

# 訪問リハビリテーション及び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（法人）の概要

事業者の名称	医療法人社団 昭洋会
事務所の所在地	茨城県取手市戸頭3-2-9
代表者の氏名	萩原 洋子
事業所の連絡先	0297-78-7671

### 2 ご利用施設

施設の名称	ケアポート・田谷
施設の所在地	神奈川県横浜市栄区田谷町2030-3
電話番号	045-858-5882
FAX番号	045-858-5883
介護保険事業者番号	1453585008
施設長の氏名	中島 典子

### 3 サービスの提供日及び提供時間

サービス提供日	12/30～1/3を除く月曜日～金曜日
事務受付時間	午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間	午前10時00分～午後4時00分

### 4 施設の目的及び運営方針

#### (1) 施設の目的

要介護または要支援状態と認定された方が、在宅での生活を継続させるために作成された居宅サービス計画または介護予防サービス計画（ケア・プラン）に基づき、訪問によるリハビリテーションのサービスを提供し、ご利用者がその有する能力に応じた日常生活を営めるよう支援を行うことを目的としています。

#### (2) 運営方針

当施設は、理学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、ご利用者の心身の機能維持・回復に努め、その方の能力に応じた日常生活を営むことができるよう、常にご利用者のご家族の意思及び人格を尊重し、ご利用者と同じ目線に立ってサービスを提供いたします。また、市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、居宅サービス事業者、他施設サービス事業者との密接な連携を重視しております。

### 5 職員体制

職種	員数	備考	職種	員数	備考
施設長（医師）	1	入所・通所と兼務	理学療法士	2	入所・通所と兼務

6 職員の勤務体制

勤務時間	午前8時30分～午後5時30分
------	-----------------

7 施設サービスの内容と利用料

(1) 介護保険給付対象サービス内容

種 類	サ ー ビ ス 内 容
訪問リハビリテーション	<p>通院が困難な利用者に対して、理学療法士等が、計画的な医学的管理を行っている当該事業所の医師の指示に基づき、ご利用者の居宅を訪問して理学療法その他のリハビリテーションを行います。</p> <p>通常の事業実施区域は、栄区、戸塚区の一部（小雀町、原宿一丁目～五丁目）、及び鎌倉市の一部（岩瀬、大船）です。</p>

(2) 介護保険給付対象サービス利用料金

介護保険負担割合証に記載されている負担割合に応じてお支払いください。

A 訪問リハビリテーション

※「内容」の項目に「(月単位)」とされていないものは、1回あたりの料金になります。

項 目	単 位	自己負担額		内 容
		上段1割	中段2割 下段3割	
訪問リハビリテーション費	308	336円 671円 1,006円		1回20分以上の指導になります。 1週間に6回を限度としますが、退院・退所日から起算して3月以内は1週間に12回までの算定が可能です。
短期集中リハビリテーション 実施加算	200	218円 436円 653円		退院・退所・新規認定日から3月以内に1週につき2日以上、1日あたり20分以上実施した場合に加算されます。
リハビリテーション マネジメント加算 (ロ)	213	232円 464円 696円		定期的に関リハビリテーション会議を開催し、担当ケアマネジャー等と情報を共有するとともに、通所リハビリテーション計画について理学療法士等が利用者又は家族に説明し同意を得たうえで、情報を厚生労働省に提出・活用した場合に加算されます。(月単位)

項 目	単 位	自己負担額		内 容
		上段1割	中段2割 下段3割	
リハビリテーション計画の説明、 同意を医師が行った場合	270	294円 588円 882円		リハビリテーションマネジメント 加算（ロ）における説明、同意につ いて医師が行った場合に加算され ます。（月単位）
認知症短期集中リハビリテーショ ン実施加算	240	262円 523円 784円		認知症であると医師が判断した者 に、退院・退所・認定日から3月以 内に、週に2回を限度として個別に リハビリテーションを行った場合 に加算されます。（日単位）
口腔連携強化加算 （1月）	50	54円 108円 161円		口腔の健康状態の評価を実施し、歯 科医療機関及び介護支援専門員に 対し、当該評価の結果の情報提供を 行った場合に加算されます。
計画診療未実施減算	50	55円 109円 164円		事業所の医師がリハビリテーショ ン計画の作成に係る診療を行わな かった場合に減算されます。
退院時共同指導加算	600	653円 1,306円 1,959円		入院中の新規利用者が退院するに 当たり、医師又はリハビリ職員が、 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場合、初回利 用時に加算されます。
移行支援加算	12	13円 27円 40円		一定程度の利用者に対して、訪問リ ハビリテーション終了後に通所介 護事業等への移行等を支援した場 合に加算されます。
サービス提供体制強化加 算	(I)	6	7円 13円 20円	勤続7年以上の者がいる場合に加 算されます。
	(II)	3	4円 7円 10円	勤続3年以上の者がいる場合に加 算されます。

