

訪問リハビリテーション重要事項説明書

このたび、あなたに対して訪問リハビリテーションのサービス(以下「サービス」という。)の提供を開始するに当たり、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)第8条の規定により、当事業者が説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1 天童市民病院訪問リハビリテーションが提供するサービスの相談窓口

(1) 担当者 理学療法士 中川悠介

(2) 連絡先

ア TEL 023-654-2511

イ FAX 023-654-2510

2 天童市民病院訪問リハビリテーションの概要

事業者の名称	天童市民病院
主たる事務所の所在地	山形県天童市駅西五丁目2番1号
代表者の氏名	院長 木村 青史
電話番号	023-654-2511
指定番号	第0611611013号：山形県
通常のサービスの提供地域	天童市

3 事業の目的及び運営方針

(1) 事業の目的

この事業は、要介護又は要支援状態にある者及びそれと同様の状態にある者(以下「利用者様」という。)に対して、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう支援するとともに、より一層その有する能力を発揮することができるよう、サービスを提供します。

(2) 運営方針

ア 訪問リハビリテーションの従事者は、利用者様が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、利用者様の居宅において理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを実施することにより、要介護者等の生活活動の活性化を図り、及び生活の質の向上に努めます。

イ サービスの提供に当たっては、居宅介護支援事業者その他の介護保険サービス又は医療サービスの担当者や関係する自治体等と密接に連携を図りながら、総合的な介護保険サービスを提供していきます。

4 事業者の職員体制

職 種	人数	勤務体制	職 務 の 内 容
医師	1人	常勤	事業の総括、指揮及び監督
理学療法士	1人	常勤	訪問リハビリテーションの指導、訪問リハビリテーション計画書の作成等

5 営業時間等

- (1) 営業日 月曜日から金曜日まで
- (2) 休日 土曜日、日曜日、祝日及び12月29日から1月3日までの日
- (3) 営業時間 午前9時から午後5時まで

6 利用料等

利用料等は、別表のとおりです。なお、天童市民病院の会計窓口においてお支払ください。

7 相談窓口

- (1) 名称 天童市民病院患者相談窓口
- (2) 連絡先
ア TEL 023-654-2511
イ FAX 023-654-2510
- (3) 受付時間 午前9時から午後5時まで

8 サービスの内容等

- (1) 名称 訪問リハビリテーション
- (2) 内容 利用者様の居宅を訪問して、リハビリテーションを行います。具体的には、医師からの指示に基づき、基本的動作能力、応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図ることを目的として、理学療法士が利用者様に最も適した訓練プログラムを実施するとともに、ご家族に対して必要な助言などを行います。

9 サービスの終了方法

- (1) 利用者様のご都合によりサービスを終了する場合
サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書によりお知らせください。
- (2) 当事業所の都合によりサービスを終了する場合
理学療法士の人員不足その他やむを得ない理由により、サービスの提供を終了させていただく場合がありますが、その場合は、サービスの終了日の1か月前までに文書によりお知らせします。

(3) 自動的に終了となる場合

次の場合には、利用者様又は当事業所のどちらからの通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

ア 利用者様が介護保険施設に入所されたとき。

イ 利用者様の要介護認定区分が非該当（自立）と認定されたとき。

ウ 利用者様がお亡くなりになられたとき。

(4) その他

ア 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しないとき、守秘義務に反したとき、利用者様のご家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行ったとき、又は当事業所が破産したときは、利用者様が文書により通知することにより、サービスを終了することができます。

イ 利用者様からサービスの利用料等が支払われず、かつ、当事業所が支払を督促した日から7日以内に支払われないとき、利用者様が正当な理由なくサービスの中止を繰り返したとき、利用者様の病気や入院などにより1か月以上サービスの利用ができない状態であることが明らかになったとき又は利用者様、そのご家族などが当事業所若しくは当事業所の職員若しくは他の利用者様に対して、この契約を継続することが困難となる行為を行ったときは、当事業所から文書で通知することにより、サービスを終了させていただく場合があります。

