

□介護予防訪問リハビリテーション、□訪問リハビリテーション

重要事項説明書

《 年 月 日 現在》

医療法人ハートフル  
アマノリハビリテーション病院  
広島県廿日市市陽光台5丁目9番  
TEL (0829)37-0830  
FAX (0829)37-0801

1 (予防)訪問リハビリテーション事業者(法人)の概要

事業者・法人名称	医療法人ハートフル
代表者氏名	理事長 福田 純子
所在地・連絡先	(住所) 広島県廿日市市陽光台5丁目9番 (電話) (0829) 37-0800 (FAX) (0829) 37-0801

2 (予防)訪問リハビリテーション事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名称	アマノリハビリテーション病院
管理者氏名	西川 公一郎
介護保険事業者番号	3412710612
所在地・連絡先	(住所) 広島県廿日市市陽光台5丁目9番 (電話) (0829) 37-0830 (FAX) (0829) 37-0801

(2) 事業所の職員体制 ((予防)訪問リハビリテーションに関わる者)

従業者の職種	人数	区分		職務の内容
		常勤(人)	非常勤(人)	
管理者	1以上	1以上		管理者は従業者の管理を一元的に行う。
理学療法士	1以上	0	1以上	理学療法士・作業療法士および言語聴覚士は指定(予防)訪問リハビリテーションの提供及び必要な事務を行う。
作業療法士	1以上	0	1以上	
言語聴覚士	1以上	0	1以上	

(3) 事業の実施地域

廿日市市（旧吉和村、旧佐伯町を除く）、広島市佐伯区（湯来町を除く）

※ 上記地域以外でもご希望があればご相談ください。

(4) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日 月曜日～土曜日

営業時間 9：00～17：00

営業しない日 日曜日・祝祭日、お盆（8/14・15）  
年末年始（12/31～1/3）

3 事業目的及び運営方針

- (1) 事業所の理学療法士、作業療法士および言語聴覚士は、利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう療養生活を支援し、心身機能の維持回復を目指すことを目的として（予防）訪問リハビリテーションサービスを提供します。
- (2) 実施に当たっては関係市町、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り総合的なサービス提供に努めます。

4 提供する（予防）訪問リハビリテーションサービスの内容

- (1) 病状・障害の観察
- (2) リハビリテーション
- (3) 利用者に対する、日常生活動作の助言・指導
- (4) 家族等利用者の介護に当たる者への介助方法等の助言・指導
- (5) その他、医師の情報・指示によるリハビリテーションに関すること

5 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）、各種保険証等を確認させていただきます。
- (2) 医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、医師の診療に基づき、利用者又は家族に説明し、同意を得た上で、（予防）訪問リハビリテーション計画を作成します。作成した計画は利用者に交付します。計画に沿ったサービスの実施状況及びその評価について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告します。

(3) サービス提供記録等は5年間保存します。利用者のサービス提供記録開示希望に応じます。

## 6 利用料

介護保険(お持ちの介護保険負担割合証に準じた自己負担が必要です)

### (1) 訪問リハビリテーション

1単位=10.17円

サービス内容			単位数	負担割合			
				(1割)	(2割)	(3割)	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	訪問リハビリ 1 (1単位につき)		307	307	614	921	
<input type="checkbox"/>	訪問リハ計画診療未実施減算 (1単位につき) ※		-50	-50	-100	-150	
<input type="checkbox"/>	訪問リハ短期集中リハ加算 (1日につき)		200	200	400	600	
<input type="checkbox"/>	訪問リハマネジメント加算 (1月につき)	LIFE	計画書交付				
		<input type="checkbox"/> なし	リハビリから	180	180	360	540
		<input type="checkbox"/> あり		213	213	426	639
		<input type="checkbox"/> なし	医師から	450	450	900	1350
<input type="checkbox"/> あり	483	483		966	1449		
<input type="checkbox"/>	訪問リハサービス提供体制加算 I (1単位につき)		6	6	12	18	
<input type="checkbox"/>	訪問リハ業務継続計画未策定減算 1 (1単位につき)		-3	-3	-6	-9	

※事業所の医師がリハビリテーション計画の作成にかかる診療を行わなかった場合に算定されます。

### (2) 予防訪問リハビリテーション

1単位=10.17円

サービス内容		単位数	負担割合		
			(1割)	(2割)	(3割)
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	予防訪問リハビリ 1 (1単位につき)	307	307	614	921
<input type="checkbox"/>	予防訪問リハビリ 12月超減算(1単位につき)	-5	-5	-10	-15
<input type="checkbox"/>	予防訪問リハ計画診療未実施減算 (1単位につき) ※	-50	-50	-100	-150
<input type="checkbox"/>	予防訪問リハ短期集中リハ加算 (1日につき)	200	200	400	600
<input type="checkbox"/>	予防訪問リハサービス提供体制加算 I (1単位につき)	6	6	12	18
<input type="checkbox"/>	予防訪問リハ業務継続計画未策定減算 1 (1単位につき)	-3	-3	-6	-9

