

(介護予防) 訪問リハビリテーション 重要事項説明書

＜令和 6 年 6 月 1 日：現在＞

1 事業者の概要

名称・法人種別 医療法人 かんど会
代表者名 理 事 長 藤田 委由
本社所在地・連絡先 (住所) 島根県出雲市西新町二丁目 2 4 5 7－3
(電話) 0853-24-8041
(FAX) 0853-24-8114

2 事業所の概要

(1)事業所名称及び事業所番号

事業所名 クリニックかんど
所在地・連絡先 (住所) 島根県出雲市西新町二丁目 2 4 5 7－7
(電話) 0853-25-2552
(FAX) 0853-25-2553
事業所番号 第 3210412569 号
管理者の氏名 藤田 委由

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	区分		
	人数(名)	常勤(名)	非常勤(名)
管理者	1 (医師)	1	
理学療法士・作業療法士	7	7	
言語聴覚士	0.5	0.5(法人内兼務)	
事務職員	1		1

(3) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
管理者	正規の勤務時間帯(午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分)常勤で勤務
理学療法士	正規の勤務時間帯(午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分)常勤で勤務
作業療法士	正規の勤務時間帯(午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分)常勤で勤務
言語聴覚士	正規の勤務時間帯(午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分)常勤で勤務 (法人内兼務)
事務職員	正規の勤務時間帯(午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分)非常勤で勤務

(4) 事業の実施地域

旧出雲市(稗原、朝山、乙立、上津区域を除く)、湖陵町の各区域。

※ 上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(5) 営業日

営業日	営業時間
月 ～ 金	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
営業しない日	土・日曜日・8 月 13 日～8 月 15 日・12 月 30 日～1 月 3 日・事業所指定日

3 サービスの内容

理学療法士や作業療法士がご利用者のご自宅を訪問し、ご利用者の日常生活がより活動的なものとなるように、関節拘縮の予防、筋力・体力・バランスの改善、日常生活動作の改善、言語聴覚士は在宅生活に即したコミュニケーションや摂食、嚥下方法についての提案を当院医師の指示に基づき行います。

4 費用

(1) 介護保険給付対象サービス

介護保険負担割合証(8 月交付)に記載されている割合が、以下の料金表に対する利用者の負担額となります。

ご利用者の利用者負担額については、サービス内容説明書に記載します。

【料金表】

○基本料金 1 回(20 分)につき：3,080 円/回：要介護 : 2,980 円/回：要支援
(当院医師の診療有り：診察料金は発生しません)

※ 長期期間利用の介護予防リハビリテーションの適正化 対象者：要支援
1 回(20 分)につき：2,680 円
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

○加算項目

※ リハビリテーションマネジメント加算 イ：1,800 円/月 対象者：要介護
3 月に 1 回以上リハビリテーション会議を開催し、訪問リハビリ計画の見直しと介護支援専門員に情報提供を行い、サービス従事者、又は家族に介護の工夫等の指導及び日常生活上の留意点に関しての助言を行なう事に対して加算されます。
上記に加えて : 2,700 円/月 対象者：要介護
当院医師による利用者又は家族に対して説明し同意を得た場合に加算されます。

※ 移行支援加算 : 170 円/日 対象者：要介護
社会参加に資する取組に移行するなど、質の高いリハビリを提供できた事に対して加算されます。

※ 退院時共同指導加算 : 6,000 円/回 対象者：要介護、要支援

退院に当たり、事業所の医師又は理学療法士等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際に加算されます。

- ※ 短期集中リハビリテーション加算：2,000 円/日 対象者：要介護・要支援
病院・診療所等からの退院(所)日又は初認定日から 3 月以内の期間に日常生活活動の自立性の向上目的のリハビリテーションを実施した場合に加算されます。
- ※ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算：2,400 円/日 対象者：要介護
病院・診療所等からの退院(所)日又は訪問開始日から 3 月以内の期間に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場合に加算されます。
- ※ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）：60 円/回 対象者：要介護・要支援
一定以上の勤続年数を有するものが一定割合雇用されている事業所が訪問リハビリテーションを行った場合に加算されます。
- ※ 口腔連携強化加算：500 円/回 対象者：要介護・要支援
口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用所の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に加算されます。
- ※ 中山間地域等サービス提供加算：基本料金の 5% 対象者：要介護・要支援
通常の事業実施地域を越えて、中山間地域等に居住されている方に訪問リハビリテーションを行った場合、基本料金の 5 % が加算されます。

(2) その他の費用

- ※ 診療情報の提供について（対象者：要介護・要支援）訪問リハビリテーションは、主治医（ ）の診療情報提供書が必要となります。主治医がこの診療情報提供書を発行する場合には文書料（診療情報提供料Ⅰ）として費用が請求されます。
【診療情報提供書の期間について】
 - ・診療情報提供書は概ね 3 ヶ月に 1 度発行頂く必要があります。
- ※ 医療保険での算定について（対象者：要介護・要支援）主治医が「急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行なう必要がある旨の特別の指示を行なった場合」はその指示の日から 14 日間に限って、介護保険での訪問リハビリテーション費は算定せず、医療保険での算定となります。
- ※ 介護保険での給付の範囲を超えたサービスの利用料金は、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、当クリニックかんどに直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、ご利用者は 1 ヶ月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。
- ※ 領収書は利用料のお支払いと引き換えに発行いたします。
- ※ サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用は、ご利用者の負担となります。

