

医療法人社団 慶寿会 千代田中央病院

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

1 医療法人社団 慶寿会 千代田中央病院 訪問リハビリテーションの概要

① 提供できるサービスの種類と地域

名称	医療法人社団 慶寿会 千代田中央病院
所在地	広島県山県郡北広島町有田1192
介護保険指定番号	3413510615
事業内容	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
訪問リハビリテーション サービス提供地域	広島県山県郡北広島町有田

② 訪問リハビリテーションの職員体制

職種	常勤/非常勤	内容
医師	常勤1名	管理業務
理学療法士	常勤3名以上	機能訓練
作業療法士	常勤1名以上	機能訓練

③ 業務時間

営業日	休日
月曜日～土曜日 (8:30～17:30)	日曜日、国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に定める休日及び12月28日から翌年の1月3日、病院の定めるお盆休暇

2 サービス内容

理学療法士等は、リハビリテーション評価を実施して「訪問リハビリテーション実施計画書」を作成し、ご利用者様やご家族様に説明・同意を頂いた後に訪問リハビリテーションのサービス提供を実施致します。

当事業所の運営規定に基づき、ご利用者様が可能な限り、その居宅において有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを提供し、利用者の心身機能の維持回復をもって生活機能の維持又は向上を目指します。

3 基本料金

訪問リハビリテーション料 要介護1～5の方

訪問リハビリテーション費	20分間リハビリテーションを行った場合1回として算定	1割負担 308円/回 2割負担 616円/回 3割負担 924円/回
--------------	----------------------------	---

加算料金

サービス提供体制強化加算 (I)	利用者に直接提供する理学療法士等のうち勤続年数7年以上の者がいること	1割負担 6円/回 2割負担 12円/回 3割負担 18円/回
短期集中 リハビリテーション実施加算	リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療のため集中的なリハビリテーションを20分/日以上、2回/週以上実施した場合に算定	退院・退所・認定日後 3ヶ月以内 1割負担 200円/日 2割負担 400円/日 3割負担 600円/日
認知症短期集中 リハビリテーション実施加算	認知症と医師に判断されたものに対し、リハビリテーションによって生活・認知機能の改善を目的に、集中的なリハビリテーションを実施した場合、算定	退院・退所・訪問開始 日から3ヶ月以内 (週2回まで) 1割負担 240円/日 2割負担 480円/日 3割負担 720円/日
中山間地域加算	通常実施地域外かつ、厚生労働省が指定する中山間地域に区分される地域に居住する利用者にサービスを提供した場合算定	訪問リハビリテーション費に5%を加算(1割負担の場合、1回につき15～16円)
退院時共同指導加算	病院または診療所の退院前カンファレンス等に当事業所職員が参加し、情報共有・共同指導を行った場合算定	退院後1回に限り 1割負担 600円/回 2割負担 1200円/回 3割負担 1800円/回

その他の自己負担額

サービス実施記録の複写	コピー代	11円/枚
サービス提供地域以外の 交通費	通常実施地域以外の地域の方は、通常実施地域を超えた場所からの距離で計算	通常事業の実施範囲を越えた地点から利用者宅までの往復距離を計測し1キロメートルあたり15円を乗じて得た額

介護予防訪問リハビリテーション料 要支援1・2の方

介護予防訪問 リハビリテーション費	20分間リハビリテーションを行 った場合1回として算定	1割負担 298円/回 2割負担 596円/回 3割負担 894円/回
----------------------	--------------------------------	---

加算料金

サービス提供 体制強化加算(Ⅰ)	利用者に直接提供する理学療法 士等のうち勤続年数7年以上の 者がいること	1割負担 6円/回 2割負担 12円/回 3割負担 18円/回
短期集中 リハビリテーション 実施加算	リハビリテーションを必要とす る状態の原因となった疾患等の 治療のため集中的なりハビリテ ーションを20分/日以上、2回/ 週以上実施した場合に算定	退院・退所・認定日後 3ヶ月以内 1割負担 200円/日 2割負担 400円/日 3割負担 600円/日
中山間地域加算	通常実施地域外かつ、厚生労働 省が指定する中山間地域に区分 される地域に居住する利用者 にサービスを提供した場合算定	介護予防訪問リハビリテーシ ョン費に5%を加算(1割負担 の場合、1回につき15~16円)
退院時共同指導加算	病院または診療所の退院前カン ファレンス等に当事業所職員が 参加し、情報共有・共同指導を 行った場合算定	退院後1回に限り 1割負担 600円/回 2割負担 1200円/回 3割負担 1800円/回

減算料金

介護予防訪問 リハビリテーションの 長期利用に対する減算	介護予防訪問リハビリテーショ ンの開始の属する月から12月を 超える場合減算	介護予防訪問リハビリテーシ ョン1回(20分)につき30単位 を減算(1割負担の場合、 1回につき30円)
------------------------------------	--	--