10 緊急時の対応方法

サービスの提供中に利用者様の病状の急変や事故などがあった場合は、直ちに応急処置を行うとともに、速やかに主治医、天童市消防本部、ご家族、居宅介護支援事業者等へ連絡します。

11 秘密の保持及び個人情報の取扱方針

(1) 当事業所の職員は、正当な理由なくその業務上知り得た利用者様やご家族の秘密を漏らすことはありません。なお、これについては、職員の退職後も同様です。

(2) 当事業者は、利用者様に対して適切な医療を行うため、緊急の必要性がある場合又はサービスの提供に係る担当者会議等において必要がある場合に限り、あらかじめ文書により利用者様及びご家族の同意を得た上で、必要な範囲内で利用者又はご家族の個人情報を取り扱う場合があります。

年 月 日

訪問リハビリテーションの提供に当たり、利用者及びその家族に対して指定介護予防訪問（指定訪問）リハビリテーション契約書及びこの説明書に基づき、重要な事項を説明しました。

事業者の名称 天童市民病院
指定番号 第0611611013号
指定都道府県名 山形県
事務所の所在地 〒994-0074 山形県天童市駅西五丁目2番1号
代表者の氏名 天童市民病院院長 木村 青史

説明者
氏名

私は、指定介護予防訪問（指定訪問）リハビリテーション契約書及びこの説明書に基づき、事業者から訪問リハビリテーションに係る重要事項について説明を受け、その内容を了承し、及び受領しました。また、個人情報の取扱いについては、この説明書に記載されているとおり、必要かつ最小限の範囲内で使用することに同意します。

利用者
住所 〒 -

氏名

代理人
住所 〒 -

氏名

別表

訪問リハビリテーション利用料等一覧表

令和3年4月1日現在

営業日	月曜日から金曜日まで
休日	土曜日、日曜日、祝日及び12月29日から1月3日までの日
営業時間	午前9時から午後5時まで

1 医療保険による訪問リハビリテーション

内 容	利 用 料	自己負担額
在宅訪問リハビリ テーション指導管 理料	1単位(20分以上) 3,000円	健康保険に加入している方 利用料の3割
	2単位(40分以上) 6,000円	老人健康保険に加入している方 利用料の1割
	3単位(60分以上) 9,000円	老人健康保険に加入している方 で、一定以上の所得がある方 利用料の2割

2 介護予防訪問リハビリテーション(要支援1又は要支援2の方)
指定訪問リハビリテーション(要介護1から要介護5までの方)

内 容	利 用 料	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)
介護予防訪問リハ ビリテーション料	1単位(20分以上) 3,130円	313円	626円
又は訪問リハビリ テーション料+サ ービス提供体制強 化加算	2単位(40分以上) 6,260円	626円	1,252円
	3単位(60分以上) 9,390円	939円	1,878円

3 その他の実施加算

内 容	利 用 料	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)
短期集中リハビリ テーション実施加 算(退院、退所若 しくは認定日から 3月以内)	1日につき2,000円	200円	400円

リハビリテーション マネジメント加 算（Ａ）イ	1月につき1,800円	180円	360円
リハビリテーション マネジメント加 算（Ｂ）イ	1月につき4,500円	450円	900円

備考

- (1) 短期集中リハビリテーション実施加算は、退院、退所又は要介護が認定された日から3月以内で、かつ、週2回以上サービスを行う場合の加算です。
- (2) サービス提供体制強化加算は、サービスを提供している療法士が7年以上勤務している場合の加算です。
- (3) リハビリテーションマネジメント加算（Ａ）イ及びリハビリテーションマネジメント加算（Ｂ）イは、利用者様の状況を定期的に評価した上、リハビリテーション計画書を作成し、及び管理した場合の加算であり、継続的に質の高いリハビリテーションを提供するための加算です。
- (4) 医療保険による訪問リハビリテーションを提供したときは、主たる事務所の所在地（天童市民病院）から利用者様の居宅までの距離について、1キロメートル当たり50円の交通費をご負担していただきます。
- (5) 利用料等は、天童市民病院の会計窓口においてお支払ください。