

医療法人社団晃成会 晃成会クリニック 訪問リハビリテーション
重要事項説明書

2024年6月改訂

利用者様が利用しようとしている居宅サービスについて、契約を締結する前に知っておいて頂きたい内容を説明いたします。

1、事業所について

名 称	医療法人社団晃成会 晃成会クリニック 訪問リハビリテーション		
指 定 事 業 所 番 号	2811104773		
所 在 地	〒665-0045 宝塚市光明町1-9		
連 絡 先	訪問リハビリ直通	0797-76-3773	
	訪問リハビリFAX	0797-76-3100	
	医療法人社団晃成会 晃成会クリニック	0797-73-7591	
管 理 者	理事長 佐竹 晃		
サ ー ビ ス 提 供 地 域	※最終頁に記載※		

2、居宅サービスの概要

訪問リハビリテーション

理学療法士・作業療法士が、利用者様のお宅を訪問し、医師の指示に基づいて、日常生活の自立、心身の機能回復・維持のためのリハビリテーションのサービスを提供します。

3、事業所の職員体制

◆ 理学療法士・作業療法士

4、営業時間

月曜日～土曜日 午前9時から午後5時まで

※当方の都合により時間の変更や休業の場合は、あらかじめお知らせいたします。

5、介護保険給付サービス利用料金について

◆介護サービス (1回20分)

1単位10円83銭

	単位数	料 金	利用者負担額(1割負担の場合)
訪問リハビリ	308単位	3,335円	334円

一日に複数回、一週間に6回まで算定可能。

《加算料金》

加 算 項 目	単 位 数	単 位	料 金	利用者負担額(1割負担の場合)
サービス提供体制強化加算Ⅰ※1	6単位	1回	64円	7円
サービス提供体制強化加算Ⅱ※2	3単位	1回	32円	4円
リハビリテーションマネジメント加算イ※3	180単位/月	1日	1949円	195円
リハビリテーションマネジメント加算ロ※4	213単位/月	1日	2306円	231円
リハビリテーションマネジメント加算(医)※5	270単位/月	1日	2924円	293円
短期集中リハビリテーション実施加算※6	200単位	1日	2166円	217円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 ※7	240単位	1日	2599円	260円
退院時共同指導加算 ※8	600単位	1日	6498円	650円
高齢者虐待防止措置未実施減算※9	所定単位数-1/100 減算			

※1 理学療法士、作業療法士又は言語療法士のうち勤続年数7年以上の者を1人以上配置している場合

※2 理学療法士、作業療法士又は言語療法士のうち勤続年数3年以上の者を1人以上配置している場合

※3 (1)事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、その他の職種が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理していること。

(2)事業所の医師が、理学療法士、作業療法士、または言語聴覚士に対し、利用者のリハビリテーションの目的に加え、「リハビリテーション開始前や実施中の留意事項」、「やむを得ずリハビリテーションを中止する際の基準」、「リハビリテーションにおける利用者に対する負荷」等のうち、いずれか1つ以上の指示を行うこと。

(3)医師、または指示を受けた理学療法士、作業療法士、もしくは言語聴覚士が、指示の内容が上記の基準に適合することが明確にわかるように記録すること。

(4)リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、会議の内容を記録すること。

(5)リハビリテーション計画について、計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士、または言語聴覚士が、利用者またはその家族に説明し、同意を得るとともに、説明した内容等を医師へ報告すること。

3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じてリハビリテーション計画を見直していること。

(6)事業所の理学療法士、作業療法士、または言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、リハビリテーションの専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法、日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。

(7)以下のいずれかを満たすこと。

・事業所の理学療法士、作業療法士、または言語聴覚士が、居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業所の従業者と利用者の居宅を訪問し、従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から介護の工夫に関する指導と日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

・事業所の理学療法士、作業療法士、または言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問し、利用者の家族に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から介護の工夫に関する指導と日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

(8)上記の要件を満たしていることを確認し、記録すること。

※4 イの要件に加え、利用者毎のリハビリテーション計画書等の内容等の情報を「LIFE」を用いて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。

※5 訪問リハビリテーション事業所の医師が利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合(イ、ロの単位数に加えて)270単位/月

※6 退院、退所日等から3月以内の利用者に対して、身体機能の回復するための集中的なリハビリテーションを個別に実施する。リハビリテーションを1週につきおおむね2日以上、1日あたり20分以上実施すること。退院、退所の日から起算して3月以内の利用者に対して週12回までの算定が可能。

- ※7 認知機能や生活環境等を踏まえ、応用的動作能力や社会適応能力を最大限に活かしながら、当該利用者の生活機能を改善するためのリハビリテーションの実施をした場合。
- ※8 病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、指定訪問リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導(病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者との間で当該者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、当該者又はその家族に対して、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅での訪問リハビリテーション計画に反映させることをいう。)を行った後に、当該者に対する初回の指定訪問リハビリテーションを行った場合
- ※9 高齢者虐待防止措置未実施減算とは、以下の対策等を講じていない場合に減算が適用となります。
- ・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
 - ・虐待防止のための指針の整備
 - ・虐待防止のための研修の定期的な実施
 - ・虐待防止のための担当者の配置

◆介護予防サービス (1回20分)

1単位10円83銭

	単 位 数	料 金	利用者負担額(1割負担の場合)
訪問リハビリ	298単位	3,227円	323円

一日に複数回、一週間に6回まで算定可能。

《加算料金》

加 算 項 目	単 位 数	単 位	料 金	利用者負担額(1割負担の場合)
サービス提供体制強化加算Ⅰ※1	6単位	1回	64円	7円
サービス提供体制強化加算Ⅱ※2	3単位	1回	32円	4円
短期集中リハビリテーション実施加算 ※3	200単位	1日	2166円	217円
退院時共同指導加算 ※4	600単位	1日	6498円	650円
12月超減算※5	— 30単位	1回	-324円	-33円
高齢者虐待防止措置未実施減算※6	所定単位数-1/100 減算			

