

# 訪問リハビリテーション重要事項説明書

## 1. 訪問リハビリテーションについての相談窓口

電 話	04-7127-3200(病院代表) 04-7129-8155(リハビリテーションセンター直通)
FAX	04-7127-2073
担当者	総合リハビリテーションセンター 保坂 勇太

※ ご相談は、病院診療時間内(午前8時30分～午後5時)にお願いします。

## 2. 訪問リハビリテーションの概要

### (1)事業所名、保健指定番号等

事業所名	医療法人社団真療会 野田病院
所在地	千葉県野田市中里1554番地1
電話番号	04-7127-3200
介護保険指定番号	1212010833
医療保険指定番号	2010833

### (2)提供できるサービスの種類、地域

サービスの種類	訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導
サービスの提供地域	野田市、春日部市、越谷市、三郷市、草加市、坂東市

※ 上記以外の地域の方でご希望の方は、ご相談下さい。

### (3)当事業所の訪問リハビリテーションの運営方針

- ①利用者個々の生活習慣や文化、価値観を尊重します。
- ②利用者の自立性の拡大を応援します。
- ③利用者の自己決定権を尊重します。
- ④利用者の生きることの喜びを共に見出します。
- ⑤利用者の綿密な観察を怠らず、異常を早く見つけ対応します。
- ⑥事業所の他職種の者と連携を図ってサービスを進めます。
- ⑦利用者はサービス提供担当者を変更することが出来ます。  
(希望される方は、相談窓口担当者にお申し出下さい)
- ⑧サービス従事者の研修を随時実施します。
- ⑨利用者のためのサービスマニュアルを作成しています。
- ⑩利用者の身体機能・生活状況から目標を設定し、目標到達目安を3ヶ月とします。
- ⑪3ヶ月ごとに再評価を行い、目標達成に伴いサービス内容の変更を検討します。  
(回数の変更、他サービスへの移行など)

#### (4)訪問リハビリテーション担当の職員

担当者	資格	人数	兼任業務
病院管理者(院長)	医師	1名 (常勤)	病院業務
訪問リハビリテーション専任医師	医師	1名 (常勤)	病院業務
訪問リハビリテーション責任者	理学療法士	1名 (常勤)	リハビリテーションセンター業務
訪問リハビリテーション従事者	理学療法士等	1名以上(常勤)	

#### (5)サービス提供時間帯

日	時間帯	備考
平日	午前8時30分～午後5時00分 (早朝深夜は提供していません)	
日曜、祝日、年末年始	提供していません	年末年始(12/30～1/3)

### 3. サービスの内容

サービスの内容	健康管理、病状の観察、リハビリテーション
	住宅改修の相談、指導等
	日常生活・療養生活・介護に関する相談、指導等

	曜日	時間帯	サービスの内容	介護保険の適否
	月			適・否
	火			適・否
	水			適・否
	木			適・否
	金			適・否
	土			適・否

- 現在、日曜、祝日、時間外(早朝、夜間、深夜)のサービス提供は行っていません。
- 不定期でご利用される場合は、ご相談下さい。対応が可能な範囲で調整します。
- 訪問リハビリテーション開始時に目標を設定しておき、3ヶ月ごとに再評価を行い、目標が達成できたかを確認します。
- 目標の達成に伴いサービス内容の変更を検討します。  
(回数の変更、他サービスへの移行など)

## 4. 利用料金等

### (1) 介護保険利用の利用料金

#### ① 介護保険の基本料金

地域区分	1 単位当たりの単価	1 回あたりのサービス提供時間	1 回あたりの単位数
6 級地	10.33 円	20 分	308 単位(要介護) 298 単位(要支援)

○介護保険適用の方は、原則、料金の1割が自己負担額です

○一定以上の所得がある場合は、2 割もしくは 3 割の自己負担となります

○当院は原則として 1 日あたり 2 回 40 分とします

○小数点以下の単位は繰り上げて計算します

- ②サービス提供体制強化加算:(イ)6 単位/回 勤続 7 年以上の者が一人以上  
(ロ)3 単位/回 勤続 3 年以上の者が一人以上

#### ③短期集中リハビリテーション加算

介護保険の適否	サービスの内容	サービス期間	1 回あたりの金額
適用	早期に日常生活活動の自立性向上のため短期集中的に行うサービス	退院・退所・認定日から 3 ヶ月以内	プラス 200 単位
サービス適用要件	①1 週間に 2 日以上行うこと ②1 回 40 分以上行うこと		

- ④認知症短期集中リハビリテーション実施加算 240 単位/回

#### ⑤リハビリテーションマネジメント加算

利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われるもの。他職種協働による訪問リハビリテーション計画の作成・提供・評価・見直しをしてリハビリテーションの質の管理を行った場合に算定可能。

1)リハビリテーションマネジメント加算(イ) 180 単位/月

2)リハビリテーションマネジメント加算(ロ) 213 単位/月

※医師が利用者又はその家族に説明した場合上記に加えて 270 単位

#### ⑥移行支援加算 17 単位/日

訪問リハビリテーションの利用により ADL(食事、排泄、入浴など)、IADL(家事、外出、買い物など)が向上し、社会参加を維持できる他のサービスに移行できるなどした場合に算定可能。

