

介護老人保健施設コスモス苑訪問リハビリテーション重要事項説明書

1 当事業所の概要

(1) 事業所の概要

事業所名	介護老人保健施設コスモス苑
所在地	神戸市須磨区妙法寺字荒打 308-1
連絡先	078-747-2520
管理者名	尾原 徹司
サービス種類	訪問リハビリテーション
介護保険指定番号	2850780020
サービス提供地域	神戸市須磨区

(2) 営業時間

平日	午前9:00 ~ 午後5:00
土曜日	午前9:00 ~ 午後5:00
定休日	日曜日及び12月30日~1月3日

(3) 職員体制

管理者（医師）1名（介護老人保健施設コスモス苑と兼務）リハビリ職員 1名（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士で各々が介護老人保健施設コスモス苑と兼務）

2 サービス内容

- 理学療法士や作業療法士が、ご利用者の自宅を訪問し、医師の指示に基づいて、ご利用者がより自立した日常生活を営むことができるように、身体面では、関節拘縮の予防・筋力や体力の改善、精神面では、知的能力の維持・改善などを目的にサービスを提供します。（週6回を限度としますが、退院・退所日から3月以内は週12回迄の対応が可能です。）
- 交通事情などにより、稀にサービス時間が前後することがございますが、ご了承ください。

3 利用料金

(1) 費用

下記に記載の基本額と訪問リハビリテーションの加算額を合算した金額がご利用料金となります（ご負担額は、費用の1割負担の金額で記載しておりますのでご負担額が2割~3割の方はそれぞれ記載料金の2倍、3倍となります。）なお端数につきましては四捨五入の関係にて1円単位で誤差が出る場合があります。

- ・基本額（基本訪問時間は、1日40分となりますので2回分の料金となります。）

訪問リハビリテーション費（1回20分） 308単位/回 **ご負担額 329円（1割負担の方）**

介護予防訪問リハビリテーションの場合は298単位/回 **ご負担額 318円（1割負担の方）**

サービス提供体制強化加算（I） 6単位/回 **ご負担額 7円（1割負担の方）**

※事業者の医師が診察を行っていない場合は、基本単位より50単位（ご負担額54円減 1割負担の方）を、また介護予防では利用開始月より12か月超となった場合は5単位/回（ご負担額6円減 1割負担の方）を減じます。

<訪問リハビリテーションの加算額>

- ・短期集中リハビリテーション実施加算 200単位/日 退院（所）日又は認定日から3月以内 **ご負担額 214円（1割負担の方）**

・リハビリテーションマネジメント加算

加算 イ 180単位/月 医師による医学的管理の下、定期的リハビリテーション計画を見直しセラピストより説明 進捗状況を定期的に評価

ご負担額 192円 (1割負担の方)

加算 ロ 213単位/月 加算(A)イの要件に加えて、利用者毎の情報を厚労省の提出し、必要な情報を活用

ご負担額 227円 (1割負担の方)

事業所の医師が利用者又は家族に対して説明し、その利用者の同意を得た場合は上記に加えて270単位/月加算されます。

ご負担額 288円 (1割負担の方)

・移行支援加算 17単位/日 リハビリを行い、利用者の指定通所介護事業所等への移行等を支援した場合、評価対象期間の末日が属する年度の次の年度に限り適用となります。

ご負担額 19円 (1割負担の方)

退院時共同指導加算 600単位/回 病院・診療所に入院中の者が退院するに当たり、訪問リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスの参加し、退院時共同指導を行った後に当該者に対する初回の訪問リハビリテーションを行った場合に当該退院につき1回に限り加算。

ご負担額 640円 (1割負担の方)

業務継続計画未実施減算 所定単位の1%減算 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定すること

高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位の1%減算 虐待の発生又はその再発を防止するため措置が講じられていない場合。

- ・虐待防止のための対策を検討する委員会の定期的開催及び従業員への周知徹底
- ・虐待防止のための指針を整備すること
- ・従業者への虐待防止のための研修を定期的実施
- ・これらを適切に実施するための担当者をおくこと。

認知症短期集中リハビリテーション実施加算 240単位/日

認知症であると医師が判断したものであって、その指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その退院又は訪問開始日から3月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行うこと

ご負担額 256円 (1割負担の方)

診療未実施減算 50単位/1回 減算

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。

但し入院中リハビリテーションを受けていた利用者の退院後1ヶ月に限り減算を適用しない。(医療機関より情報の提供を受けている場合)

口腔連携強化加算 50単位/回

事業所の従業員が口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限る所定単位数を加算する。

ご負担額 54円 (1割負担の方)

<介護予防訪問リハビリテーションの加算額>

短期集中リハビリテーションの加算額 200単位/日 退院(所)日又は認定日から3月以内

ご負担額 214円 (1割負担の方)

