

重要事項説明書（訪問リハビリテーションサービス）

利用者様に、訪問リハビリテーションサービスの提供を開始するにあたり、厚生省令第37号第8条による、当施設が説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 施設概要

施設名称	おおい町保健・医療・福祉総合施設 診療所
施設所在地	福井県大飯郡おおい町本郷92-51-1
法人種別	公益社団法人 地域医療振興協会
代表者名	施設長 白崎 信二
電話番号	0770-77-2753
介護保険事業所番号	1812314175

2. 事業の目的と運営方針

事業の目的	利用者が、自立した日常生活が送れるための機能回復を主目的とし、サービスを提供します。
運営の方針	要介護状態の軽減又は悪化の防止など、適切なサービスを提供します。

3. 事業所の職員体制

職種	員数	勤務の体制
理学療法士	1人以上	常勤（兼務） 日勤（午前8時30分～午後5時）
作業療法士	1人以上	常勤（兼務） 日勤（午前8時30分～午後5時）

4. 営業時間

営業日	月～土（但し、祝・祭日・12/29～1/3は除く）
営業時間	午前8時30分～午後5時00分（土曜日は12時30分まで）

5. サービスに関する相談窓口

当施設相談窓口	おおい町保健・医療・福祉総合施設 診療所 0770-77-2753 担当：浦西
市町村介護保険 相談窓口	おおい町（いきいき福祉課） 77-2760 高浜町（保健福祉課） 72-5887 小浜市（高齢・障がい者元気支援課） 64-6014 若狭町（福祉課） 62-2703
国民健康保険団体連合会	福井県国民健康保険団体連合会（介護保険課） 福井県自治会館4階 TEL 0776-57-1614

6. 緊急時の対応方法

利用者の主治医への連絡を行い、医師の指示に従います。

また、緊急連絡先に連絡いたします。

利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

年 月 日

(乙) 当事業者は、甲1に対する居宅介護サービスの提供開始に当たり、甲1 に
甲2
対してサービス内容説明書及び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。

(乙) 居宅サービス事業者

主たる事務所所在地 福井県大飯郡おおい町本郷 92-51-1
名 称 公益社団法人 地域医療振興協会
おおい町保健・医療・福祉総合施設 診療所 印

説明者 所 属
氏 名 印

年 月 日

(甲) 私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、乙からサービス
内容及び重要事項の説明を受け同意しました。

(甲1) 利用者 住 所
氏 名 印

(甲2) 利用者 住 所
(代理者) 氏 名 印

【請求書送付先】

甲1
甲2
その他 住所

氏名

サービス内容説明書（訪問リハビリテーションサービス） R6. 6. 1～

当施設が、利用者 _____ 様 に提供するサービスは以下のとおりです。

1. 提供するサービス

訪問リハビリテーションサービス

ご利用日：毎週（月・火・水・木・金）曜日 週 回

- ① このサービスの提供にあたっては、利用者様の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止など、適切なサービスを提供します。
- ② サービスの提供には、医師の指示及び別紙訪問リハビリテーション計画により、利用者様の心身機能の維持回復を図りながら、日常生活の自立に資するよう、適切に行います。
- ③ サービスの提供は、懇切丁寧に、分かりやすく説明します。もし分からないことがありましたら、いつでも担当職員に質問してください。
- ④ 当施設は、訪問リハビリテーション計画によるサービスの実施状況やその評価について、速やかに診療記録を作成し、医師に報告します。

