

# 介護老人保健施設さくら 訪問リハビリテーション

## 重 要 事 項 説 明 書

令和 7 年 10 月 1 日

### 1. 事業者

|       |  |
|-------|--|
| 法人名   | 医療法人かしの木会  |
| 法人所在地 | 〒736-0045<br>広島県安芸郡海田町堀川町 2-23                   |
| 連絡先   | 電話番号 : 082 (822) 3000<br>FAX 番号 : 082 (822) 8438 |
| 代表者氏名 | 理事長 山本 佳史  |
| 設立年月日 | 平成 11 年 2 月 19 日                                 |

### 2. 事業所の概要

|       |  |
|-------|--|
| 事業の種類 | 訪問リハビリテーション                                      |
| 名称    | 介護老人保健施設さくら 訪問リハビリテーション<br>事業所番号 3453280020      |
| 所在地   | 〒736-0045<br>広島県安芸郡海田町堀川町 2-23                   |
| 連絡先   | 電話番号 : 082 (822) 3777<br>FAX 番号 : 082 (822) 8438 |
| 管理者氏名 | 加藤 幸雄  |
| 開設年月  | 令和 3 年 8 月 1 日                                   |

### 3. 事業の目的及び運営方針

|      |  |
|------|--|
| 目的   | 訪問リハビリテーションは、要介護状態と認定された利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、訪問リハビリテーション計画を立て実施し、利用者の心身の機能の維持回復を図ることを目的とします。   |
| 運営方針 | 1 当事業所のリハビリテーション職員は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるよう理学療法、作用療法及び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を図ります。<br>2 事業の実施に当たっては、関係市町、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的サービスの提供に努めるものとします。<br>3 サービスの提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに、利用者の同意を得て実施するよう努めます。 |

#### 4. 職員の体制

| 職種    | 常勤 | 非常勤 | 職務の内容   |
|-------|----|-----|---|
| 管理者   | 1名 | 0名  | 施設の業務を統括する。                                     |
| 医師    | 1名 | 0名  | 訪問リハビリテーションを実施するにあたり、リハビリテーション計画の作成に係る診療を行います。  |
| 理学療法士 | 0名 | 2名  | 利用者の訪問リハビリテーション計画の作成・変更を行うほか、機能訓練の実施に際し指導を行います。 |

#### 5. サービス内容

- (1) 健康チェック
- (2) 理学療法、作業療法及びその他必要なリハビリテーション
- (3) 生活指導
- (4) 環境の整備

#### 6. サービス提供時間

提供日 : 月曜日、水曜日、金曜日

ただし、祝祭日、及び8/14～16と12/30～1/3を除く

提供時間 : 8:30～12:30

\*ご都合でお休みされる場合は、必ずご連絡ください。

\*交通事情や天候により訪問時間が前後する場合があります。

#### 7. サービス提供地域

安芸郡海田町、安芸区船越地区、安芸区矢野地区

#### 8. サービス利用について

##### (1) 介護保険証の確認

説明を行うにあたり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。

##### (2) サービスの流れ

- ① サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。
- ② 医師及び理学療法士が共同により、リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握とそれに基づく評価を行って訪問リハビリテーション計画を作成します。計画作成に当たっては、利用者、家族に説明し利用者の同意を得ます。作成した計画は利用者に交付します。
- ③ 訪問リハビリテーション計画に基づき、訪問リハビリテーションのサービスを提供します。
- ④ 常に利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し、適切なサービスを提供します。
- ⑤ それぞれの利用者について、訪問リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及び、その評価について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告します。

(3) 利用料金 (地域区分 7 級区域 1 単位 10.17 円で計算)

基本単位

| 区分          | 基本単位   | 利用料     | 利用者負担額 |       |       |
|-------------|--------|---------|--------|-------|-------|
|             |        |         | 1割負担   | 2割負担  | 3割負担  |
| 訪問リハビリテーション | 308 単位 | 3,132 円 | 313 円  | 626 円 | 939 円 |