※事業所の医師が予防リハビリテーション計画の作成にかかる診療を行わなかった場合に算定されます。

## 保険適応外の費用

- ・介護保険での給付の範囲を越えた訪問リハビリテーション費の全額自己負担分
- ・サービスに必要な居宅の水道、電気、ガス、電話などの費用
- ・訓練に必要な材料等の実費分

(予防)訪問リハビリテーションを行うためには、主治医の診療情報提供書が必要になります。かかりつけの医療機関において診療情報提供料（保険適応）が算定されます。

## 7 キャンセル料

- (1) サービスの利用の中止をする際は、速やかに次の連絡先へお知らせください。  
連絡先 アマノリハビリテーション病院 (訪問リハビリテーション)

**電話 (0829) - 37 - 0830**

- (2) 利用者の都合によりサービスを中止する場合には、次のキャンセル料を申し受けることとなりますので御了承ください。  
ただし、病状の急変などやむを得ない事情がある場合は不要です。

時 期	キャンセル料
サービス利用日の前前日まで	無料
サービス利用日の前日まで	利用負担金の 50%
サービス利用当日	利用負担金の 100%

## 8 お支払方法

毎月中旬頃に前月分の利用料金の請求書をご自宅に郵送します。

お支払いは当法人指定金融機関の口座への振り込みまたは口座引き落としとなります。

## 9 緊急時の対応方法

- (1) サービス提供中に利用者の緊急の事態が発生した場合、必要に応じて臨時応急の手当てをすると共に、速やかに利用者の主治医、救急隊、およびあらかじめ指定する緊急時連絡先(別紙、緊急時連絡票にご記入いただいた連絡先)にも連絡をします。
- (2) 病状の急変や事故等により生命の危険が及んだ場合、最善は尽くさせていただきますが、万が一期待に添えない状況が起こり得ることもご了承ください。
- (3) 当日の健康状態で、リハビリを中止させていただく事もありますのでご了承ください。
- (4) 気象警報発令時、安全が確保できないと判断した場合には訪問を中止させて

いただく事もありますのでご了承ください。

10 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見を把握する取組の状況	あり	実施日	1回/年
		結果の開示	あり
第三者による評価の実施状況	なし		

11 サービス提供に関するご相談、苦情

苦情相談窓口

アマノリハビリテーション病院 ((予防)訪問リハビリテーション)

窓口責任者： 川村 美紀子

ご利用時間： 9:00～17:00 (月～土)

ご利用方法： 電話 (0829) 37-0830

FAX (0829) 37-0801

面談 ご連絡の上、直接当事業所にお越しくください。

その他公的機関でも苦情を受け付けています。

廿日市市高齢介護課	〒738-8501 廿日市市下平良1丁目11番1号 電話 0829-30-9196 FAX 0829-30-9131 受付時間 8:30～17:15 (月曜日～金曜日) ただし、国民の祝日に関する法律に規定する休日および12月29日から1月3日を除く。
広島県国民健康保険団体連合会	〒730-8503 広島市中区東白島町19番49号 電話 082-554-0783 FAX 082-511-9126 受付時間 8:30～17:15 (月曜日～金曜日) ただし、国民の祝日に関する法律に規定する休日および12月29日から1月3日を除く。
広島市佐伯区厚生部福祉課高齢介護係	〒731-5195 広島市佐伯区海老園1丁目4番5号 電話 082-943-9730 FAX 082-923-1611 受付時間 8:30～17:15 (月曜日～金曜日) ただし、国民の祝日に関する法律に規定する休日および8月6日、12月29日から1月3日を除く。

介護予防訪問リハビリテーション、訪問リハビリテーション  
重要事項説明書

当事業者は本書面に基づいて、(予防)訪問リハビリテーションの重要事項の説明を行いました。

年 月 日

事業者所在地	広島県廿日市市陽光台5丁目9番
事業者名	医療法人ハートフル
代表者名	理事長 福田 純子

事業所所在地	広島県廿日市市陽光台5丁目9番
事業所名	アマノリハビリテーション病院
管理者名	西川 公一郎

説明者 \_\_\_\_\_

私は、上記内容の説明を事業者から受けました。

年 月 日

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

代理人 (選任した場合) 利用者との関係 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_