

訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション 重要事項説明書

1 事業者(法人)の概要

名称	富山市病院事業局
代表者名	病院事業管理者 石田 陽一
所在地 連絡先	(住所) 富山市今泉北部町2番地1 (電話) 076-422-1112

2. 事業所の概要

事業所名	富山市立富山まちなか病院
事業所番号	1610119412
所在地 連絡先	(住所) 富山市鹿島町二丁目2番29号 (電 話) 076-423-7727 (FAX) 076-421-3515
①指定を受けている サービスの種類	訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション
②指定番号	0119412
③サービス提供地域	富山市内

3. 事業の目的および運営方針

目的	要介護状態又は要支援状態にある利用者に対する適正な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の提供
運営方針	病院の理学・作業療法士は、利用者の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるように支援を行います。 また、訪問リハビリテーション等事業の実施に当たっては、地域の保健・医療・福祉サービスと密接な連携を図り、総合的なサービス提供に努めます。

4. 従業者の勤務体制

従業者の種類	人数	通常の勤務体制
理学・作業療法士	3人	午前8時30分～午後5時15分

5. 診療日および診療時間

診療日	診療時間
月～金曜日	午前9時～午後5時

※休診日： 土曜日・日曜日・祝日・年末年始(12月29日から1月3日)

6. サービスの内容と費用

(1) サービスの内容

訪問リハビリテーションの種類	内 容
1. 理学・作業療法士が行う訪問リハビリテーション	利用者様の個々の状況に応じ、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、より自立した日常生活を営むことができるように努めてまいります。

ア 利用料

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示(厚生労働省告示第86号)」に定められた額となります。介護保険適用の場合は、原則として次の料金表の利用料金の利用者負担割合に応じた額となります。

[料金表](令和6年6月1日時点)

	名称	備考	利用料金	利用者負担		
				1割負担	2割負担	3割負担
基本部分	訪問リハビリテーション費	提供時間 20分	3,132円/回	313円/回	626円/回	939円/回
		提供時間 40分	6,264円/回	626円/回	1,253円/回	1,879円/回
加算部分	①リハビリテーション マネジメント加算(イ)	1月につき	1,830円/月	183円/月	366円/月	549円/月
	①+リハビリ事業所の医師が利用者・家族へ説明し同意を得た場合		4,576円/月	458円/月	915円/月	1,373円/月
	②リハビリテーション マネジメント加算(ロ)	1月につき	2,166円/月	217円/月	433円/月	650円/月
	②+リハビリ事業所の医師が利用者・家族へ説明し同意を得た場合		4,912円/月	491円/月	982円/月	1,474円/月
	短期集中 リハビリテーション実施加算	退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間に1週につきおおむね2日以上、1日当たり20分以上実施するもの	2,034円/日	203円/日	407円/日	610円/日
	認知症短期集中 リハビリテーション実施加算	退院(所)日又は訪問開始日から起算して3月以内の期間に1週に2日を限度として1日につき加算するもの(注:短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合は算定しません)	2,440円/日	244円/日	488円/日	732円/日

イ 交通費

訪問リハビリテーションの提供に要する交通費は徴収しません。

7. 利用料等のお支払い方法

利用された月の支払いについては、請求書が届きましたら速やかに指定の金融機関にて納付してください。

8. サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所相談窓口

- ・窓口責任者 富山市立富山まちなか病院 内科外来 柿谷 雅美
- ・ご利用時間 午前9時～午後5時
- ・ご利用方法 電話 076-423-7727

9. 利用者の方へのお願い

サービス利用の際には、介護保険被保険者証及び介護保険負担割合証を提示してください。

当事業者は、重要事項説明書に基づき、訪問リハビリテーションのサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和	年	月	日
事業者	名 称	富山市病院事業局	
	所在地	富山市今泉北部町2番地1	
	代表者	富山病院事業管理者 石田 陽一	
	事業所名称	富山市立富山まちなか病院	
	所在地	富山市鹿島町二丁目2番29号	
	説明者 職氏名	_____	

事業者が重要事項説明書に基づいて説明を行った 訪問リハビリテーションのサービス内容および重要事項の内容について同意します。

令和	年	月	日
	住所		
	氏名		
利用者家族	住所		
	氏名	(続柄)	
代理人(選任した場合)			
	住所		
	氏名	(続柄)	