(3) 利用料等のお支払方法

毎月、10日頃に前月分の請求をいたしますので、当月20日までに下記口座へ振り込みにてお支払いいただくか、ご利用者指定口座からの振り替えによりお支払いいただきます。

《 振 込 先 》

島根県農協 神戸川支店
普通 0007552
口座名義 医療法人 かんど会
理事長 藤田 委由

山陰合同銀行島根医大通支店
普通 3693891
口座名義 医療法人 かんど会
理事長 藤田 委由

5 事業所の特色等

(1) 事業の目的

医療法人かんど会が開設するクリニックかんどが行う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、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主治医からの情報に基づき、当院医師が診察を行い、要介護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及び社会参加を助けるために、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。

(2) 運営方針

事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の居宅において、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復及び社会参加を図ることとする。

(3) その他

事項	内容
訪問リハビリテーション計画の作成及び事後評価	当院医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、ご利用者の直面している課題等を評価し、当院医師の診療及びご利用者の希望を踏まえて、訪問リハビリテーション計画を作成します。また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を次回の訪問リハ計画に反映させて、ご利用者に説明のうえ交付します。
従業員研修	採用時6ヵ月以内、通常年1回。資質向上の研修を行なっています。

6 サービス内容に関する苦情等相談窓口

お客様相談窓口

窓口責任者 クリニックかんど居宅サービスセンター 板垣 知亜紀
ご利用時間 午前 9 時 00 分より午後 5 時 30 分まで
ご利用方法 面接、電話、FAX、Mail、苦情（意見）箱
面接 当事業所相談室
電話 0853-25-2552
FAX 0853-25-2553
Mail hreha@kandokai.jp

出雲市の苦情相談の窓口は、

出雲市役所健康福祉部高齢者福祉課 電話番号 0853-21-6967

島根県の苦情相談の窓口は、

島根県運営適正化委員会 電話番号 0852-32-5913

国民健康保険団体連合会の窓口は、

島根県国民健康保険団体連合会 電話番号 0852-21-2811

7 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにご利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

8 虐待の防止について

当院は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等の為、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ・虐待防止に関する責任者 藤田委由（管理者・院長）
- ・従業者に対して虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- ・サービス提供中に、職員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを出雲市役所健康福祉部高齢者福祉課に通報します。

9 （事故発生時の対応）

利用者に対する訪問リハビリテーション等の提供により事故が発生した場合は、速やかに当該利用者の家族及び後見人、市区町村、当該利用者に係る居宅介護支援事業所等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。

又、利用者に対する訪問リハビリテーション等の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、当医院の損害賠償責任を減じる場合があります。

なお、当医院は、次頁の損害賠償保険に加入しています。

保 険 会 社 名	東京海上日動火災保険株式会社
保 険 名	医療従事者包括賠償責任保険
補 償 の 概 要	セラピスト等が起こした医療事故によって当医院が負担する法律上の賠償責任の補償

10 ご利用者へのお願い

- ・サービス利用の際には、介護保険被保険者証、及び介護保険負担割合証を提示してください。
- ・訪問リハビリテーションを行うには、医療機関の主治の医師による概ね3ヶ月以内の診療情報を基にした当院医師の診察が必要です。
- ・当院医師が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して訪問リハビリテーションの指示を行います。
- ・地震、水害等の大規模災害時、新型コロナウイルス等感染症の流行拡大期等、急遽訪問リハビリテーションが提供出来なくなる場合がありますが、出来るだけ早く訪問の有無と、今後の対応（訪問日時・担当者の変更等）を連絡いたします。
- ・領収証の再発行はしておりませんが、利用料証明書（有料）として発行致します。

11 第三者評価の有無について

- ・当事業所は第三者評価の実施は受けておりません。

訪問リハビリテーション サービス内容説明書

当事業者が、あなたに提供するサービスは以下の通りです。

1. 提供するサービス

■ 訪問リハビリテーションサービス					
ご利用日： ☐ 毎週 (月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金)曜日					
☐ 隔週 (月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金)曜日					
■ 時間帯					
()曜日	時	分	～	時	分
()曜日	時	分	～	時	分
()曜日	時	分	～	時	分
■ 内容					
① このサービスの提供にあたっては、要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、要介護状態となることの予防になるよう、更に潜在する能力を発揮させ、日常生活の活動を高め、社会参加が維持できるサービス等に移行できるように質の高い訪問リハビリテーションを提供します					
② サービスの提供は、懇切丁寧に行い、解り易いように説明します。もし、解らないことがありましたら、いつでも担当職員にご遠慮なく質問して下さい。					
③ サービスの提供にあたっては、訪問リハビリテーション計画書に基づき、利用者の機能の維持回復を図るよう適切に実施いたします。					
④ 訪問リハビリテーションの提供開始に関しては、主治医の診療情報提供に基づき診察を行った、当院医師の指示に従います。					
⑤ 当事業者は、主治医並びに担当ケアマネジャーに対し訪問リハビリテーション計画書及び訪問リハビリテーション報告書を提出します。					

