

訪問リハビリテーション重要事項説明書

《 令和7年 4 月 1 日 現在 》

1. 通所リハビリテーション事業者（法人）の概要

名称・法人種別	社会医療法人財団 大樹会
代 表 者 名	理事長 松 浦 一 平
所在地・連絡先	(住 所) 香川県坂出市室町三丁目5番28号 (電 話) 0877-46-1011(代) (FAX) 0877-45-6410

2. 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事 業 所 名	回生病院 訪問リハビリテーション事業所
所在地・連絡先	(住 所) 香川県坂出市室町三丁目5番28号 (電 話) 0877-46-1011(代) (FAX) 0877-45-6410
事 業 所 番 号	3710310867
管 理 者 の 氏 名	松 浦 一 平

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区分		常勤換算後 の人数 (人)
		常勤専従	常勤兼務	
管理者	1	0	1	0.25
医師	3	0	3	0.75
理学療法士	39	0	39	9.75
作業療法士	19	0	19	2.78
言語聴覚士	9	0	9	2.25

(3) 事業の実施地域 下記地域以外でも御希望の方は御相談ください。

事業の実施地域	坂出市（島しょ部除く）・宇多津町・丸亀市
---------	----------------------

(4) 営業日

営業日	営業時間
月曜日～金曜日	8：30～17：00
サービス提供日	サービス提供時間
営業しない日	土日・祝祭日・年末年始（12月30日～1月3日）

3. サービスの内容及び利用料

サービスを利用した場合の基本料金は以下のとおりであり、お支払いいただく利用者負担金は原則として基本利用料の1割（一定以上の所得のある方は2割・3割）の額です。

○介護給付費

【基本料金】通常規模型（所要時間1時間以上2時間未満）

	基本利用料金※1	利用者負担金 (自己負担1割の場合) ※2
訪問リハビリテーション費	3,080円/回	308円/回

※1 当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が診療を行っていない利用者に対して「訪問リハ計画診療未実施減算」を算定し基本料金から50単位減算します。

【加算】以下の要件を満たす場合、上記の基本料金に加え以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	利用者負担金 (自己負担1割の場合)
短期集中個別リハビリテーション実施加算	退院・退所、初回要介護認定から起算して3か月以内の期間に個別リハビリテーションを行った場合	200円/日
リハビリテーションマネジメント加算（イ）	リハビリテーション会議による今後のリハビリテーション計画について家族へ説明し同意を得て、定期的な計画の見直し等を実施する場合 ○リハビリテーション計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が説明する場合	180円/月
リハビリテーションマネジメント加算（ロ）	イの条件を満たし計画書等の内容の情報を厚生労働省に提出した場合	213円/月
※イ・ロの条件を満たし事業所の医師が利用者に説明し同意を得た場合 リハビリテーションマネジメント加算に上乗せする		270円/月
サービス提供体制強化加算（I）	訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤務年数7年以上の者が1名以上在籍。	6円/回
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	退院・退所または訪問開始日から3か月以内の方対象（1週間に2日を限度）	240円/日
退院時共同指導加算	病院または診療所を退院するにあたり医師・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その内容をリハビリテーション計画書に反映させた場合	600円/回 (※1回に限り加算)

※2 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これらの基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

※3 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくことになりますのでご注意ください。

4. その他の費用

・ご利用者様の住まいにおいてサービスを提供するために使用した水道・ガス・電気・電話等の費用はご利用者様の負担になる事をご了承下さい。

5. 利用料等の御支払い方法

・現金払い

毎月末日締めで利用料（利用者負担分の金額）は 1 か月まとめて請求いたします。翌月の 10 日までに、請求書に明細を付して利用者に請求いたします。利用者は当月の料金の合計額を翌月中までに現金で正面玄関受付へ御支払い下さい。事業者は、利用者から支払いを受けたときには、利用者に対し領収書を発行します。

6. 事業所の特色等

（1）事業の目的

事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な訪問リハビリテーションを提供する事を目的とする。

（2）運営方針

事業所の従事者は、要介護状態の心身の特性を踏まえて、機能維持・回復を図り、日常生活の自立を援助する為に行なわれる理学療法、作業療法、その他の必要なりハビリテーションを行なう。

事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

7. サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口	窓口担当者	福田和代 豊田 実
	御利用時間	月～金 8：30～17：00
	御利用方法	来所又は電話 0877-46-1011 (回生病院リハビリテーション科)

8. 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、速やかに訪問リハビリ管理者、医師、緊急連絡先（御家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅支援事業所へ連絡を致します。状態によっては病院内の救急対応システムを利用し速やかに対応します。

天候不良、警報（大雨・暴風・洪水）が発令された場合は安全の為、お休みさせて頂くことがあります。その際の料金は発生致しません。その他の警報につきましては安全を確認の上に訪問させて頂きます。

9. サービス利用に当たっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業所が交付するサービス利用表を御提示下さい。
- 所持金品は、自己管理し紛失した際の責任は負えません。

令和 年 月 日

訪問リハビリテーションサービスの提供開始に際し、本書面に基づきサービス内容及び重要事項の説明をしました。

社会医療法人財団 大樹会

回生病院 訪問リハビリテーション事業所

説明者氏名

㊞

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、訪問リハビリテーションのサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

利用者様 住 所

氏 名

㊞

代 理 人 住 所

氏 名

㊞

続 柄