

訪問リハビリテーションサービス提供に係る重要事項説明書

令和 年 月 日 ()

訪問リハビリテーションサービス提供開始にあたり、
みさか内科クリニックが 様にご説明する事項は次の通りです。

1. 事業所概要

事業所名称 みさか内科クリニック
所在地 久喜市中央4-9-11 イトーヨーカドー久喜店5F
指定番号 1110901215
代表者 院長 三坂 昌温
電話 048-22-3330

2. 事業の目的と運営方針

事業の目的	在宅でリハビリテーションを必要とする要介護・要支援の方に対し、医師の指示に基づき当院の理学療法士が訪問し、ご利用者、家族に対して具体的な理学療法による治療及び指導、助言を提供することを目的とします。
運営の方針	① ご利用者の意思及び人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。 ② 上記①の観点から、市町村、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者その他の介護、医療、福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。 ③ ご利用者の療養に資する等の観点から、当該ご利用者に密接に係わる上記関係者に必要な情報を提供する以外、業務上知り得たご利用者及びご家族の個人情報情報を漏らす事はいたしません。

3. 提供するサービス

- ① 医師の指示に基づき、当院の理学療法士がリハビリテーションを必要とする通院困難なご利用者の居宅を訪問しリハビリテーションサービスを提供し且つ、指導を行います。また、ご利用者の同意を得て主治医、介護支援専門員への情報提供も行います。
- ② サービスの提供に当たっては、丁寧に関わりやすくご説明いたします。
ご不明な点やご心配なことがあれば、当院までお気軽にご連絡ご相談ください。

4. 利用料・回数

- ① 介護保険制度により居宅療養管理指導サービス費として 20 分を 1 単位（1 回）とし、1 単位当たり 3080 円（ご利用者ご負担額は、その 1 割の 308 円/回）となります。
- ② 訪問リハビリテーションはご利用者や、そのご家族に当たる方に対して最低 20 分以上の指導を行います。
- ③ 訪問回数の限度として 1 週間に 6 回までとします。
- ④ リハビリテーション提供者は、ご利用者が正当な理由もなく訪問リハビリテーションの利用をキャンセルした場合はキャンセル料（600 円/回）の支払いを求めることが出来ます。
- ⑤ 訪問リハビリテーションの提供者は利用者単位毎の利用料及びその他の費用額を変更しようとする場合は、1ヶ月前までにご利用者に対し文書により通知し、変更の申し出を行います。
- ⑥ 訪問リハビリテーションにかかる加算

・短期集中リハビリテーション加算

ご利用者に対して、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します。

退院（退所）日又は介護認定の効力発生日から起算して 3 月以内の期間に、1 週間につき概ね 2 日以上、1 日あたり 20 分以上の個別リハビリテーションを行います。1 日につき 2000 円（ご利用者ご負担は、その 1 割の 200 円/回）サービス費に加算します。

・リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）（Ⅱ）

（Ⅰ）は、リハビリテーション計画の進捗等を定期的見直し、介護支援専門員を通じた居宅サービス事業者への情報伝達等しリハビリの質の管理をする場合に 1 月に 1 回算定します。1 月につき 2300 円（ご利用者ご負担は、その 1 割の 230 円/回）サービス費に加算します。

（Ⅱ）は、リハビリ会議の開催、居宅サービス事業所と居宅訪問等しリハビリの質の管理をする場合に 1 月に 1 回算定します。1 月につき 2800 円（ご利用者ご負担は、その 1 割の 280 円/回）サービス費に加算します。

・サービス提供体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）

（Ⅰ）サービスをご利用者に直接提供する職員が当院に勤続 3 年以上勤務している場合 1 回につき 30 円（ご利用者ご負担は、その 1 割の 3 円/回）サービス費に加算します。

（Ⅱ）勤続 7 年以上の場合は 1 回につき 60 円（ご利用者ご負担は 6 円/回）加算します。

5. サービス内容に関する苦情等相談窓口

相談窓口 みさか内科クリニック

ご利用時間 午前 10 : 00 ~ 午後 6 : 30 まで

ご利用方法 面接、電話、FAX

面接者：当院理学療法士または医師

電話：048-22-3330

FAX：048-22-3337

6. 緊急時における対応方法

サービス提供中にご利用者の病状の急変などが起きた場合は、速やかにご利用者の主治医、救急隊、緊急連絡先（ご家族）などへ連絡をします。

訪問リハビリテーションサービス提供に係る重要事項説明書の説明を受けました

説明者氏名 梶原 正明 印

ご利用者氏名 印

連帯保証人 印

続柄

住所 〒

電話 () -

連帯保証人は訪問リハビリテーションサービス契約書の
連帯保証人と同一人物となります。