2. 担当の職員

あなたの担当の訪問リハビリテーション職員は、以下の通りです。
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 _____

職員は、常に身分証明書を携帯していますので、必要な場合はいつでもその掲示をお求め下さい。

3. 担当職員の変更

- ① あなたは、いつでも担当の訪問リハビリテーション職員の変更を申し出ることができます。その場合、クリニックかんどは訪問リハビリテーションサービスの目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、変更の申し出に応じます。
- ② クリニックかんどは、担当の訪問リハビリテーション職員が退職する等正当な理由がある場合に限り、担当の訪問リハビリテーション職員を変更することがあります。その場合には、事前にあなたの了解を得ます。

4. 月利用料

お支払いいただく利用料は、以下の通りです。(但し表示金額は1ヶ月を4週として算定)

利用料金

	項 目	要介護	要支援	単 価	回 数 日 数	1ヶ月の利用料金
基 本	基本料金（1回＝20分） 〔当院医師の診療有り〕 ※この際、当院医師の診察料はかかりません。	○		3,080円		_____円
			○	2,980円		
	長期期間利用の適正化（1回＝20分） 利用を開始した月から起算して12月を超えた期間		○	2,680円		_____円
加 算	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	○	○	60円		_____円
	中山間地域等サービス提供加算	○	○	基本料金に5％加算		_____円
	リハビリテーションマネジメント イ	○		1月につき 1,800円		_____円
	当院医師による説明、同意〔上記加算〕			2,700円		
	移行支援加算 〔前年度実績により算定可能〕	○		1日につき 170円		_____円
	退院時共同指導加算 〔退院につき1回〕	○	○	6,000円		_____円
	短期集中リハビリテーション 〔退院(所)日又は初認定日から3ヵ月以内〕	○	○	1日につき 2,000円 ／ ～ ／		_____円
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算 〔退院(所)日又は訪問開始日から3ヵ月以内〕	○		1日につき 2,400円 ／ ～ ／		_____円
	口腔連携強化加算 〔1月に1回限り〕	○	○	500円		_____円

			御負担額（1割・2割・3割）
<u>1ヶ月あたりの合計金額</u>	／ ～ ／	_____円	_____円
	／ ～ ／	_____円	_____円
	／ ～ ／	_____円	_____円

※尚、介護保険法の改定に伴い、料金の変更が生じる場合があります。

① 償還払いについて

クリニックかんの訪問リハビリテーションサービスが介護保険の適用を受ける場合は、原則として利用料の毎年 8 月に交付される介護保険負担割合証に記載されている割合をお支払いただきます。但し、介護保険法令に基づいて、保険給付を償還払いの方法（一旦、あなたが利用料の全額を支払い、その後、市町村から負担割合分を差し引いた金額の払い戻しを受ける方法）をご希望の場合は、お申し出ください。

② クリニックかんどは、あなたに対し毎月 10 日頃に前月の利用料等の内訳を記載した請求書をお渡しいたします。

③ 毎月の利用料は、当月 20 日までにお支払ください。

・お支払方法

☐ 口座振替 ・ ☐ 口座振込 ・ ☐ 現金払い の方法になります。

・請求先

宛先人氏名	
住 所	〒 —
電話番号	

5. キャンセル

①訪問リハビリテーションサービスの利用を中止する場合は、開始 1 時間前までに以下の所までご連絡ください。

②キャンセル料に関しては頂戴いたしません。

クリニックかんど 訪問リハビリテーション : 0 8 5 3 - 2 5 - 2 5 5 2

6. 保険給付の請求のための証明書の交付

サービス提供証明書が必要な場合は、いつでも交付しますので、お申し出ください。

7. その他

① 年金の管理、金銭の貸借など金銭の取り扱いは行ないません。

② 介護保険制度では、利用者の心身機能維持・回復のために療養上の世話や診療の補助を行うこととされていますので、それ以外の炊事、掃除などの業務は行いません。

③ 訪問リハビリテーション職員に対する贈り物や飲食等のもてなしはお断りいたします。

当クリニックかんどは、重要事項説明書及びサービス内容説明書に基づいて、訪問リハビリテーションの重要事項及びサービス内容を説明いたしました。

令和 年 月 日

事業者

住 所 島根県出雲市西新町二丁目 2457-7

事業者(法人)名 医療法人 かんど会

事業所名 クリニックかんど

(事業所番号) 3210412569 号

代表者名 藤田 委由 印

説明者

職 名 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

氏 名 _____ 印 _____

私は、重要事項説明書及びサービス内容説明書に基づいて、訪問リハビリテーションの重要事項及びサービス内容について上記職員から説明を受け、その内容を承諾いたしました。

令和 年 月 日

利用者

氏 名 印

代理人

氏 名 印

緊急連絡先

氏名			(続柄)
住所			
電話番号	(自宅)	(勤務先)	(携帯電話等)