

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. 事業者概要

事業者名称	医療法人社団 阿星会
主たる事務所の所在地	滋賀県湖南市夏見1168番地
代表者名	田中 成浩
設立年月	平成4年9月
電話番号	0748-72-2881
ホームページアドレス	https://www.kousei-rh-hp.or.jp/

2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	甲西リハビリ病院 訪問リハビリセンター
事業所の種類・指定番号	2512300118
所在地	滋賀県湖南市夏見1168番地
電話番号	0748-72-8880
開設年月日	平成18年8月1日
管理者の氏名	田中 成浩
サービス提供責任者	武田 汐里
サービス提供地域 *	湖南市
第三者評価の実施状況	評価実施：無
	実施した直近の年月日：
	実施した評価機関の名称：
	評価結果の開示状況：
実施しているその他の事業	居宅介護支援事業所 通所リハビリセンター

* 上記地域外でのご希望の方や、その他当事業所のお問い合わせはサービス提供責任者へご相談ください。

3. 事業の運営方針

事業所の従業者は、要支援、要介護状態となった場合においても、可能な限り居宅において、その有する能力などに応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、理学療法、作業療法、言語療法その他の必要なリハビリテーションを行うことにより、生活の質の確保を重視した訪問リハビリテーションを提供する。

事業の実施に当たっては、関係市町村、地域保健、医療福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

上記の他「滋賀県介護保険法に基づく指定居宅サービスの事業の従業者ならびに設備および運営に関する基準等を定める条例」の第3条別表4及び「滋賀県介護保険法に基づく指定介護予防サービスの事業の従業者ならびに設備および運営ならびに指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例」の第3条別表4を遵守する。

4. ご利用事業所の職員体制

	資 格	常勤兼務	非常勤	合 計
管理者	医師	1名		1名
従業者	理学療法士	2名		2名
	作業療法士			
	言語聴覚士			

(令和6年6月1日現在)

身分証携行義務

指定訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションを行う者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

5. 営業時間

営業日	月・火・水・木・金・土曜日
営業時間	午前9時～午後5時30分

休業日 祝日・年末年始（12月31日～1月3日）

6. 提供するサービス内容

訪問リハビリテーション

ご自宅まで訪問いたします。心身機能の維持、回復を目的に、ご利用者に適した訓練プログラムや、ご家族様への必要な助言・指導等を理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が評価・作成・実施いたします。本事業の地域特性による豪雨・降雪等における基幹道路の通行規制で、移動の困難な場合はご利用の中止をお願いすることがあります。また交通事情などによりサービス提供時間が前後することがあります。

リハビリテーションの目的

リハビリテーションは、心身に障害を持つ人々の全人間的復権を理念とし、単なる機能回復訓練ではなく、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能にし、その自立を促すものです。

7. 利用料

湖南省は地域区分「7等級」の指定となり、1単位10.17円となります。

自己負担額は介護報酬総額から保険負担分（9割、8割もしくは7割）を引いた差額となります（1円未満の単数切り捨て）。自己負担金の割合は市町の発行する「負担割合証」により判断いたします。

(1) 利用料

自己負担金1割の場合

	訪問リハビリテーション（要介護） 1回20分につき		介護予防訪問リハビリテーション（要支援） 1回20分につき	
	利用料金	自己負担金	利用料金	自己負担金
基本料金	3,132円	314円	3,030円	303円
基本料金 （サービス提供体制強化加算 (I) ※1	61円	7円	61円	7円
合計		321円		310円

利用内容によって加算される項目（訪問リハビリテーション）		
項目	利用料	自己負担金
短期集中リハビリテーション実施加算（3月以内） *集中的に訪問リハビリテーションを行うことが身体等の機能回復に効果的であると認められる場合に加算	2,034円/日	204円/日
移行支援加算（要介護の方のみ） *指定訪問リハビリテーション事業所が、リハビリを行い、利用者の指定通所介護等への移行を支援した場合は、評価対象期間に（別に厚生労働大臣が定める期間）一定の人数割合を超える利用者を支援した実績がある場合に加算	172円/日	18円/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（3月以内） *認知症の診断を受け、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された利用者に対して、退院・退所日または訪問開始日から3月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行った場合に加算	2,440円/日	244円/日
退院時共同指導加算 *病院や診療所を退院する利用者に対し、訪問リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士が退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、初回のサービス提供を行った場合に加算	6,102円/回	611円/回

