

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 事業所の概要

(1) 事業所の概要

事業所名	医療法人 恒仁会 新潟南病院
所在地	新潟市中央区鳥屋野2007-6
電話番号	025-284-2511 (代)
管理者	理事長 渡部 透
サービス種類	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
事業所番号	1510127002
サービス提供地域	新潟市中央区全域、江南区の一部

※サービス提供地域について、提供地域以外の方はご相談ください。

(2) 営業日時

営業日	月曜日～土曜日 日曜日は休業 ※祝日・年末年始はその都度ご相談させていただきます。
営業時間	午前8:30～午後5:30

(3) 職員体制

医師	1名以上	作業療法士	1名以上
理学療法士	1名以上	言語聴覚士	1名以上

2 当事業所の連絡窓口（相談・苦情・キャンセル連絡など）

電話番号 代表：025-284-2511

直通：090-7265-6977

※直通電話はスタッフが訪問業務中のため対応できないこともあります。

留守番電話へメッセージをいただくか、着信があれば折り返し連絡させていただきます。

お急ぎの用件の際、直通電話が繋がらない場合には、代表番号へご連絡ください。

受付時間：午前8:30～午後5:30

※ご不明な点はお尋ねください。ご相談については各市区町村でも受付けております。

3 サービス内容

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、ご利用者様の自宅を訪問し、医師の指示に基づいて、ご利用者様がより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または向上を目指し、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。

4 サービス担当者

サービスを担当する療法士、管理責任者は以下の通りです。

サービス利用にあたり、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。

理学療法士	渡邊 未佳
作業療法士	鈴木 裕美 遠藤 亜希子 狩谷 雄大
言語聴覚士	建部 一毅 桑原 優介
リハビリテーション科医師	石塚 光夫
管理責任者	理事長 渡部 透

5 利用料金

(1) 費用

介護保険負担割合証の割合に応じ、料金表に記載されている利用料金の1～3割が利用者負担額になります。

(2) 利用料金などのお支払い方法

- ① 毎月月末締めとし、サービスを利用した月の翌々月（2ヵ月後）28日に利用者の指定する金融機関の口座から振替えます。
- ② 口座振替に要する手数料（82円）については利用者のご負担とさせていただきます。
- ③ サービスを利用した月の翌々月の中旬に請求書を発行いたします。振替の確認等の手続きが済み次第、領収書を発行いたします。

(3) 料金表

※1 単位=10.17円

算定対象項目		単位	料金
	訪問リハビリテーション費	308 単位/20分	3132 円/20分
	介護予防訪問リハビリテーション費 (利用12ヶ月以内)	298 単位/20分	3030 円/20分
	介護予防訪問リハビリテーション費 (利用12ヶ月以上)	248 単位/20分	2522 円/20分
	サービス提供体制強化加算 (I)	6 単位/20分	61 円/20分
	移行支援加算	17 単位/日	173 円/日
	口腔連携強化加算 (月1回まで)	50 単位/回	508 円/回
	退院時共同指導加算 (退院につき1回)	600 単位	6102 円
	短期集中リハビリテーション実施加算 (退院・退所・初介護認定から3ヶ月以内)	200 単位/日	2034 円/日
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (退院・退所・初介護認定から3ヶ月以内)	240 単位/日	2440 円/日
	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 (通常の実施地域を超えて訪問する場合)	5%/日	152 円/20分

※1 ヶ月の利用料の目安

例：訪問リハビリテーション 分を週 回、月 回利用、自己負担額 割の場合

月利用額 約 _____ 円

6 診療情報提供料

当事業所による訪問リハビリテーションを行うにあたり、少なくとも3ヶ月に1度当院医師による診察・リハビリ指示が必要となります。当院以外にかかりつけ医療機関がある場合、2～3ヶ月に1度かかりつけ医療機関から病状等に関する情報提供を受け、当院医師による診察を行います。その際かかりつけ医療機関にて発生する情報提供料につきましては、利用者のご負担とさせていただきます。(料金は医療機関によって異なります)。

7 サービス利用に当たっての注意事項

- (1) 体調の変化などでサービス利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の居宅介護支援事業者、または当事業所までご連絡ください。
- (2) 摂食・嚥下訓練をご利用される場合、十分に安全性に配慮した上でスタッフが訓練を実施致しますが、訓練中は常に誤嚥（穴違い）・窒息・肺炎等の危険を伴います。そのため日々の体調確認や訓練後の様子など日常的な体調観察をお願いします。
- (3) 訪問予定時間は、目安の時間となります。予定時間から大幅に（15分以上）遅れる場合には、担当者より電話連絡を致しますが、冬季や道路工事期間、交通事故等で道路事情の混乱が予想される時期には予定時間がやや前後する場合がありますのでご了承ください。
- (4) 訪問リハビリテーション担当者に対し、飲食物の提供はお断りします。

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。

【事業者】

所在地 新潟市中央区鳥屋野2007番地6

事業者名 医療法人 恒仁会 新潟南病院

代表者 理事長 渡部 透

説明者

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

【利用者】 私は、この契約に同意し、サービスの利用を申し込みます。

住 所

氏 名

【代理人】 私は、本人の契約意思を確認の上、本人に代わり、署名代行いたしました。

住 所

氏 名

続柄：