- ※1 理学療法士、作業療法士又は言語療法士のうち勤続年数7年以上の者を1人以上配置している場合
- ※2 理学療法士、作業療法士又は言語療法士のうち勤続年数3年以上の者を1人以上配置している場合
- ※3 退院・退所後又は新規要介護認定有効期間の初日から3ヵ月以内一回20分以上概ね週2回以上。退院、退所の日から起算して3月以内の利用者に対して週12回までの算定が可能。
- ※4 病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、指定訪問リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導(病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者との間で当該者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、当該者又はその家族に対して、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅での訪問リハビリテーション計画に反映させることをいう。)を行った後に、当該者に対する初回の指定訪問リハビリテーションを行った場合
- ※5 利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に介護予防訪問リハビリを行った場合。
ただし、定期的なリハビリテーション会議によるリハビリテーション計画の見直しを行い、LIFEへリハビリテーションのデータを提出しフィードバックを受けてPDCAサイクルを推進する場合は減算を行わないこととする。
- ※6 高齢者虐待防止措置未実施減算とは、以下の対策等を講じていない場合に減算が適用となります。
- ・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
 - ・虐待防止のための指針の整備
 - ・虐待防止のための研修の定期的な実施
 - ・虐待防止のための担当者の配置

◆ 保険給付外の料金について (すべて税込)

- ① キャンセルの連絡がなく、お伺いした場合 500円
 (当日キャンセルの場合利用時間の1時間前までにご連絡ください)
- ② サービス提供地域以外での利用にかかる交通費 利用毎 500円
- ③ 電車等公共機関を利用する場合の運賃 その都度実費

★当日お宅にうかがって、体調不良等でリハビリが出来ないとこちらが判断した場合は、介護保険で算定させていただきます。

6、相談・苦情窓口

◆ 医療法人社団 晃成会	訪問リハビリテーション
担当者	前田 佳子 山下 志緒
利用時間	月曜日～金曜日 午前9時～午後5時
利用方法	電話による相談又は面談
電話番号	(0797)76-3773
◆ 宝塚市役所 介護保険課	
住所	宝塚市東洋町1-1
電話番号	(0797)77-2038
FAX番号	(0797)71-1355
利用時間	月曜日～金曜日 午前9時～午後5時
◆ 兵庫県国民保険団体連合会	
住所	神戸市中央区三宮町1-1-9-1801
電話番号	(078)332-5617
FAX番号	(078)332-5650
利用時間	月曜日～金曜日 午前9時～午後5時15分

※サービス提供地域※

【宝塚市】

《あ》		《か》		《さ》		《な》	
安倉北	あくらきた	鹿塩	かしお	栄町(1)	さかえまち	中州	なかす
安倉中	あくらなか	金井町	かないちょう	逆瀬川	さかせがわ	中野町	なかのちょう
安倉西	あくらにし	亀井町	かめいちょう	逆瀬台	さかせだい	仁川旭が丘	にがわあさひがおか
安倉南	あくらみなみ	川面	かわも	寿楽荘	じゅらくそう	仁川うぐいす台	にがわうぐいすだい
旭町	あさひまち	蔵人	くらんど	末成町	すえなりちょう	仁川北	にがわきた
泉町	いずみちょう	向月町	こうげつちょう	末広町	すえひろちょう	仁川高台	にがわたかだい
伊子志	いそし	光明町	こうみょうちょう	《た》		仁川高丸	にがわたかまる
今里町	いまざとちょう	御所の前町	ごしよのまえちょう	大成町	たいせいちょう	仁川台(1～5)	にがわだい
梅野町	うめのちょう	寿町	ことぶぎちょう	高司	たかつかさ	仁川団地	にがわだんち
大吹町	おおぶぎちょう	小浜	こはま	高松町	たかまつちょう	仁川月見が丘	にがわつきみがおか
小林	おばやし	駒の町	こまのちょう	谷口町	たにぐちちょう	仁川宮西町	にがわみやにしちょう
《は》		《ま》		千種	ちぐさ	野上	のがみ
福井町	ふくいちょう	美座	みざ	鶴の荘	つるのそう	《や》	
宝松苑	ほうしょうえん	南口	みなみぐち	塔の町	とうのちょう	社町	やしろちょう
宝梅	ほうばい	宮の町	みやのちょう	東洋町	とうようちょう	弥生町	やよいちょう
		美幸町	みゆきちょう			湯本町	ゆもとちょう
		武庫川町	むこがわちょう				
		武庫山	むこやま				

202 年 月 日

訪問リハビリテーションサービスの提供に際し、本書に基づき重要事項説明書の説明を致しました。

事業者	所在地	宝塚市光明町1-9	
	名称	医療法人社団晃成会 晃成会クリニック	
	管理者	佐竹 晃	
	電話番号	0797-76-3773	
	説明者	前田 佳子	

訪問リハビリテーションサービスの提供に際し、本書に基づき重要事項説明書の説明を受け内容に同意致しました。

利用者	住所	
	氏名	
家族	住所	
	氏名	

事業者から上記の重要事項説明書の説明を受け利用者が了承しましたので、私が契約者に代わって署名いたします。

署名代行者	住所	
	氏名	
	契約者との関係	
	署名代行事由	