利用内容によって加算される項目（介護予防訪問リハビリテーション）		
項 目	利用料	自己負担金
短期集中リハビリテーション実施加算（3月以内） *集中的に訪問リハビリテーションを行うことが身体等の機能回復に効果的であると認められる場合に加算	2,034 円／日	204 円／日
退院時共同指導加算 *病院や診療所を退院する利用者に対し、訪問リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士が退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、初回のサービス提供を行った場合に加算	6,102 円／回	611 円／回
利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えた期間に介護予防訪問リハビリテーションを行った場合 ※	-305 円／回	-31 円／回

自己負担金 2 割の場合

	訪問リハビリテーション（要介護） 1 回 20 分につき		介護予防訪問リハビリテーション（要支援） 1 回 20 分につき	
	利用料金	自己負担金	利用料金	自己負担金
基本料金	3,132 円	627 円	3,030 円	606 円
基本料金 （サービス提供体制強化加算 (I)）※1	61 円	13 円	61 円	13 円
合 計		640 円		619 円

利用内容によって加算される項目（訪問リハビリテーション）		
項 目	利用料	自己負担金
短期集中リハビリテーション実施加算（3月以内） *集中的に訪問リハビリテーションを行うことが身体等の機能回復に効果的であると認められる場合に加算	2,034 円／日	407 円／日
移行支援加算（要介護の方のみ） *指定訪問リハビリテーション事業所が、リハビリを行い、利用者の指定通所介護等への移行を支援した場合は、評価対象期間に（別に厚生労働大臣が定める期間）一定の人数割合を超える利用者を支援した実績がある場合に加算	172 円／日	35 円／日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（3月以内） *認知症の診断を受け、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された利用者に対して、退院・退所日または訪問開始日から 3 月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行った場合に加算	2,440 円／日	488 円／日

退院時共同指導加算 ＊病院や診療所を退院する利用者に対し、訪問リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士が退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、初回のサービス提供を行った場合に加算	6,102 円／回	1,221 円／回
---	-----------	-----------

利用内容によって加算される項目（介護予防訪問リハビリテーション）		
項目	利用料	自己負担金
短期集中リハビリテーション実施加算（3 月以内） ＊集中的に訪問リハビリテーションを行うことが身体等の機能回復に効果的であると認められる場合に加算	2,034 円／日	407 円／日
退院時共同指導加算 ＊病院や診療所を退院する利用者に対し、訪問リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士が退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、初回のサービス提供を行った場合に加算	6,102 円／回	1,221 円／回
利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えた期間に介護予防訪問リハビリテーションを行った場合 ※	-305 円／回	-61 円／回

自己負担金 3 割の場合

	訪問リハビリテーション（要介護） 1 回 20 分につき		介護予防訪問リハビリテーション（要支援） 1 回 20 分につき	
	利用料金	自己負担金	利用料金	自己負担金
基本料金	3,132 円	940 円	3,030 円	909 円
基本料金 （サービス提供体制強化加算（I））※1	61 円	19 円	61 円	19 円
合 計		959 円		928 円

利用内容によって加算される項目（訪問リハビリテーション）		
項目	利用料	自己負担金
短期集中リハビリテーション実施加算（3 月以内） ＊集中的に訪問リハビリテーションを行うことが身体等の機能回復に効果的であると認められる場合に加算	2,034 円／日	611 円／日
移行支援加算（要介護の方のみ） ＊指定訪問リハビリテーション事業所が、リハビリを行い、利用者の指定通所介護等への移行を支援した場合は、評価対象期間に（別に厚生労働大臣が定める期間）一定の人数割合を超える利用者を支援した実績がある場合に加算	172 円／日	52 円／日

