

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

医療法人みやけ整形外科

〒470-0162 愛知県愛知郡東郷町春木太子 45-1

Tel : 0561-56-8502 FAX : 0561-38-8601

訪問リハビリテーションサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 当事業所の概要

(1) 事業所の概要

事業所名	医療法人みやけ整形外科			
所在地	愛知県愛知郡東郷町春木太子 45-1			
連絡先	電話番号	0561-56-8502	FAX 番号	0561-38-8601
管理者名	三宅 智			
サービス種類	訪問リハビリテーション			
介護保険指定番号	2315002101 号			
サービス提供地域	東郷町・豊明市・みよし市・刈谷市・豊田市・日進市			

※サービス提供地域について、提供地域以外の方はご相談ください。

(2) 営業日・営業時間

営業日	月曜日～土曜日
営業時間	月・火・水・金 8時30分～17時00分 木・土 8時30分～12時30分

(3) 職員体制

職種	常勤	非常勤	業務内容
管理者	1名	—	従業員の総括管理、指導
医師	1名	—	利用者に対する日常的な医学的対応

理学療法士	1名	2名	利用者のリハビリ計画の作成とリハビリ指導
-------	----	----	----------------------

2 当事業所の連絡窓口（相談・苦情・キャンセル連絡など）

相談窓口：みやげ整形外科

TEL：0561-56-8502

受付時間：8時30分～19時30分

※ 当事業者以外に市区町村の相談・苦情窓口や国民健康保険団体連合会にも苦情を申し立てることができます。

3 事業目的と運営方針

事業目的	要介護状態または要支援状態にある方に対し、適切な訪問リハビリテーションを行うことを目的とする。
運営方針	<p>① 要介護者の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持・回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養ができるように支援する。</p> <p>② 関係市町村、地域の保健・医療・福祉・介護サービスとの綿密な連携を図り、総合的なリハビリテーションサービスの提供に努める。</p> <p>③ リハビリテーションの提供ができるように環境を整備し、要介護者の心身の機能維持・回復を図る。</p>

4 サービス内容

病状の観察	血圧、脈拍、体温の測定や全身状態の観察等
機能訓練	廃用の予防、日常生活動作の訓練及び指導等
日常生活に関するアドバイス	生活上困っていること、住環境のアドバイス等

5 利用料金

(1) 費用

原則として、料金表に記載されている利用料金の1～3割が利用者負担額になります。

(2) 料金表

(i) 要介護1～5

項目	単位数	料金		
		1割負担	2割負担	3割負担
訪問リハビリテーション費	308 単位/20分	318 円	636 円	954 円
サービス提供体制強化加算 (II) 〔3年以上勤務の理学療法士等を配置〕	3 単位/回	3 円	6 円	9 円
短期集中リハビリテーション実施加算 〔退院(所)日または認定日から1月超え3月以内〕	200 単位/日	206 円	413 円	619 円
リハビリテーションマネジメント加算 (イ) か (ロ)	(イ)180 単位/月	185 円	371 円	557 円
	(ロ)213 単位/月	220 円	440 円	660 円
リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族 に対して説明し、利用者の同意を得た場合	270 単位/月	278 円	557 円	836 円

(ii) 要支援 1～2

項目	単位数	料金		
		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	298 単位/20分	307 円	615 円	923 円
介護予防サービス提供体制強化加算 (II) 〔3年以上勤務の理学療法士等を配置〕	3 単位/回	3 円	6 円	9 円
短期集中リハビリテーション実施加算 〔退院(所)日または認定日から1月超え3月以内〕	200 単位/日	206 円	413 円	619 円
利用開始日の属する月から12月超減算	-30 単位/回	-30 円	-61 円	-92 円

(3) その他の費用

ご利用者様の住まいにおいて、サービスを提供するために使用する、水道・ガス・電気・電話などの費用、また駐車のために必要な料金

はご利用者様の負担になります。

※利用者負担金額（1割）の算出・1カ月の利用料金の算出方法

1カ月の基本報酬単位数×地域単価（10.33）×0.1＝合計〇〇〇円（1円未満切り捨て）

〇〇〇円＋（1ヶ月の加算単位数×10.33×0.1）＋保険外費用＝利用料金合計△△△円（利用者負担額）

6 利用料金などのお支払い方法

毎月月末締めとし、翌月に当月分の料金を請求いたします。

(1) 職員訪問時、現金でのお支払いの場合

前月料金の合計額を職員訪問時にお支払いいただきます。

可能な限り、お釣りがないようにご用意をお願いいたします。

その際に領収書をお渡しますので、大切に保管してください。

(2) 当院受付窓口でのお支払いの場合

前月料金の合計額を受付窓口にてお支払いいただきます。

現金、クレジットカード、QUICPay（クイックペイ）での支払いが可能です。

その際に領収書をお渡しますので、大切に保管してください。

7 緊急時及び事故発生時の対応

当事業者におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる、主治医・救急隊・

親族・居宅介護支援事業者など、関係各位へ連絡します。

主治医	病院名	みやげ整形外科
	主治医氏名	三宅 智
	連絡先	0561-56-8502

8 その他

(1) サービス提供の際のトラブルを避けるため、次の事項に留意して下さい。

(ア) サービス従業員は、年金等の金銭の取り扱いをいたしません。

(イ) サービス従業員は、リハビリテーションを提供することを目的としており、食事の準備など、家事等の業務についてはいたしません。

- (ウ) サービス従業員に対する贈り物や飲食等のおもてなしはお受けできません。
- (エ) 交通事情などにより、サービス時間が前後することがありますが、ご了承ください。
- (オ) 天候の状態（大雨、暴風、積雪 等）により、ご利用者様宅への移動の安全性が確保できないと判断した場合、訪問リハビリテーションを中止または延期のご連絡をさせていただくことがあります。