

重 要 事 項 説 明 書

利用者（又は利用者の家族）が利用しようと考えている訪問リハビリテーションサービスについて、契約の締結をする前に知っておきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば遠慮なく質問をしてください。

1 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

（１）事業所の概要

事業所名	医療法人 慈厚会 野上病院
所在地	茨城県土浦市東崎町６－８
連絡先	TEL ０２９－８２２－０１４６ Fax ０２９－８２４－０８８１
代表者名	理事長 野上 厚
サービス種類	訪問リハビリテーション
介護保険事業所番号	０８１０３１１７７９号
サービス提供地域	土浦市（つくば市・かすみがうら市・阿見町の一部）

（２）受付時間

平 日	８：３０～１７：３０
休 日	土・日・祝祭日、年末年始

（３）職員体制

	常勤	非常勤	計
専任医師	１名（専任）		１名
理学療法士	１名（専従）		１名

2 当事業所の連絡窓口

（１）相談、苦情等

TEL ０２９－８２２－０１４６

担当者 事務部 池澤 翔

受付時間 ９：００～１７：００

（２）キャンセル等

TEL ０７０－３５２０－９２６５

担当者 理学療法士 栗原 牧子

受付時間 ９：００～１７：００

＊リハビリテーション業務と兼務となりますので、着信履歴や留守番電話を確認させて頂きまして
折り返しご連絡させていただきます。

3 サービス内容

(1) 生活機能向上のための

- ・ 活動能力の向上
- ・ 身体機能の維持・改善
- ・ 介助量軽減のための介助方法等の指導
- ・ 福祉用具・自助具等の評価・助言
- ・ 住宅改修の評価・助言
- ・ 社会参加への支援（外出手段などの獲得や情報提供）
- ・ 趣味獲得に向けての支援
- ・ 活動的な生活を行うための生活リズムの提案
- ・ 利用者・家族・介護者への精神的支援
- ・ 住宅支援スタッフとの協業と連携

＊交通事情などにより、やむを得ず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。

4 利用料金

(1) 費用

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金（厚生労働省の告示通りによる）の1割または2割です（介護保険負担割合証に記載されている利用者負担の割合）ただし、介護保険の給付サービスを超えたサービス利用は全額自己負担です。

(2) 利用料金などのお支払い方法

利用料金の支払いは、毎月末ごとに計算し、請求書を郵送します。（毎月10日前後）

お支払い方法は、野上病院の窓口での現金払いとなります。

訪問診療等の野上病院からのサービスを受けられている場合はまとめてのお支払いとなります。

＊上記以外の場合は御相談ください。

(3) 料金表

項目	金額
訪問リハビリテーション	1回（20分）につき 308単位
訪問リハビリテーション(減算) ※同一建物居住者の場合	1回（20分）につき 277単位
介護予防訪問リハビリテーション	1回（20分）につき 298単位
介護予防訪問リハビリテーション(減算) ※同一建物居住者の場合	1回（20分）につき 268単位
短期集中リハビリテーション実施加算 〔退院（所）日または認定日から3月以内〕	200単位／日
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	3単位／回
訪問リハ計画診療未実施（減算）	－50単位／回

(4) その他の費用

ご利用者の住まいにおいて、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、ご利用者の負担になります。

(5) 交通費

実施地域（土浦市）以外の地域でサービス提供を行った場合、50円／km（往復分）の実費負担となります。

(6) キャンセル料

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%

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を頂きます。

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。

5 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。

主治医	病 院 名	
	主治医氏名	
	連 絡 先	
ご 家 族	氏 名	(続柄：)
	連 絡 先	
緊急連絡先	氏 名	(続柄：)
	連 絡 先	
主治医・ご家族などへの 連 絡 基 準		