認知症短期集中リハビリテーション実施加算（3月以内） *認知症の診断を受け、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された利用者に対して、退院・退所日または訪問開始日から3月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行った場合に加算	2,440 円／日	732 円／日
退院時共同指導加算 *病院や診療所を退院する利用者に対し、訪問リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士が退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、初回のサービス提供を行った場合に加算	6,102 円／回	1,831 円／回

利用内容によって加算される項目（介護予防訪問リハビリテーション）		
項目	利用料	自己負担金
短期集中リハビリテーション実施加算（3月以内） *集中的に訪問リハビリテーションを行うことが身体等の機能回復に効果的であると認められる場合に加算	2,034 円／日	611 円／日
退院時共同指導加算 *病院や診療所を退院する利用者に対し、訪問リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士が退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、初回のサービス提供を行った場合に加算	6,102 円／回	1,831 円／回
利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に介護予防訪問リハビリテーションを行った場合 ※	-305 円／回	-92 円／回

※1 指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数が7年以上の者が1名以上いる場合に算定。

※2 湖南省以外で訪問サービスをご利用になる場合は、実費が必要です。
実施地域を越えた地点から1kmごとに60円（片道）

※3 介護保険適応の場合でも、保険料の滞納等により、法定代理受領サービスが受けられないことがあります。その場合、上記に係る利用料は全額を一旦お支払いいただきます。この場合には「サービス提供証明書」を交付いたしますので、後日「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

(2) その他

料金のお支払い方法

お支払方法は基本的に銀行口座引き落としとさせていただきます。毎月10日までに前月分の費用請求をさせていただきます、15日に銀行より引き落としさせていただきますので、それまでに銀行へのご入金をお願いいたします。

領収書は口座よりの引落とし確認後、翌月の請求書と一緒に送付いたします。

8. 苦情申立窓口

ご利用者ご相談窓口 (担当：向 啓一)	ご利用時間	平日 午前9時～午後5時30分
	ご利用方法	電話番号：0748-72-2881 病院受付へお申し出ください
湖南省健康福祉部 高齢福祉課 地域包括支援係	ご利用時間	平日 午前8時30分～午後5時15分
	ご利用方法	電話番号：0748-71-4652 所在地：湖南省夏見588番地
湖南省以外の利用者様 在住市町村	ご利用時間	
	ご利用方法	電話番号： 所在地：
滋賀県国民健康保険 団体連合会	ご利用時間	平日 午前8時30分～午後5時15分
	ご利用方法	電話番号：077-522-2651 FAX 番号：077-522-2628 所在地：大津市中央四丁目5番9号
社会福祉法人滋賀県 社会福祉協議会	ご利用時間	平日 午前8時30分～午後5時15分
	ご利用方法	電話番号：077-567-3920 FAX 番号：077-567-3923 所在地：草津市笠山7丁目8番138号

9. 緊急時の対応方法

利用者の主治医又は事業者の医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。

また、緊急連絡先（ご契約後、別紙に記入）に連絡いたします。

10. 事故発生時の対応方法

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

11. 損害賠償保険への加入

当事業所は、以下の損害賠償保険に加入しています。

- ・加入保険会社名 損害保険ジャパン日本興亜株式会社
- ・商品名 ウォームハート（賠償責任保険）

12. その他

当事業所では、書面で説明、同意、承諾、締結等を行うものについて、電磁的記録による対応を行っております。

なお、電磁的方法による締結は、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することがあります。

令和 年 月 日

当事業者は、居宅介護サービスの提供開始に当たり、重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

事業者

所在地：滋賀県湖南市夏見1168番地

名称：医療法人社団 阿星会

説明者 所属：甲西リハビリ病院

訪問リハビリセンター

氏名：

私は、本書面により、重要事項説明書に基づいて、事業者からサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

住所

氏名

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

(代理人)

住所

氏名