

県南病院訪問リハビリテーション重要事項説明書

1. 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人財団 県南病院	
代表者名	塚田 篤郎	
所在地・連絡先	住所	茨城県土浦市中 1087
	TEL	029-841-1148
	FAX	029-841-0818

2. 事業所の概要

① 事業所概要

事業所名	医療法人財団 県南病院 訪問リハビリテーション	
介護保険事業所番号	0810310110	
所在地・連絡先	住所	茨城県土浦市中 1087
	リハ部直通	029-841-1175
	FAX	029-841-1200
営業日	月～土曜日・祝日 ※但し、12月31日～1月3日を除きます	
営業時間	8時30分～17時30分	
管理者名	塚田 篤郎	
兼務する業務・事業所	県南病院	
通常の事業の実施区域	土浦市・つくば市・かすみがうら市・阿見町 ※事業所を中心として、半径10km以内	

② 運営方針

事業の目的	医療法人財団が開設する県南病院が行う指定訪問リハビリテーション及び指定介護予防訪問リハビリテーションの事業（以下、「事業」という）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、病院の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下、「理学療法士等」という）が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、要介護状態（介護予防にあっては要支援状態）にある者の自宅を訪問して、心身の機能の維持回復を図り日常生活の自立を助けるために、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法の必要なリハビリテーションを行うことを目的とする。
-------	---

③ 事業所の職員体制

管理者	1名
理学療法士	3名
作業療法士	1名
言語聴覚士	1名
事務員	2名

④ サービス内容

- (1) 病状・障害の観察
- (2) 身体機能の維持・向上
- (3) 日常生活動作能力の維持・向上
- (4) 疼痛管理
- (5) 家屋評価
- (6) ご家族への介助指導
- (7) その他

*事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・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します。

3. 費用

① 利用料

〈介護保険利用者〉

要介護または要支援認定を受けられた方で、介護保険のサービスを利用する場合は、利用者の介護保険負担割合に応じて、基本利用料の1割から3割をお支払いいただきます。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

【介護保険利用者の場合の基本料金】 ※ 1単位 10.33円で算定

区分等	基本単位 (20分につき)	基本利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
訪問リハビリテーション	308単位	3,182円	319円	637円	955円
介護予防訪問リハビリテーション	298単位	3,079円	308円	616円	924円

【加算料金】 ※ 1単位 10.33円で算定

加算	基本単位	基本利用料	利用者負担額			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
サービス提供体制強化加算Ⅱ	3	31円	4円	7円	10円	1回につき
短期集中リハビリテーション実施加算	200	207円	21円	42円	63円	1日につき
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	213	2,201円	222円	441円	661円	1月につき
移行支援加算	17	176円	18円	36円	53円	1日につき
退院時共同指導加算	600	620円	62円	124円	186円	退院につき (1回限り)
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240	248円	25円	50円	75円	1回につき
地域区分(6級地)加算	10.33円/単位					

付記事項

項目	内容
サービス提供体制強化加算	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため、加算されます。
短期集中リハビリテーション実施加算	退院後 3 ヶ月以内を限度として、週 2 回、20 分以上のサービス提供をした場合に加算されます。
リハビリマネジメント加算ロ (介護予防を除く)	本人家族・医師・リハ職を構成員とするリハビリテーション会議を定期的を開催し、リハビリテーション計画の説明や課題に関する協議、関係者への助言等を行った場合に加算されます。
移行支援加算	訪問リハビリテーション終了後に指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定認知症対応型通所介護、通所事業その他社会参加に資する取り組みをした場合に加算されます。
退院時共同指導加算	事業所の PT、OT、ST 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場合に、退院につき 1 回算定されます。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (介護予防を除く)	医師が認知症と判断した者で、リハビリによって生活機能の改善が見込まれると判断された方に対して、退院、退所日または訪問開始日から 3 ヶ月以内の期間において、1 週に 2 日を限度とし加算されます。
地域区分 (6 級地) 加算	地域・サービス種類毎に人件費の地域差分を上乗せし加算されます。

② その他費用について

交通費	実施区域	無料
	実施区域外	実施区域を越えて 1 km につき 40 円
キャンセル料	当日 9 時までの連絡の場合	無料
	連絡なく訪問不在の場合	1,000 円
解約料	無料	

※駐車場が確保できない場合、近隣駐車場の使用料金をご負担いただきます。

③ 利用料、利用者負担額、その他費用の請求及び支払方法について

請求方法	<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用料利用者負担額及びその他の費用の額は、サービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 2. 上記にかかる請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 10 日以降に訪問スタッフがお渡しします。
------	--

茨城県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護保険苦情相談室	所在地	茨城県水戸市笠原町 978-26
	電話番号	029-301-1565
	受付時間	月曜から金曜 9：00～16：30

土浦市役所 高齢福祉課	所在地	茨城県土浦市大和町 9-1
	電話番号	029-826-1111 (代)
	受付時間	平日 8：30～17：15

7. 秘密保持と個人情報の保護

- ① 従業者は、在職期間中はもとより、退職した後も業務上知り得た利用者またはその家族の個人情報・秘密等は第三者に故意にまたは過失による開示・提供・漏洩せず保持します。
- ② 個人情報保護法に基づき、契約時に書面による同意を得たうえで、サービス計画や毎月の担当医・担当介護支援専門員への報告は必要時のみ行います。

県南病院訪問リハビリテーション重要事項説明書

(利用者・事業者共用)

【事業者】

当時業者は、訪問リハビリの提供開始にあたり、ご利用者に対して本書面に基づいて、サービスの内容及び重要事項を説明いたしました。

令和 年 月 日

事業者 茨城県土浦市中1087
医療法人財団 県南病院
理事長 塚田 篤郎 印

説明者 氏名 印

【利用者】

私は、本書面により、事業所から訪問リハビリについての重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名 印

身元引受人 住所

氏名 印

ご関係