

訪問リハビリテーションサービスの提供にあたり、当事業所が利用対象者様に説明すべき重要事項は次の通りです。

1. 訪問リハビリテーションを提供する事業者について

事業所名	・医療法人社団愛信会
事業所の所在地	・千葉県佐倉市栄町20-4
法人種別	・医療法人
代表者名	・岩淵康雄
電話番号	・043-486-1311

2. ご契約者様へ訪問リハビリテーションサービス提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地など

事業所の名称	・佐倉中央病院
施設の所在地	・千葉県佐倉市栄町20-4
開設年月日	・昭和55年11月
介護保険事業所番号	・1214210399
管理者の氏名	・岩淵康雄
サービス提供地域	・佐倉市 成田市 酒々井町 印西市
電話番号	・043-486-1311
FAX番号	・043-486-1314

(2) 事業の目的、運営方針

事業の目的

主治医が訪問リハビリテーションの必要を認めた方に対し、適切な訪問リハビリテーションサービスを提供することを目的とする。

運営方針

心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図るとともに自立生活の確保を重視した在宅療養が出来るように支援する。

また、関係市町村や地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

(3) ご利用事業所の職員体制（令和6年6月現在）

職種	従事する業務内容	人員
管理者（常勤医師）	職員管理業務等	1
理学療法士	サービス利用の受付	4
作業療法士	計画立案と実施・評価・説明	1
言語聴覚士		0

(4) サービス提供日時

サービス提供日時

・月曜から金曜 午前9時から午後5時まで

休業日

・土・日曜・祝日・年末年始

3. サービスの概要

- (1) 日常生活のリハビリテーション
- (2) 在宅改修・福祉用具に関する相談
- (3) リハビリテーションに関わる管理、指導
- (4) 認知症等へのリハビリテーション
- (5) 介護者の相談
- (6) 各種在宅サービスの相談

4. 利用料金

(1) 基本的な利用料金

①介護保険利用の方

佐倉市 1単位 (10.55円)

介護保険からの訪問リハビリテーションサービスを利用する場合、自己負担額は

原則として基本利用料金の1～3割です。但し、介護保険の給付範囲を超えたサービスの

利用については、全額自己負担となります。

		費用額	利用負担額		
	単位	(10割)	1割	2割	3割
要介護					
20分あたり	308	¥ 3,249	¥ 325	¥ 650	¥ 975
40分あたり	616	¥ 6,498	¥ 650	¥ 1,300	¥ 1,949
60分あたり	924	¥ 9,748	¥ 975	¥ 1,950	¥ 2,924
要支援（介護予防）	単位	(10割)	1割	2割	3割
20分あたり	298	¥ 3,143	¥ 314	¥ 629	¥ 943
40分あたり	596	¥ 6,287	¥ 629	¥ 1,257	¥ 1,886
60分あたり	894	¥ 9,431	¥ 943	¥ 1,886	¥ 2,829

※1 上記の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく

ご利用者のケアプランに定められた時間を基準とします。

※2 上記料金のほか、必要に応じて月の始めに下記の加算を頂戴致します。

サービス提供体制強化加算Ⅰ（6単位）（介護予防含む）

《要介護及び要支援》1割または所得のよって2割、3割の負担となります。

	単位	費用額 (10割)	利用負担額		
			1割	2割	3割
20分あたり	6	¥ 63	¥ 6	¥ 13	¥ 19
40分あたり	12	¥ 126	¥ 13	¥ 25	¥ 38
60分あたり	18	¥ 189	¥ 19	¥ 38	¥ 57

※厚生労働省が定める基準（訪問リハビリテーションを提供する理学療法士等

のうち 勤続7年以上の者がいること）に適合しているものとして届出

を行った事業所が訪問リハビリテーション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実施加算（介護予防を含む）