利用開始日の属する月から12月を超えた期間に実施した場合

- ・減算なし 3月に1回以上リハビリテーション会議を開催し、専門的な見地から状況等に関する情報を

構成員と共有し、リハビリテーション会議の内容を記録するとともに状態の変化に応じ計画を見直していること。またこれらの情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

・減算 30単位/1回毎 上記の要件を満たさない場合

交通費

サービス提供地域にお住まいの方は無料となります。それ以外の地域にお住まいの方は1Km当たり実費100円(税別)の交通費が必要となります。

キャンセル料

ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合は、上記のキャンセル料金がかかります。キャンセルをされる場合は、至急事業所までご連絡ください。

①ご利用日の前営業日の17時までにご連絡いただいた場合	無料
②ご利用日の前営業日の17時までにご連絡がなかった場合	介護保険にて定める料金の50%

(2) 利用料金などのお支払い方法

毎月月末締めとし、翌月7日まで(日曜日の場合は翌日)に今月分の料金を請求いたしますので、15日まで(日曜日の場合は翌日)にあらかじめ指定した方法でお支払いください。尚自動支払いも可能ですが、1回あたり振替手数料200円(別途消費税)のご負担がかかります。また引き落としできなかった場合も同様にご負担となります。**領収書の再発行はできませんので大切に保管してください。**

ご利用料金がお支払期日までに入金のない場合や当苑より督促(電話、FAX、郵送など留守番電話を含む)をした場合には、再請求手数料500円(税別)がかかります。

(3) その他の費用

ご利用者様のお住まいにおいて、サービスを提供するために使用する、水道・ガス・電気・電話などの費用は、ご利用者様のご負担になります。

4 緊急時の対応

当事業者におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者など、関係各位へ連絡します。

5 サービス終了の方法

① 利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービス終了を希望する日の1週間前までにサービス終了をお申し出ください。

② 事業者の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービス提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了1ヶ月前までに文章で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、原則的にサービスを終了します。

- ・利用者が介護保険施設に入所、医療機関へ入院した場合。
- ・利用者の介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合。
- ・利用者が死亡もしくは被保険者資格を喪失した場合。

④ 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者や家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、又は事業者が破産した場合は、利用者は事業者へサービス終了の意思を表明することによって即座にサービスを終了することができます。

- ⑤ 利用料のお支払いを半月以上滞納し、そのお支払いを督促したにもかかわらず、15日以内に支払われない場合、終了することができます。
- ⑥ 利用者又はその家族が、事業者やサービス従業者又は他の利用者に対して、暴言、暴行、誹謗中傷その他利用困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合、サービスの提供を終了します。

6 当事業所の連絡窓口（相談・苦情・キャンセル連絡など）

TEL : 078-747-2520 FAX : 078-747-2566

担 当 部 署 : 運営管理部

担 当 者 : 池町 俊紀・小野やよい

受 付 時 間 : 午前9:00～午後5:00

※ご不明な点はお尋ねください。ご相談については各市区町村でも受付けております。

行政への苦情等の相談窓口

神戸市保健福祉局 介護指導課 TEL 078-322-6326 (平日 8:45～12:00・13:00～17:30)

兵庫県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口 TEL 078-332-5617 (平日 8:45～17:15)

神戸市消費生活センター (契約についてのご相談) TEL078-371-1221 (平日 8:45～17:30)

2021.6.1

2024.6.1 介護保険改正

介護老人保健施設コスモス苑 訪問リハビリテーション利用同意書

介護老人保健施設コスモス苑訪問リハビリテーションを利用するにあたり、訪問リハビリテーション運営規定及び重要事項説明書・個人情報の利用目的を受領し、これらの内容に関して説明を受けて、十分に理解した上で訪問リハビリテーション利用に同意します

西暦 年 月 日

【ご利用者】住 所 _____

氏 名 _____ 印

【身元引受人】住 所 _____

氏 名 _____ 印(続柄 _____)

署名代行理由：

身元引受人の保証極度額を記入 保証極度額 _____ 円

<請求書・明細書の送付先>

上記の住所と同じ 郵便番号： _____ 連絡先 TEL： _____

携帯： _____

他の住所 _____ 郵便番号 _____

連絡先：TEL _____ 携帯： _____

<緊急連絡先> _____ (自宅・携帯・会社) 勤務先名 _____

主治医 病院名 _____ 主治医氏名 _____ 連絡先 _____

主治医・家族などへの連絡基準

(_____)

個人情報の利用目的

介護老人保健施設コスモス苑では、介護老人保健施設入所利用約款に基づき、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔介護老人保健施設内部での利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供

以上