※1 自己負担額は、所定の単位数に横浜市地域加算（1単位あたり10,88円）を乗じて計算した額の1割又は2割若しくは3割です。端数は切り上げしているため、1日あたりの合計利用金額や利用日数の合計金額は多少異なることがあります。

※2 介護保険給付限度額を超えてサービスを受ける場合は、利用料の全額が自己負担となります。

B 介護予防訪問リハビリテーション

項目	単位	自己負担額 上段1割 中段2割 下段3割	内 容	
介護予防訪問 リハビリテーション費	298	325円 649円 973円	1回20分以上の指導になります。 1週間に6回を限度としますが、退院・退所日から起算して3月以内は1週間に12回までの算定が可能です。	
短期集中リハビリテーション 実施加算	200	218円 436円 653円	退院・退所・新規認定日から1月以内は1週につき2日以上、1日あたり40分以上、1月を超えて3月以内は1週につき2日以上、1日あたり20分以上実施した場合に加算されます。	
口腔連携強化加算 (1月)	50	54円 108円 161円	口腔の健康状態の評価を実施し、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行った場合に加算されます。	
計画診療未実施減算	50	55円 109円 164円	事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合に減算されます。	
12月超減算	30	33円 66円 98円	利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間より減算されます。※3ヶ月に1回以上リハビリテーション会議を開催し、計画書等の内容を厚生労働省に提出している場合は適用されません。	
退院時共同指導加算	600	653円 1,306円 1,959円	入院中の新規利用者が退院するに当たり、医師又はリハビリ職員が、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場合、初回利用時に加算されます。	
サービス提供体制強化加算	(I)	6	7円 13円 20円	勤続7年以上の者がいる場合に加算されます。
	(II)	3	4円 7円 10円	勤続3年以上の者がいる場合に加算されます。

※1 自己負担額は、所定の単位数に横浜市地域加算（1単位あたり10,88円）を乗じて計算した額の1割又は2割若しくは3割です。端数は切り上げしています。

※2 利用する曜日や内容等については、介護予防サービス計画に沿いながら、利用者と協議の上決定し、介護予防通所リハビリテーション計画に定めます。ただし、利用者の状態の変化、介護予防サービス計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

### (3) その他のサービスと利用料（介護保険適用外）

下記のサービスご利用料金は全額ご利用者負担となります。

（金額については、平成16年4月より消費税総額表示形式になっております。）

種類	負担金額	内容
交通費	20円/km	7（1）の通常の事業実施区域を越えて行う訪問リハビリテーション等に要したガソリン代の実費相当分をお支払いいただきます。 この場合の距離は事業所からではなく通常の事業実施区域外からとします。

### (4) 利用料金の支払方法

ご利用料金につきましては毎月月末締めで計算し、翌月の10日前後に請求書を郵送もしくは訪問リハビリテーション及び介護予防通所訪問リハビリテーションを行う際の訪問時にお渡しさせていただきます。お支払方法は以下からお選びいただけます。

- ・窓口払い（受付時間：午前9時～午後5時）または訪問時の職員渡し
- ・口座振込 湘南信用金庫 大船支店 普通 4089122  
名義人：医療法人社団昭洋会 理事長 萩原洋子
- ・ゆうちょ銀行口座からの口座振替 振替日 18日 再振替日 28日

## 8 サービス利用にあたっての留意事項

- ・ サービス利用開始時と要介護認定及び要支援認定更新時には、介護保険被保険者証を提示してください。
- ・ リハビリテーション等を行う職員に対し、贈り物や飲食物の提供はお断りいたします。

## 9 苦情・要望・意見の受付について

当施設の訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションサービスの提供について、いつでも苦情・要望・意見を申し立てることができます。なお、申し立てをしたことによる不当な差別待遇を受けるようなことは決してありません。

### (1) ケアポート・田谷受付窓口

責任者	施設長 中島 典子	事務長 菊池 明彦
担当者	支援相談員 石井 えみ	藤本 直也 酒井 恵子
電話番号	045-858-5882	
受付時間	月曜日～土曜日 8時30分～17時30分 その他の時間帯については要相談	

(2) 行政機関の受付窓口

横浜市健康福祉局 介護事業指導課	横浜市中区本町6-50-10 市庁舎16階 TEL045-671-3413 FAX045-550-3615
横浜市栄区 福祉保健センター	横浜市栄区桂町303-19 横浜市栄区役所内 TEL045-894-8181 FAX045-895-1759
神奈川県国民健康保険 団体連合会(国保連)	横浜市西区楠町27-1 TEL045-329-3400 FAX045-329-3446