※日時に変更があった場合は、担当の職員より連絡させていただきます。

※利用者様の体調不良等により、訪問リハビリをお休みされる場合は、診療所（0770-77-2753：担当浦西、的場恵）までご連絡ください。

2. 担当の職員

あなたの担当の理学療法士又は作業療法士は、以下のとおりです。

（ ） 理学療法士

（ ） 作業療法士

3. 利用料金

（1）訪問リハビリテーション

①訪問リハビリテーション費（1回20分につき） 308円

※事業所と同一建物の利用者様にサービスを行う場合は、10～15%減算されます。

②サービス提供体制強化加算Ⅰ（1回につき） 6円

※サービスを提供する理学療法士、作業療法士などのうち、勤続年数7年以上のものがいる場合。

サービス提供体制強化加算Ⅱ（1回につき） 3円

※サービスを提供する理学療法士、作業療法士などのうち、勤続年数3年以上のものがいる場合。

③短期集中リハビリテーション実施加算（1日につき） 200円

※退院日、退所日または認定日から3月以内。

※1日20分以上のサービス提供を週2回行った場合。

⑤認知症短期集中リハビリテーション実施加算（1週間に2日）

240円/日

※退院（所）日または訪問開始日から3ヶ月以内。

⑥リハビリテーションマネジメント加算（イ）（ロ）

分類	料金(1ヶ月)	説明	会議・リハビリテーション計画書	情報提供
イ	180円	リハビリ職 ※1	1回/3ヶ月	
ロ	213円			厚生労働省

※1 リハビリテーション計画についての説明を医師が行った場合、上記の料金に加え別途 270 円の加算がかかります。

※リハビリテーション計画を定期的に評価し、必要に応じて計画を見直します。

※リハビリテーション職が介護支援専門員を通じ、指定居宅サービス事業所に係る従事者に、日常生活上の留意点、介護の工夫等の指導・情報を伝達します。またそのご家族様に対しても、日常生活上の留意点、介護の工夫等の指導・情報を伝達します。

※リハビリテーション職が、介護支援専門員に対し、利用者様の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行います。

⑦計画診療未実施減算（1回につき）

-50円

※訪問リハの事業所医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合。

※医療機関に入院し、入院期間中リハビリテーションの提供を受けた利用者様。さらに入院した医療機関から、情報提供が行われている利用者様においては、退院後1ヶ月以内に訪問リハビリテーションを再開した限り、診療未実施減算は適用されません。

⑧退院時共同指導加算（1回につき）

600円

※病院や診療所を退院する利用者様に対し、訪問リハビリテーション事業所の医師、理学療法士等が退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導の内容を記録した場合のみ。

⑨高齢者虐待防止措置未実施減算

-3円

※虐待の防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催と職員への周知を行います。

※虐待防止のための研修の定期的な実施や担当者の配置を行います。

⑩中山間地域等における小規模事業所加算

基本料金の10%加算

※福井県全域が対象となります。

(2) 介護予防訪問リハビリテーション

- ①介護予防訪問リハビリテーション費 (1回 20分につき) 298円
※事業所と同一建物の利用者様にサービスを行う場合は、10～15%減算。
- ②サービス提供体制強化加算Ⅰ (1回につき) 6円
※サービスを提供する理学療法士、作業療法士などのうち、勤続年数7年以上のものがいる場合。
サービス提供体制強化加算Ⅱ (1回につき) 3円
※サービスを提供する理学療法士、作業療法士などのうち、勤続年数3年以上のものがいる場合。
- ③短期集中リハビリテーション実施加算 (1日につき) 200円
※退院日、退所日または認定日から3月以内。
※1日20分以上のサービス提供を週2回行った場合。
- ④計画診療未実施減算 (1回につき) -50円
※事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合。
※医療機関に入院し、入院期間中リハビリテーションの提供を受けた利用者様。さらに入院した医療機関から、情報提供が行われている利用者様においては、退院後1ヶ月以内に訪問リハビリテーションを再開した限り、診療未実施減算は適用されません。
- ⑤高齢者虐待防止措置未実施減算 3円
※虐待の防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催と職員への周知を行います。
※虐待防止のための研修の定期的な実施や担当者の配置を行います。
- ⑥利用開始から12ヶ月超えての利用 (1回につき) -30円
※以下の条件を満たしていれば、減算はされません
1) 3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、リハビリテーション計画の見直しを行っていること。
2) 利用者様毎のリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

(その他)

- ・交通費は、必要ありません。
- ・サービスご利用の翌月15日前後に、提供日、利用料等の内訳を記載した請求書を送付します。
- ・お支払い方法は、口座振替でお願い致します。ご不明な点は、担当職員までお問い合わせください。