2024.11 月 改訂版

（介護予防）訪問リハビリテーション重要事項説明書

1．事業概要

事 業 所 名	生協かんだ診療所	法 人 名	ながおか医療生活協同組合
所　在　地	長岡市西新町 2 丁目 3 番 22 号	電話番号	0258（39）9406
県指定年月日	平成 14 年 2 月 1 日（介護保険事業所番号：1510213067）		
従業員の概要	医師：　5　人　理学療法士：　＿＿＿人　作業療法士：　＿＿＿人		
実 施 区 域	長岡市　北側エリア（新保・高見町・下々条町・稲葉町など） 東側エリア（川崎・浦瀬町・麻生田町・乙吉町など） 西側エリア（蔵王・江陽・蓮潟・大島本町など） 南側エリア（新町・中島・表町・今朝白など）		

※実施区域の区割りはH18 年に長岡市が定めた日常生活圏域を基にしています。

2．提供するサービスの内容

自宅でのリハビリテーションが必要であると主治医が認めた要介護の方、もしくは要介護状態となる恐れのある方に対して、その心身の状態と有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、自宅において目標と期間を定めたリハビリテーションを行うことにより、心身機能・生活機能の維持または向上、及び社会への参加を図るサービスです。

3．営業日及び営業時間

訪問リハビリテーションの営業日及び営業時間は以下の通りです。

1）営 業 日：平日
日曜日、祝日、お盆期間、年末年始は除くものとします。

2）営業時間：平日は 8：30～17：00 までとします。

4．サービス提供の担当者

事業所の職員体制として理学・作業療法士が連携しながらサービスを実施しますが、主要担当者は以下の通りです。

ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

担当者（職種・氏名）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

5. 利用料

サービスの利用料は次の通りです。以下の料金は介護保険の法定利用料に基づく金額であり、保険適用の場合は市が交付した「介護保険負担割合証」に記された負担割合の料金をご負担いただきます。

ただし、契約の有効期間中に介護保険法等の法令改正により利用者負担額の改定が必要となった場合には、改定後の金額を適用いたします。

なお、介護保険給付の支給得限度額を超えた場合や、作業活動や自助具等で材料費がかかった分については、実費をご負担いただきます。

	料金・加算名称	適用	単価	＿＿割負担
基本料金	訪問リハビリテーション費 注：訪問時間は 20 分×2 回で、概ね 40 分以上です。	全員 20 分毎	要介護 308 円 要支援 298 円	円
加算料金	当診療所以外が主治医で、 且つ当診療所の診療が無い場合	該当者 1 回 20 分毎	－50 円	－ 円
	要支援の方で、利用開始から 1 年を超えた場合		－30 円	－ 円
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）※①	全員 20 分毎	6 円	円
	移行支援加算（介護予防除く）※②	1 日	17 円	円
	リハビリテーションマネジメント加算（ロ）※③ （介護予防除く）	該当者 1 月	213 円	円
	リハビリテーションマネジメント加算（ロ）に加えて 医師による計画書説明を行う場合		270 円	円
	短期集中リハビリテーション実施加算※④	該当者 1 日	200 円	円
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算※⑤		240 円	円
	退院時共同指導加算※⑥	該当者 1 回	600 円	円
	中山間地域等に居住する方へのサービス提供加算※⑦		基本料金の 5%	円
1 日あたりの金額				円
概ね 1 か月あたりの金額				円

※① 勤続年数が 7 年以上の療法士がいることを示す加算です。

※② リハビリの目標に家庭や社会への参加を位置づけた上で、日常生活動作、及び生活関連動作を向上させて地域へのサービスに移行した利用者の割合が、一定の基準を満たしていることによる加算です。

※③ リハ計画の作成と定期的な見直し、さらに定期的なリハビリ会議の開催により関係者・事業所と連携を図ることによる加算です。

※④ 退院(所)または認定日から 3 か月以内に、おおむね週に 2 回以上、集中的なリハビリテーションを実施するための加算です。

※⑤ 専門医から認知症と診断され、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された利用者に対して、集中的なリハビリテーションを実施するための

加算です。

※⑥ 病院等に入院されていた利用者の退院にあたり、リハビリ専門職が退院前カンファレンスに参加し、病院スタッフと共同指導を実施するときの加算です。

※⑦ 通常の事業実施区域を越え、かつ診療所からの片道の距離が実測で 7km を越える場合に交通費として所定単位数の 5%が加算されます。なお、新潟県は全域が加算の対象地域内に含まれています。

6. 利用料の支払い方法

1）事業者は利用者に対してサービスを利用した月ごとにまとめて請求書を作成し、翌月の 15 日頃迄にお渡しします。

2）前項に定める利用者負担金について利用者は特別な理由がある場合を除いて銀行口座の現金振替（毎月 20 日、休みの場合は次営業日）により支払うものとします。

3）利用者負担金の受領に関わる領収書等については、口座振替による利用者負担金の支払いが確認されたらお渡しします。

7. 事故発生等、緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、または事故などの緊急事態が発生した場合は、速やかに家族、担当のケアマネジャー(または地域包括支援センター)に連絡を行うとともに、受診、救急搬送等の必要な措置を講じます。

なお、骨折・入院以上の事故の場合は市町村等への報告も行います。

8. 非常災害対策

当事業所は国の定める BCP(事業継続計画)に基づいて非常災害に関する具体的な対応マニュアルを策定しており、災害発生時は BCP に沿って対応いたします。

9. 苦情・相談窓口

当事業所が提供するサービスに関する相談や苦情は、次の窓口・機関で受け付けます。

苦情受付 窓口・機関	連絡先（電話番号）	担　当
生協かんだ診療所 内 リハビリテーション室 （長岡市西新町 2 丁目 3 番 22 号）	0258－39－9406	星野　智 (事業管理責任者、医師) 片桐　敦志 (リハビリセンター長)
長岡市役所福祉保健部介護保険課	0258－39－2245	場所： アオーレ長岡東棟２階
新潟県国民健康保険団体連合会	025－285－3022	－

10. 事業運営の透明性確保の取り組みについて

当事業所では事業運営の透明性確保のため、利用者やその家族の求めに応じて事業計画、及び財務内容を閲覧できることとします。

11. サービスの利用にあたっての留意事項

1）利用開始に先立ち、当診療所医師への受診が必要となります。
生協かんだ診療所以外にかかりつけ医をお持ちの方は、事前にかかりつけ医から当診療所への診療情報提供書が必要となります。

2）訪問リハビリの継続の可否および訪問頻度については、心身機能や日常生活の状況及びリハビリ目標の達成度を定期的に確認し、主治医や担当の居宅ケアマネジャーと相談の上で決定となります。
また、見直しの結果、利用継続となる場合は3か月毎に当診療所医師による診療、及び訪問リハビリ継続の指示書が必要となります。

3）介護保険証と介護保険負担割合証を初回利用時と認定が更新された時にご提示ください。なお、ケアマネジャーを通じて確認させていただく場合がございます。

4）訪問職員に対して金品や飲食物等の提供はお断りさせていただきます。

5）サービスを休まれるときには、できるだけ早めにご連絡ください。
なお、その際においてキャンセル料はいただきません。

以上