医療法人徳洲会 宇治徳洲苑 訪問リハビリステーション

(予防)訪問リハビリテーションサービスに関する重要事項説明書

(令和6年6月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 医療法人徳洲会 宇治徳洲苑
(予防)訪問リハビリステーション
- ・開設年月日 令和5年2月1日
- ・所在地 京都府宇治市槇島町石橋145番
- ・電話番号 0774-25-7110
- ・ファックス番号 0774-20-2331
- ・管理者名 施設長 後藤 修一
- ・介護保険指定番号 第2651280048号

(2) (予防)訪問リハビリテーションの目的と運営方針

(予防)訪問リハビリテーションとは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士がご利用者の自宅を訪問し、心身の機能の維持・回復・日常生活の自立を支援するサービスです。

また、介護されるご家族へのアドバイスをを行い、相談もお受けします。

(予防)訪問リハビリテーションは、主治医により訪問リハビリの必要性が認められた場合に、在宅生活において、日常生活の自立と社会参加を目的として提供されるサービスです。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

[医療法人徳洲会 宇治徳洲苑の運営方針]

「当施設は、利用者の自立を支援し、在宅復帰および在宅生活継続をはかると言う目的を達成するため、日常生活動作を主とした機能維持・向上を中心に明るく家庭的な雰囲気を持し在宅並びに地域社会との結びつきを重視した運営を行う。」

(3) 施設基準

職員の職種、基準人員数及び職務の内容

1) 管理者 (医師)	常勤1名 (利用者の医学的管理を行う)
2) 理学療法士	常勤1名 (機能維持及び向上を目指した日常生活動作訓練)
3) 作業療法士	常勤1名 (機能維持及び向上を目指した日常生活動作訓練)

(4) 通常の事業の実施地域

宇治市小倉町、宇治市槇島町、宇治市伊勢田町

(5) 営業日と営業時間

営業日	水曜日 (祝日、年末年始12/31～1/3は休業)
営業時間	午前8時30分～午前12時

(6) 利用対象者

- ・利用対象者は要支援1, 2及び要介護1～要介護5の認定を受けられた方になります。

2. サービス内容

サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業所と連携し、医師及び理学療法士、作業療法士、その他の職種が多職種共同で、リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握とそれに基づく評価を行い、指定（予防）訪問リハビリテーション計画を作成します。作成した計画書はご利用者、そのご家族に説明を行い、同意を得た上、ご利用者に交付いたします。この計画書に基づき、適切なサービスを提供いたします。なお、その実施状況及びその評価については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. 介護保険被保険者証の確認

ご利用にあたっては、介護保険被保険者証に記載されている「要介護状態区分等」および「認定の有効期間」の確認をさせていただきます。

4. 利用料金

(1) 基本料金

施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度及び負担割合証に記載の割合によって利用料が異なります。自己負担分の目安は別紙の通りです。）

(2) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険適用）について

区分	基本報酬	利用料	利用者負担 (1割の場合)
理学療法士、作業療法士による訪問リハビリテーション	1回20分以上のサービス、週5回が限度	1回 3,181円	318円

利用者負担（1割負担の場合の目安）

加算	利用料	利用者負担額	算定回数等	
短期集中リハビリテーション実施加算※1	2,066円	207円	1日あたり	
リハビリテーションマネジメント加算	(A) イ ※2	1,859円	186円	1月あたり
	(A) ロ ※3	2,200円	220円	1月あたり
	(B) イ ※4	4,648円	465円	1月あたり
	(B) ロ ※5	4,989円	499円	1月あたり
サービス提供強化加算	61円	7円	1回あたり	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位の 5/100	左記の1割	1回あたり	
移行支援加算	175円	180円	1日あたり（評価対象期間の次年度内に限る）	

※1 短期集中リハビリテーション加算は利用者に対し、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た場合に加算します。退院（所）日また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。

※2 リハビリテーションマネジメント加算（A）イについてはリハビリ会議の開催、居宅サービス事

業所と居宅訪問し、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。

- ※3 リハビリテーションマネジメント加算 (A) ロについてはリハビリテーションマネジメント加算 (A) イの要件に加え、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た場合に1月に1回算定します。
- ※4 リハビリテーションマネジメント加算 (B) イについてはリハビリテーションマネジメント加算 (A) イの要件に加え、リハビリテーション計画書について、医師により利用者またはその家族に説明を行い同意を得た場合に1月に1回算定します。
- ※5 リハビリテーションマネジメント加算 (B) ロについては、リハビリテーションマネジメント加算 (B) イに加え、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た場合に1月に1回算定します。
- ※6 サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が基準に適応しているものとして届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し指定訪問リハビリテーションを行った場合に算定します。