\* 所要時間は 20 分を 1 回とし、週 6 回まで可能です。

(要介護認定日または退院・退所日から 3 月以内は週 12 回まで可能)

加算単位

|                         | 基本単位                | 利用料     | 利用者負担額 |         |         |
|-------------------------|---------------------|---------|--------|---------|---------|
|                         |                     |         | 1割負担   | 2割負担    | 3割負担    |
| ①リハビリテーション<br>マネジメント加算口 | 213 単位<br>(月々)      | 2,166 円 | 216 円  | 433 円   | 649 円   |
| ②短期集中リハビリ<br>テーション実施加算  | 200 単位<br>(1 日)     | 2,034 円 | 203 円  | 406 円   | 610 円   |
| ③サービス提供体制<br>強化加算 I     | 6 単位<br>(1 回)       | 61 円    | 6 円    | 12 円    | 18 円    |
| ④計画診療未実施減算              | -50 単位<br>(1 回)     | -508 円  | -50 円  | -101 円  | -152 円  |
| ⑤退所時共同指導加算              | 600 単位<br>(退院時 1 回) | 6,102 円 | 610 円  | 1,220 円 | 1,830 円 |
| ⑥移行支援加算                 | 17 単位<br>(1 日)      | 172 円   | 17 円   | 34 円    | 51 円    |

- ①リハビリマネージメント加算口：他職種が共同し、継続的にリハビリの質を管理した場合、また厚生労働省への情報の提出を行った場合算定可能。
- ②短期集中リハ加算：要介護認定日または退院・退所日から 3 月以内の期間に算定可能。  
(1 週につき概ね 2 日以上の利用、1 日当たり 20 分以上実施する)
- ③サービス提供体制強化加算 I：直接提供する理学療法士のうち勤続年数が 7 年以上の者が 1 名以上いること。
- ④計画診療未実施減算：訪問リハビリ事業所の医師が診察していない利用者をリハビリした場合、所定単位数から減算する。
- ⑤退院時共同指導加算：退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行った場合、初回時のみ算定可能。
- ⑥移行支援加算：訪問リハビリを行い、指定通所介護事業所等への移行を支援した場合、評価対象期間の次の年度内に限り算定可能。

(4) その他の費用

通常の事業の実施地域以外の訪問リハビリテーションに要した交通費は、その実費を徴収致します。ただし、自動車を使用した場合は、通常の実施地域を越えた地点から居宅まで、路程 1 キロメートル当たり 50 円（高速代金は別途）を実費としていただきます。

## (5) 支払方法

前月の合計額の利用料請求書をお渡し又は送付させていただきます。

その月の月末までにお支払いください。

お支払い方法は、次の中からお選びください。

### 1. 銀行引き落とし

別途必要な手続きをご案内します。事務手数料として 150 円（1回）を引き落とし時にご負担いただきます。手続き完了後、引き落としが完了されます。

### 2. 銀行振込

請求書発行時に振込先をご案内します。

### 3. 現金でのお支払い

病院受付でお声掛け頂ければ、担当者が対応いたします。

## 9. 苦情の受付について

苦情やご相談などは、相談窓口担当または訪問リハビリテーション職員にお気軽にご相談ください。なお、このことに関しては契約書の第 6 条（苦情対応）をご確認ください。

相談窓口 : リハビリ責任者

電話番号 : 082-822-3777

受付時間 : 月曜日～金曜日 9:00 ~ 16:00

(祝祭日、8/14～8/16、12/30～1/3 を除く)

## 10. 緊急時の対応について

サービス提供中に容態の変化などがあった場合は、ご家族・主治医・救急隊・居宅介護支援事業所などへ連絡します。救急搬送以外の送迎につきましては、ご家族の対応とさせて頂きます。なお、このことに関しては契約書の第 7 条（緊急時の対応）をご確認ください。