

介護老人保健施設衣笠ろうけん訪問リハビリテーション重要事項

◇介護保険証の確認

説明を行うに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

◇訪問リハビリテーションについての概要

訪問リハビリテーションについては、要介護者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画に基づき、居宅を訪問させていただき、理学療法、作業療法その他の必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わる医師及び理学療養士、作業療法士その他専ら訪問リハビリテーションの提供にあたる従業者の協議によって、訪問リハビリテーション計画が作成されますが、その際、利用者・保証人（ご家族）の希望を十分に取入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

◇利用料金

1 保険給付の自己負担額

○訪問リハビリテーション費

1割負担 329円/1回、2割負担 658円/1回、3割負担 987円/1回

*訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のうち、勤続7年以上のものがある場合、サービス提供体制加算Ⅰとして、1回につき1割負担 7円、2割負担 14円、3割負担 21円加算されます。

訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のうち、勤続3年以上のものがある場合、サービス提供体制加算Ⅱとして、1回につき1割負担 4円、2割負担 8円、3割負担 12円加算されます。

ただし、上に掲げた加算のいずれかを算定している場合は、上に掲げたその他の加算は算定しません。

*別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所の医師、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た場合は、リハビリテーションマネジメント加算として、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる金額を所定単位数に加算します。ただし、次に掲げる加算のいずれかを算定している場合は、次に掲げるその他のリハビリテーションマネジメント加算は算定しません。

リハビリテーションマネジメント加算(A)イ

1月につき 1割負担 192円、2割負担 384円、3割負担 576円

リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ

1月につき 1割負担 228円、2割負担 456円、3割負担 684円

事業所の医師が利用者または家族に説明し同意を得た場合1月につき1割負担 288円、2割負担 576円、3割負担 864円加算されます。

*利用者がリハビリテーションを必要とする要因となった疾患等の治療のために入院若しくは入所した病院若しくは診療所若しくは介護保険施設から退院（所）した日又は要介護認定から起算して、3月以内の期間に、訪問リハビリテーションを集中的に行った場合は、1日につき1割負担 214円、2割負担 428円、3割負担 642円加算されます。

*病院または診療所に入院中の者が退院するにあたり、訪問リハビリテーション事業所の医師または理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し退院

時協働指導を行った後に、当会社に対する初回の訪問リハビリテーションを行った場合、退院時共同指導加算として1回につき1割負担 640円、2割負担 1280円、3割負担 1920円加算されます。

*認知症であると医師が判断したものであって、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者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士がその退院日または訪問開始日から3月以内にリハビリを集中的に行った場合、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、1回につき1割負担 256円、2割負担 512円、3割負担 768円加算されます。

*別に厚生労働大臣が定める基準に適合しており、利用者の指定通所介護事業所等への移行等を支援した場合は、移行支援加算として、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の末日が属する年度の次の年度内に限り、1日につき1割負担 19円、2割負担 38円、3割負担 57円加算されます。

*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、1回につき1割負担 54円、2割負担 108円、3割負担 162円減算されます。

*上記に関わらず、以下を満たす場合、診療未実施減算を適用しない。①医療機関に入院し、当該医療機関の医師が診療を行い、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士からリハビリ提供を受けた利用者②訪問リハビリ事業所が当該利用者の入院していた医療機関から利用者に関する情報の提供を受けている③当該利用者の退院日から1月以内の訪問リハビリの提供

2 利用料

① 交通費／片道

基本的には、保険給付の自己負担の範囲となりますが、通常の事業の実施地域以外の地域に居住する方の場合、通常の実施地域を超える地点から、1kmにつき100円お支払いいただきます。なお、公共交通機関を利用した場合は、その都度実費をいただきます。

② その他の費用

（その都度実費をいただきます）

利用者の選択によって個人的に使用する機器等にかかる電気代、診断書等の文書の発行に係る費用等

3 支払い方法

・毎月10日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行します。

・お支払い方法は、現金、銀行振込、金融機関口座自動引き落としの3方法あります。利用申込み時にお選びください。

◇事業所の概要

(1) 事業所の名称等

- ・事業所名 社会福祉法人日本医療伝道会 介護老人保健施設衣笠ろうけん
- ・開設年月日 平成7年7月18日
- ・所在地 横須賀市小矢部2-23-1
- ・電話番号 046-852-1185 ・ファックス番号 046-852-1186
- ・管理者名 武藤 正樹
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設（145 198,000.2 号）

(2) 事業所の職員体制

	常 勤	非常勤	夜 間	業務内容
・管理者(医師)	1			業務統括、医療全般
・理学、作業療法士	4			理学、作業機能訓練

(令和6年6月1日現在)

(3) 営業情報

- ・提供日 月・火・水・木・金・土
- ・営業時間 8:30~17:00
但し 12/29~1/3 までを除きます

(4) サービス提供地域

- ・横須賀市内(逸見、本庁、衣笠の行政センター管内)

◇サービス内容

- ① 訪問リハビリテーション計画の立案
- ② 機能訓練(リハビリテーション)
- ③ 相談援助サービス
- ④ 行政手続代行
- ⑤ その他

* これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

◇キャンセルについて

- ・利用者がサービスの利用を中止する際には、速やかに次の連絡先までご連絡下さい。

連絡先(電話) 046-852-1185

- ・利用者の都合でサービスを中止する場合には、できるだけサービス利用の前日までにご連絡ください。なお、利用者の容態急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は当日でもかまいません。

◇協力医療機関等

当事業所では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただいています。

協力医療機関

- ・名 称 総合病院 衣笠病院
- ・住 所 横須賀市小矢部 2-23-1

協力歯科医療機関

- ・名 称 衣笠ヘルスケア歯科
- ・住 所 横須賀市衣笠町 1-40
- ・名 称 衣笠あかり歯科
- ・住 所 横須賀市平作 1-14-14-101

◇緊急時の連絡先

緊急の場合には、「同意書」に記入していただいた保証人宛に連絡します。

◇禁止事項

訪問時の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

◇身体の拘束等

当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は施設長が判断し、利用者の安全の為に行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。

◇要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。(電話 046-852-1185)

要望や苦情などは、支援相談員担当にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、施設に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

- ・横須賀市福祉部介護保険課給付担当(電話 046-822-8253)
- ・神奈川県国民健康保険団体連合会(電話 045-329-3447)

◇その他

- ・当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。
- ・当書類の使用期間は契約期間に準じます

年 月 日

○上記の通り重要事項を説明し、交付しました

(社)日本医療伝道会

介護老人保健施設 衣笠ろうけん

説明者氏名

○上記の通り重要事項の説明を受け、同意し交付を受けました

利用者氏名

利用者家族氏名