

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

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	医療法人 山下病院
主たる事務所の所在地	〒491-8531 一宮市中町1丁目3-5
代表者（職名・氏名）	理事長 服部 昌志
設立年月日	1901年4月
電話番号	0586-45-4511

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	医療法人 山下病院	
サービスの種類	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	
事業所の所在地	〒491-8531 一宮市中町1丁目3-5	
電話番号	0586-45-4511	
指定年月日・事業所番号	2000年4月1日指定	2312201649
管理者の氏名	高野 学	
通常の事業の実施地域	一宮市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

訪問リハビリテーション（又は介護予防訪問リハビリテーション）は、理学療法士が、通院が困難な利用者のお宅を訪問してその方の能力に応じて自立した日常生活を営めるよう生活機能の維持又は向上を目指し、リハビリテーションを行うことで、心身機能の維持回復を図るサービスです。

5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで ただし、国民の祝日（振り替え休日を含む）及び年末年始（12月29日から1月3日）を除きます。
営業時間	平日：午前8：00時から午後5：00時まで 土曜日：午前8：00時から午後0：30時まで

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数	従業者の職種	勤務の形態・人数
医 師	常勤 16 人、非常勤 33 人	作業療法士	常勤 0 人、非常勤 0 人
理学療法士	常勤 4 人、非常勤 0 人	言語聴覚士	常勤 0 人、非常勤 0 人

7. サービス提供の担当者

サービス提供の担当職員（理学療法士）及びその管理責任者は下記のとおりです。担当職員の交替を希望する場合は、できる限り対応しますので、管理者までご連絡ください。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

担当職員の氏名	（資格：理学療法士） 宇佐見 章文
管理責任者の氏名	管 理 者 片山 信

8. 利用料

サービスを利用した場合の「基本利用料」、「利用者負担金」は以下のとおりです。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

（１）訪問リハビリテーションの利用料

【基本部分】

サービスの内容	基本利用料	1割負担	2割負担	3割負担
1回につき	3, 182円	318円	636円	955円
当該事業所医師以外が診療している利用者へ、当該事業所の理学療法士等が訪問リハビリテーションを行った場合（1回につき）	2, 665円	267円	533円	800円

(注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

サービスの内容	基本利用料	1割負担	2割負担	3割負担
サービス提供体制強化加算	60円	6円	12円	18円

【減算】

以下の要件を満たす場合、下記の額を算定します。

減算の種類	減算の要件	減算額
事業所と同一建物に居住する利用者等へのサービス提供減算	以下のいずれかの利用者にサービスを行う場合 ・事業所と同一の敷地内又は隣接する敷地内の建物に居住する利用者 ・同一の建物に居住する利用者 ・一月当たりの利用者が20人以上居住する建物の利用者	上記基本部分の90%
	以下のいずれかの利用者にサービスを行う場合 ・事業所と同一の敷地内又は隣接する敷地内の建物に居住する利用者 ・同一の建物に居住する利用者 ・一月当たりの利用者が50人以上居住する建物の利用者	上記基本部分の85%

(2) 介護予防訪問リハビリテーションの利用料

【基本部分】

サービスの内容	基本利用料	1割負担	2割負担	3割負担
1回につき	3,078円	308円	616円	923円
当該事業所医師以外が診療している利用者へ、当該事業所の理学療法士等が訪問リハビリテーションを行った場合(1回につき)	2,562円	256円	512円	769円

（注１）上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

（注２）上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

サービスの内容	基本利用料	1割負担	2割負担	3割負担
サービス提供体制強化加算	60円	6円	12円	18円

【減算】

以下の要件を満たす場合、下記の額を算定します。

減算の種類	減算の要件	減算額
事業所と同一建物に居住する利用者等へのサービス提供減算	以下のいずれかの利用者にサービスを行う場合 ・事業所と同一の敷地内又は隣接する敷地内の建物に居住する利用者 ・同一の建物に居住する利用者 ・一月当たりの利用者が20人以上居住する建物の利用者	上記基本部分の90%
	以下のいずれかの利用者にサービスを行う場合 ・事業所と同一の敷地内又は隣接する敷地内の建物に居住する利用者 ・同一の建物に居住する利用者 ・一月当たりの利用者が50人以上居住する建物の利用者	上記基本部分の85%

（３）支払い方法

上記（１）と（２）の利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて計算し、前月利用料金の請求書を毎月10日までに発行しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の27日（祝休日の場合は直前の平日）に、あなたが指定する口座より引き落とします。
現金払い	サービスを利用した月の翌月末日までに、現金でお支払いください。

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに主治医へ連絡を行い指示を求める等、必要な措置を講じます。

10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 苦情相談窓口

（1）サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 0586-45-4511 訪問診療・在宅支援相談室
---------	-----------------------------------

（2）サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	一宮市役所 福祉部介護保険課	電話番号 0586-85-7017
	愛知県国民健康保険団体連合会	電話番号 052-971-4165

12. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

（1）サービス提供の際、理学療法士等は次の業務を行うことができませんので、あらかじめご了解ください。

・各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い

（2）理学療法士等に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。

（3）体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

説明者：氏名