(3) その他の料金

① 交通費	通常の実施地域を超えてから、片道 5k m未満	250円
	通常の実施地域を超えてから、片道 5k m以上	500円
② キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。 ※ただし、利用者の病状の急変や急な入院の場合にはキャンセル料は請求いたしません。	
	24時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です。
	12時間前までにご連絡の場合	1提供あたりの料金の30%を請求いたします。
	12時間前までにご連絡のない場合	1提供あたりの料金の50%を請求いたします。

(4) 支払い方法

- ・お支払いは、原則、自動引落しでのお支払いとなります。
- ・毎月10日以降に、前月分の請求書を発送いたしますので、引き落とし日（26日、銀行が休業日の場合は翌営業日）までに入金をお願いいたします。また、手続きが間に合わない等の場合は、請求書記載の口座にお振込み下さい。収納後に領収書を発行させていただきます。
- ・万一、利所者様及びその家族様（又は代理人様）が利用料金の支払いを滞納した場合は、連帯保証人がその責任のもとに保証限度額範囲内で支払う義務があります。

5. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関に協力いただいています。

・協力医療機関

名 称：宇治徳洲会病院

診療科目：内科・神経内科・呼吸器内科・消化器内科・心臓血管内科・外科・整形外科・心臓血管外科・皮膚科・泌尿器科・眼科・歯科口腔外科・産婦人科・小児科・麻酔科・リハビリテーション科・放射線科

住 所：京都府宇治市槇島町石橋145番

電 話：0774-20-1111

6. 事故発生時の対応

利用者に対する事故が発生した場合には、速やかに家族等に連絡するとともに、京都府、

関係市町村及び担当の主治医へ連絡するなど速やかな措置を講ずることとします。

7. 要望及び苦情等の相談

当事業所の提供する指定（予防）訪問リハビリテーションに対しての要望又は苦情等について、ご遠慮なくご意見をお寄せください。

●当施設以外の相談・苦情窓口として以下の連絡先があります。

京都府国民健康保険団体連合会・・・075-354-9090

宇治市介護保険課・・・・・・・・・・0774-20-8731

8. 個人情報の保護

- ・当施設は、利用者様の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努めます。
- ・当施設が得た利用者様の個人情報については、当施設での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者様又はその代理人様の了解を得るものとします。

9. 秘密の保持

- ・当事業所およびその職員は、業務上知り得た利用者様（利用者様であった者も含む）またはそのご家族様の秘密を保持します。
- ・当事業所の職員であった者に、業務上知り得た利用者様又はそのご家族様の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容とします。

10. 第三者による評価の実施状況

- (1) 第三者評価受審の有無 無し
- (2) 第三者評価の最終受審日及び機関 不該当
- (3) 第三者評価受審結果の公表の有無 不該当

11. その他

この規程に定める事項のほか、運営に関する事項は事業所が定めるものとします。

※この「重要事項説明書」の内容につきましては、介護保険法令等により、変更になる場合があります。

■緊急時等連絡先

緊急連絡先（家族等）	氏名（続柄）	
	住所	
	電話番号（携帯電話）	

主治医	病院（診療所）	
	所在地	
	氏名	
	電話番号	

指定（予防）訪問リハビリテーション 重要事項説明書の説明年月日

____年 ____月 ____日

上記、重要事項説明書の内容と個人情報利用方針について「介護保険に基づく指定（予防）訪問リハビリテーションの人員等の基準に関する条例（平成 24 年 7 月 27 日京都府条例第 30 号）」に基づき利用者に説明を行いました。

事業者 所在地 京都府宇治市槇島町石橋 1 4 5 番

法人・施設名 医療法人徳洲会 宇治徳洲苑
訪問リハビリステーション

代表者名 理事長 東上 震一

代表代理 施設長 後藤 修一

説明者名 _____

宇治徳洲苑の（予防）訪問リハビリテーションを利用するにあたり、上記、重要事項説明書の説明年月日に重要事項説明書を受領し、個人情報利用方針について、説明者による説明を受け、これらを十分に理解・納得しました。

再度、指定（予防）訪問リハビリテーションサービスを利用する際に、重要事項の内容に変更がない場合の説明は不要です。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____

保証人 住 所 _____

氏 名 _____