

【契約書別紙】 及び 【重要事項説明書】

＜令和 年 月 日現在＞

1. サービス提供責任者

リハビリテーション部 理学療法士 大木 友範

連絡先 医療法人社団 明日佳 埼玉あすか松伏病院
埼玉県北葛飾郡松伏町松伏 1263-5
電話 048-992-0411

2. 埼玉あすか松伏病院訪問リハビリテーションの概要

(1) 運営方針

当事業所は訪問リハビリテーションを提供するに当たり、利用者様・ご家族様の希望が第一であることを基本理念としています。医師の指示、ケアマネージャーの立案したケアプランに基づき、また細かな利用者様・ご家族様の希望に応えられるような訪問リハビリテーション計画を作成し、心身機能の維持回復、日常生活の自立を目標としたサービスを提供いたします。

(2) 事業所の名称、所在地等

名称	医療法人社団 明日佳 埼玉あすか松伏病院
所在地	埼玉県北葛飾郡松伏町松伏 1263-5
介護保険指定番号	1111102961
代表者（理事長）	安達 実樹

(3) 訪問リハビリテーションの職員体制

	常勤	業務内容
管理者（理学療法士）	1名	訪問リハビリ運営・提供
理学療法士	1名	訪問リハビリ提供

(4) サービス提供地域

松伏町、吉川市、越谷市、春日部市等で当事業所より自動車で約20分以内の地域

(5) 営業時間等

営業日	月・火・水・金・土
営業時間	9:00～17:00

* 国民の祝日・盆休み・正月休みを除く

3. サービスの内容

担当理学療法士がご自宅へ訪問し、利用者様の状態に合わせ適宜以下のことを行ないます。

- ① 心身機能評価（リハビリテーションの適応等）
- ② 心身機能訓練・指導
- ③ 日常生活動作訓練・指導
- ④ 介護者等への訓練・介助指導
- ⑤ 家屋改造・福祉用具購入指導
- ⑥ 補装具作成相談

4. 料金

(1)訪問リハビリテーションご利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合の自己負担額は下の表の通りです。ただし、介護保険給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

【要介護】

区分	単位	基本 利用料	利用者負担額		
			1割	2割	3割
訪問リハビリテーション費	307単位 (20分につき)	3,171円	317円	634円	951円
リハビリテーションマネジメント 加算(B)イ	450単位 (1月につき)	4,649円	464円	929円	1,394円
リハビリテーションマネジメント 加算(B)ロ	483単位 (1月につき)	4,989円	498円	997円	1,496円
短期集中リハビリテーション 実施加算	200単位 (1日につき)	2,066円	206円	413円	619円
サービス提供体制加算	6単位 (20分につき)	62円	6円	12円	18円

【要支援(介護予防)】

区分	単位	基本 利用料	利用者負担額		
			1割	2割	3割
訪問リハビリテーション費	307単位 (1回20分)	3,171円	317円	634円	951円
短期集中リハビリテーション 実施加算	200単位 (1日につき)	2,066円	206円	413円	619円
サービス提供体制加算	6単位 (20分につき)	62円	6円	12円	18円
利用開始日の属する日から12月超の場合 5単位/回減算					

※短期集中リハビリテーション加算は下記の条件が満たされた場合に算定いたします。

- ・初回認定後および退院退所後 (病院退院・施設退所後3月以内)
- ・1週間につき概ね2回以上施行する場合。

※料金は介護保険法の改正等により変更される場合があります。

※基本料金(訪問リハビリテーション費、その他の加算等については、各項目ごとに地域加算<6級地>を含んだ金額を掲載しています。また、端数処理の関係で実際の請求金額とは若干の誤差が生じますので、予めご了承ください。

(2)キャンセル料

ご利用予定前日まで、遅くとも利用開始1時間前までにご連絡頂いた場合、当事業所ではキャンセル料は頂きませんが、無断のキャンセル及び、従業者が利用者宅へ到着してからのキャンセル申し出においては当該日の予定利用全額を算定致します。また、無断のご利用中止が度重なる場合には、ご契約の解除を申し出る場合があります。

(3)ご利用中断の場合の取り扱い

当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、或いはご利用中に体調が悪くなった場合には、サービスの内容を変更または中断することがあります。ご利用が中断になった場合、実際のサービス利用状況に拘わらず、当該日の予定利用全額を算定致します。

(4)お支払方法

毎月、10日以降に前月分の請求を致しますのでその際、担当理学療法士にお支払いください。お支払い頂きますと領収書を発行いたします。お支払いは現金でお願い致します。

(5)その他

お客様の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用はお客様の負担になります。

5. 緊急時の対応方法

サービス提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者等へ連絡します。

緊急連絡先	氏名	電話番号	続柄
	①		
	②		
主治医	医療機関	電話番号	
	医師氏名	診療科	

6. サービス利用に関する留意事項

(ア) サービス提供を行なう理学療法士

サービス提供時に担当理学療法士を決定いたします。

(イ) 担当理学療法士の交替

① 事業者からの理学療法士の交替

事業者の都合により、担当理学療法士を交替する事があります。また、当日に担当理学療法士の都合で訪問できない場合、代替りの理学療法士が訪問いたします。この際、ご契約者に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分配慮します。

②ご契約者からの交替の申し出

選任された理学療法士の交替を希望する場合は、当該理学療法士が業務上不適当だと認められる事情とその他の交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して理学療法士の交替を申し出ることができます。ただし、ご契約者からの特定の理学療法士の指名はできません。

7. サービス内容に関する相談、苦情等

当サービスに関する相談、要望、苦情等はサービス提供責任者か下記窓口までお申し出下さい。

〈サービス提供窓口〉	
電話番号	048-992-0411
担当部署	リハビリテーション部
受付期間	月・火・水・金・土曜日 9:00～17:00
・松伏町役場 介護保険課 (直通) 048-991-1884	
・埼玉県国民健康保険団体連合会 (介護保険課) (直通) 048-824-2537	

令和 年 月 日

訪問リハビリテーションの提供開始にあたり、利用者様に対して契約書および本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業者

所在地 埼玉県北葛飾郡松伏町松伏 1263-5
名称 医療法人社団 明日佳 埼玉あすか松伏病院
理事長 安達 実樹 印

説明者 リハビリテーション部

氏名 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から訪問リハビリテーションについての重要事項の説明を受けました。

利用者 住所

氏名

印

(代理人) 住所

氏名

印