香田整形外科医院
	所在地	周南市代々木通り 2-27
	電話番号	0834-21-8188
	F A X	0834-31-6991
	管理者名	医師 香田 和宏
	指定事業所番号	3510511987

2. 事業の目的と運営方針

ご利用者が可能な限り居宅において、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、医師の指示及び訪問リハビリテーション計画に基づき、親切丁寧に訪問リハビリテーションのサービスを提供します。また、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

3. 主な職員の職種、人数

職種	医師	理学療法士
人数	2名	10名

4. 営業日及び営業時間

営業日	月～土曜日（ただし祝日及び8月の夏季休業日・年末年始休業日を除く）
営業時間	8：30～17：30

5. 事業の実施地域

実施区域	当院から送迎車で片道15分程度までの範囲の居住者
------	--------------------------

6. サービス内容

- (1) 健康チェック
- (2) 機能回復
- (3) 日常生活動作練習
- (4) 住環境や福祉用具に関する提案助言
- (5) 生活上、介護上の助言
- (6) その他

7. サービスの利用料、ご利用者負担額

各ご利用者の介護保険負担割合に応じた額がサービス利用料です。ただし、介護保険の支給限度額を超えた額や介護保険の適用を受けない部分については、全額をお支払いいただきます。（付属別紙「サービスご利用料金表」参照）

月末締めで、翌月 10 日前後に前月のサービス提供日、利用料等の内訳を記載した利用請求書をお渡しいたします。指定金融機関の口座からの自動振替（毎月 26 日、26 日が土日祝の時は翌営業日）、または、2 週間以内に現金でお支払い願います。支払いの確認後に領収書をお渡しします。

8. サービス利用時の留意事項

主治医からの注意事項や、体調の変化などがある場合は、必ずご連絡ください。当事業所が必要と認めた場合は、診療情報提供書を提出していただくことがあります。サービスの提供が困難な健康状態であると当事業所が判断した場合は、その日のご利用を中止していただく場合があります。

9. 相談・苦情対応の窓口

【事業者の窓口】 香田整形外科医院	院長 香田 和宏 電話番号 0834-21-8188
【市町村の窓口】 周南市役所高齢者支援課	電話番号 0834-22-8461 月～金曜日（祝日、年末年始を除く）8：30～17：15
【山口県の窓口】 国民健康保険団体連合会	電話番号 083-995-1010 月～金曜日（祝日、年末年始を除く）8：30～17：15

10. 緊急・事故発生時の対応

サービス提供中に、利用者の状態に急変、その他緊急事態が生じた場合は、必要に応じて応急処置の手当を行うとともに、速やかに主治医に連絡するなどの措置を講じます。

2 サービス提供等により、事故が発生した場合は、利用者に対し必要な処置を行うとともに、速やかに利用者の緊急連絡先などに連絡を行う他、保険者の指定する行政機関に連絡します。

1 1. 虐待の防止等

従業者または養護者による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

1 2. 個人情報の保護

事業所が得た利用者の個人情報については、サービス提供以外の目的では原則的に使用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者またはその代理人の了承を得ます。

1 3. 業務継続計画の策定等

自然災害や感染症の発生時において、継続的な訪問リハビリテーションの提供及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

1 4. 損害賠償

サービス提供に伴い、当事業所の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当事業所は、利用者に対して、損害を賠償します。ただし、当事業所に故意過失がなかった場合はこの限りではありません。

加入保険

医師賠償責任保険（引受保険会社 損害保険ジャパン株式会社）

【訪問リハビリテーション】（要介護1～5）

1日分の基本利用料目安 （他に個別の加算あり）	基本単位数	サービス提供体制強化加算Ⅰ	1日分	1割負担	2割負担	3割負担
40分	616 単位	12 単位	¥6,387	¥639	¥1,277	¥1,916
(20分×2回)	(308単位×2回)	(6単位×2回)				

【介護予防訪問リハビリテーション】（要支援1・2）

1日分の基本利用料目安 （他に個別の加算あり）	基本単位数	サービス提供体制強化加算Ⅰ	12月超利用減算	1日分	1割負担	2割負担	3割負担
40分 (20分×2回)	596 単位 (298単位×2回)	12 単位 (6単位×2回)		¥6,183	¥618	¥1,237	¥1,855
			-60 単位 (-30単位×2回)	¥5,573	¥557	¥1,115	¥1,672

※1日の訪問は、2回分(20回×2回)で料金設定しています。

【対象の方のみかかる加算】

種類	単位数	料金	1割負担	2割負担	3割負担
<input type="checkbox"/> 退院時共同指導加算	600 単位/回	¥6,505	¥650	¥1,301	¥1,951
<input type="checkbox"/> 短期集中個別リハビリ実施加算	200 単位/日	¥2,168	¥217	¥434	¥650
<input type="checkbox"/> リハビリマネジメント加算口	213 単位/月	¥2,309	¥231	¥462	¥693
<input type="checkbox"/> 医師説明	270 単位/月	¥2,927	¥293	¥585	¥878

【交通費】

通常の実施区域外で行う場合、訪問リハビリテーションに要する交通費をお支払いいただきます。

- ・ タクシー利用の場合はその実費額
- ・ 自動車を使用の場合

当院から片道概ね5km以上の場合100円/km（100m単位四捨五入で計算）、片道×2

令和6年5月作成