《要支援》1割または所得のよって2割、3割の負担となります。

	単位	費用額 (10割)	利用負担額		
			1割	2割	3割
1日あたり	200	¥ 2,110	¥ 211	¥ 422	¥ 633

※退院(退所)日又は 認定日から3カ月以内に週2日以上訪問した場合に算定。

認知症短期集中リハビリテーション実施加算（要介護のみ）

1割または所得のよって2割、3割の負担となります。

	単位	費用額 (10割)	利用負担額		
			1割	2割	3割
1日あたり	240	¥ 2,532	¥ 253	¥ 506	¥ 760

※退院(退所)日又は 訪問開始日から3ヶ月以内の期間に週2日以上訪問した場合に算定。

リハビリテーションマネジメント加算（基本的に毎月）（要介護のみ）

		単位	費用額 (10割)	利用負担額		
				1割	2割	3割
(イ)	医師による医学的管理のもと継続的にリハビリの質を管理した場合。リハビリ会議を開催しリハビリ 計画を見直し理学療法士等により説明、医師に報告。	180	¥ 1,899	¥ 190	¥ 380	¥ 570
(ロ)	医師による医学的管理のもと継続的にリハビリの質を管理した場合。リハビリ会議を開催しリハビリ 計画を見直し理学療法士等により説明、医師に報告。※厚生労働省にリハビリ計画書等の情報を提出	213	¥ 2,247	¥ 225	¥ 449	¥ 674
その他の加算	事業所の医師が利用者又はその家族に説明し同意を得た場合。（イ）又は（ロ）に加え毎月算定。	270	¥ 2,848	¥ 285	¥ 570	¥ 854

※上記以外の加算（退院時共同指導加算600単位）等、また減算等については、必要に応じご説明致します。

②医療保険対象の方

- ・各種医療費公費負担の医療証をお持ちの方は、お申し出下さい。
- ・医療保険証による訪問リハビリテーションの場合には、**保険区分に応じて費用負担は変わります。**

利用料金			単位(円)
在宅患者訪問リハビリテーション 管理指導料	20分あたり	同一居住者	3,000
		以外の場合	
		同一居住者	2,550
		の場合	

※1その他、加算の発生する場合などは都度ご説明致します。

※2 交通費については、医療保険の場合、全額自己負担となります。

1回あたり 1km（往復）につき 1 0 0 円、5Km（往復）以上の場合は、
一律 5 0 0 円をご請求させていただきます。

※3 キャンセル料については、下記の通りとなります。

1回あたり 予定していたサービス提供料の全額

◎当日の9時までにご連絡があった場合には、請求いたしません。

(2) 料金の請求及びお支払方法

- ・利用料金は1ヶ月ごとで計算し、毎月10日までに前月分の請求をいたします。
- ・現金にて窓口でのお支払をお願い致します。

当事業所が提供した訪問リハビリテーションサービスに関する相談・苦情は、下記の窓口までお願い致します。

施設名	担当者	受付時間	連絡先
佐倉中央病院	八賀孝浩	平日の9時から18時	043-486-1311
佐倉市役所 福祉部 介護保険課			043-484-1771
千葉県庁 健康福祉部 介護保険課			043-223-2456
千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係(※)			043-254-7428

※介護保険による国民健康保険をご利用の方

5. 緊急時の対応

(1) 利用者の急変

理学療法士等は、訪問リハビリテーション実施中に利用者の病状に急変、その他の緊急事態が生じた場合には、必要に応じて臨機応変に手当を行うとともに、速やかに主治医に連絡し、適切な処置を致します。

(2) その他緊急事態

提供する理学療法士等に故意に危害など被る行為等につきましては、提供行為を中断し、
厳正なる対応を図ります。

6. その他

- (1) サービスを担当する職員は、事業所の都合により変更する場合があります。
- (2) 原則として、担当者の選定は出来ません。
- (3) あらかじめ計画されたサービス時間は交通事情等により遅れる場合があります。
- (4) 感染予防のため、手洗い等を実施しています。訪問リハビリテーション前後の手洗いの場の提供にご協力をお願いします。
- (5) ご利用者及びご家族からのお心遣い、訪問時の飲食などの、おもてなしは、ご遠慮いたします。