⑦退院時共同指導加算 600 単位/回

⑧口腔連携強化加算 50 単位/回

⑨計画診療未実施減算 50 単位/回減算

訪問リハビリテーションにおける専任の常勤医師の配置が必須となったため、訪問リハビリテーションを行う病院の専任医師がリハビリテーション計画の作成に関わる診療を行わなかった場合

⑩介護予防訪問リハビリテーションにおいて、利用開始日の属する月から 12 月超の利用者に関してサービスを提供した場合 要件を満たした場合 減算なし

要件を満たさなかった場合 30 単位/回減算

要件

- ・ 3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を 構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直していること。
- ・ 利用者ごとのリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

⑪業務継続計画未実施減算 所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位を減算

※未実施の場合

⑫高齢者虐待防止未実施減算 所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位を減算

※未実施の場合

(ご注意) 介護保険適用の方でも、保険料の不払等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります、このような場合、利用者にご利用料金全額をお支払い頂きます。事業者はサービス提供証明書を発行いたしますので、これをお住まいの市町村の介護保険窓口へ提出の上、差額の払い戻しを受けてください。

## (2)医療保険の利用料金

保険の 適 否	1 単 位 の サ ー ビ ス 時 間	1回(1単位)の金額 (自己負担金額)	1回の交通費の 負 担
適 用	20分 (2単位の場合、40分)	①1割負担の方 300円	別途負担をお願い します (別記)
		②居住系施設に入居の方 255円	
不適用	同上	①3割負担の方 900円	
		②居住系施設に入居の方 765円	
		①全額負担 3,000円	
		②居住系施設に入居の方 2,550円	

○医療保険によりサービスの提供を受けられる方は、医師の指示を受けてから1ヶ月以内は医療保険によるサービスの提供は受けられます。(医師の指示を受けてから1ヶ月を経過した場合は、全額自費によるサービスとなります)。

○自己負担が1割の方と、自己負担が3割の方の場合があります。

○1週間につき、6回(単位)までサービスを行うことができます。

○退院後3月以内の方は、1週間につき12回(単位)までサービスを行うことができます。

## (3)交通費

4km 未満	310 円
4km 以上～8km 未満	620 円
8km 以上～12km 未満	930 円
12km 以上	1,240 円
市外	1,550 円

○駐車場 従業者がサービス提供のため利用者宅を訪問する場合、利用者は従業者の車両の駐車場をご用意下さい。利用者宅に駐車場がない場合(利用者が賃借している駐車場を含みます)従業者が使用するコインパーキング料金をご負担して頂きます。

## (4)キャンセル料 (サービスの中止、中断)

	サービスの中止・中断の連絡	キャンセル料
中止連絡	サービス提供時の24時間前まで	ありません
中断連絡	サービス提供時の12時間前まで	当該日の利用予定金額の 25%
	サービス提供日の午前8時30分まで	当該日の利用予定金額の 50%
	サービス提供時の午前8時30分以降 ご連絡がなかった場合	当該日の利用予定金額の100%

○キャンセル料は、当月分の料金と併せて請求させていただきます。

○中断の場合、当日のご利用としてカウントいたしますので、振替は出来ません。

○度重なる中断が発生する場合、ご契約内容について、ご相談することになります。

○ご利用者・ご家族の方の急病などやむを得ぬ理由に限りキャンセル料の対象となりません。

※ キャンセル料は全額自費となりますのでご注意ください。

## (5) 利用料金の請求と支払

請求	当月分を当月末で締め切り、翌月 10 日頃に請求(郵送)します	
支払	以下の方法からお選びいただき、お支払いください	
支払方法	銀行振込	千葉興業銀行 野田支店 普通預金(口座番号) 1114760 医療法人社団真療会 理事長 金本秀之
	口座引き落とし	引き落とし可能な口座をご用意ください
	病院窓口	外来会計窓口にてお支払い

- 振り込み手数料は実費負担でお願いします
- 口座引き落としのお手続きには 2 カ月ほどかかります
- 病院にて外来会計窓口でのお支払いも可能です
- お支払方法を訪問リハビリ担当者にお伝えください

## 5. サービス内容等に関する苦情

当事業所	総合リハビリテーションセンター 相談窓口	電話 04-7129-8155 担当者 保坂 勇太
市町村	お住まいの市町村の相談・苦情窓口 野田市の場合 野田市介護保険課 04-7125-2073	
保健関係	ご加入の健康保険の都道府県団体 千葉県にお住まいの国民健康保険加入者の場合 千葉県国民健康保険団体連合会 043-254-7318	

## 6. 事業者の表示

法人名称	医療法人社団 真療会
法人代表	理事長 金本 秀之
施設名	野田病院
施設代表	院長 金本 秀之
所在地	千葉県野田市中里1554番地1
電話番号	04-7127-3200

-----