その他の自己負担額

サービス実施記録の複写	コピー代	11円/枚
サービス提供地域以外の 交通費	通常実施地域以外の地域の方 は、通常実施地域を超えた場所 からの距離で計算	通常事業の実施範囲を越えた 地点から利用者宅までの往復 距離を計測し1キロメートル あたり15円を乗じて得た額

4 訪問リハビリテーションサービス提供料の支払い方法

毎月、先月分の訪問リハビリテーションの実績を、法定代理受領サービスに基づき、サービス提供料の介護保険者への請求、並びに利用負担金等の利用者への請求を翌月10日以降に行います。請求月末日までに、千代田中央病院総合受付の窓口支払い、口座振込の方法のいずれかにてサービス利用負担金の支払いを行って下さい。振込みの場合はサービス利用負担金の支払いが確認できた時点で領収書を発行致します。

また、法定受領サービスに該当しない場合、利用料と居宅サービス費用額の間不合理な差が生じぬようにするとともに、法定代理受領サービスを受けるための必要な援助を行います。

5 キャンセル料

甲の都合によるご利用の中止の場合、ご利用予定日前日まで、あるいは急変等の場合にあっては、遅くともご利用当日のご利用開始予定時刻の1時間前までに、中止の旨のご連絡をお願いします。無断の利用中止などが発生した場合には、3回目の無断の利用中止より下記のキャンセル料を申し受けることがありますので、ご了承ください。但し、利用者の容態急変など、緊急かつやむをえない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。また、継続的に無断の中止利用が発生した場合には、契約の解除を申し出ます。

※サービス利用日の無断利用中止 1,000円/日

6 サービスの曜日変更・中止

・サービスの曜日変更

甲と乙の協議にて合意が得られた場合、予定されていた時間帯等の変更を変更する場合があります。

・乙の交通事情や自然災害を理由による中止

本事業の地域特性による豪雨・降雪等における通行規制や交通渋滞等で、当日のサービス提供が困難な場合は、乙は甲に対してご利用の中止をお願い致します。

この場合はサービス提供料の算定は致しません。

・諸事情によるサービス提供時間の短縮・延長について

予定していたサービス提供時間を甲と乙との合意により短縮または延長した場合は、サービス提供票に計画された料金を算定致します。

7 訪問リハビリテーション契約の終了方法

① ご利用者様の都合でサービスを終了する場合

1週間の予告期間をおいて通知することにより、契約を解除することが可能です。

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頂く場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前迄に、文書にて通知致します。

- ③ ご利用者様が文書で通知することにより直ちに終了が可能となる場合
 - ・乙が正当の理由なくサービス提供を実施しない場合
 - ・乙が秘密保持等の契約に違反した場合
 - ・乙が社会通念上を逸脱する行為を行った場合
 - ・乙が破産した場合
- ④ 当事業所が文書で通知することにより直ちに終了が可能となる場合
 - ・甲のサービス利用料金の支払いが請求した月末までに行われず、料金を支払うよう催告した日より2週間以内に支払われない場合
 - ・甲が正当な理由なくサービスの中止を申し出て、それが度重なる場合
 - ・甲または丙が、乙に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合
- ⑤ 自動終了の場合

以下の場合には、双方の通知が無くとも、自動的にサービスを終了致します。

 - ・甲が介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）に入所された場合（短期入所を除く）や病院に入院した場合
 - ・甲が亡くなられた場合
 - ・甲が介護認定にて非該当（自立）と認定された場合

8 事故発生時の対応

訪問リハビリテーション等の提供により事故が発生した場合は、速やかに区市町村、当該ご利用者様のご家族様、当該ご利用者様に係る居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、その完結の日から2年間保存します。サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

9 相談・苦情の対応

ご利用者様及びそのご家族様からの相談・苦情等に対する窓口を設置し、ご要望、苦情等に対し、迅速に対応します。

相談・苦情に関しましては千代田中央病院 総合受付にご連絡ください

連絡後に相談員（ソーシャルワーカー）が対応いたします。

医療法人社団 慶寿会 千代田中央病院 地域連携室 0826-72-6111

その他苦情相談窓口

北広島町役場 福祉課介護保険係 0826-72-7352

広島県国民健康保険団体連合会 082-554-0782

10 当事業所母体組織の概要

法人等種別	医療法人社団
母体施設名	医療法人社団 慶寿会 千代田中央病院
代表者役職・氏名	理事長 北尾 憲太郎
所在地	広島県山県郡北広島町有田1192
電話番号	0826-72-6111
事業内容	一般病棟 50床 療養病棟 70床 外来診療 健康管理センター
標榜科目	内科、外科、整形外科、ペインクリニック外科、循環器内科、消化器内科 リハビリテーション科、放射線科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科 麻酔科、人工透析内科

重要事項説明書についての内容の説明を受け、下記の署名にて同意致します。

年 月 日

ご利用者様

< 住所 > _____

< 氏名 > _____

ご家族様（代理人）

< 住所 > _____

< 氏名 > _____

2019年10月1日 一部改訂

2020年 6月1日 一部改訂

2022年 4月1日 一部改訂

2024年 6月1日 一部改訂