

# 重要事項説明書

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

## 1. 事業者概要

法人名	医療法人 桂名会
法人所在地	愛知県名古屋市中東区名東本通 2 丁目 22 番地 1
電話番号	052-781-1119
代表者氏名	理事長 木村 衛

## 2. ご利用事業所

事業所名称	さくらの丘クリニック
事業所番号	2310105230
所在地	愛知県名古屋市中種区桜が丘 113 番地
電話番号	052-789-1666
管理者氏名	小木曾 泰成

## 3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	さくらの丘クリニック（以下「事業所」という。）が行う指定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の事業（以下「事業」という。）は、介護保険法令に従い、利用者に対し、適切な指定訪問リハビリテーション・指定介護予防訪問リハビリテーションを提供することを目的とする。
運営の方針	要介護状態（要支援状態）となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活が営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、理学療法、作業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、利用者の心身の機能の維持回復を図る。

## 4. 従業者の職種、員数、職務内容

職員の職種	員数	勤務体制
管理者／医師	1 名	常勤 医師と兼務
理学療法士	1 名	常勤兼務

## 5. 営業時間

営業日	月～金曜日 ただし、12月29日から1月3日までを除く
営業時間	午前 8 時 45 分～午後 5 時 45 分

## 6. 通常の事業実施地域

通常の事業の実施地域は、名古屋市千種区（星ヶ丘小学校区）の地域です。

## 7. サービス内容

利用者の状況に適したリハビリテーションを行い、心身の機能の維持回復を図り、生活機能の維持又は向上を目指します。

## 8. 利用料

保険適用区分、その他費用は別紙料金表参照

- ① 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サービスが、介護保険の適用を受ける場合、利用者の介護保険負担割合証に記載された割合に応じた額をお支払いいただきます。
- ② 提供を受ける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サービスが介護保険の適用を受けない部分については、利用料全額をお支払いいただきます。
- ③ 当事業所では、あなたに対し、翌月下旬までにサービスの当月利用料等の内訳を記載した利用料明細書を作成し、請求書として送付します。
- ④ 毎月の利用料は、翌月 28 日（28 日が土日祝日の場合は、銀行の翌営業日）に口座振替となります。（口座振替は別途手続きが必要です。）  
他のお支払い方法をご希望の方は、お申し出ください。

## 9. キャンセル料

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サービスをキャンセルした場合には、以下の通りのキャンセル料を頂くことがあります。

前日のキャンセル：無料

当日のキャンセル：利用料自己負担分の 20%

## 10. 苦情申立窓口

申立窓口	利用時間	平日 午前 8 時 45 分～午後 5 時 45 分
	利用方法	電話 052-789-1666 面接 さくらの丘クリニック
	担当者	中神 加帆里

愛知県国民健康保険団体連合会介護福祉室 電話 052-971-4165

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課 電話 052-959--3087

日進市健康福祉部介護福祉課 電話 0561-73-1496

長久手市長寿課介護保険係 電話 0561-56-0613

## 11. 事故発生時の対応

事故が発生した場合は、直ちに利用者の家族、主治医及び居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、応急手当等必要な措置を施し、名古屋市に連絡いたします。

### 1.2. 緊急時の対応方法

利用者の主治医又は事業所の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡いたします。

### 1.3. 緊急時の対応方法

利用者の主治医	名称	さくらの丘クリニック
	氏名	小木曾 泰成
	所在地	愛知県名古屋市千種区桜が丘 113 番地
	電話番号	052-789-1115
協力医療機関	名称	木村病院
	院長氏名	木村 衛
	所在地	愛知県名古屋市名東区名東本通 2 丁目 22 番地 1
	電話番号	052-781-1119
	診療科目	内科、外科、整形外科、神経内科、循環器科、呼吸器科、放射線科、リハビリテーション科
	契約の概要	当事業所と同一法人
緊急連絡先①	氏名	
	住所	
	電話番号/携帯電話	
	勤務先	
	勤務先電話番号	
緊急連絡先②	氏名	
	住所	
	電話番号/携帯電話	
	勤務先	
	勤務先電話番号	

別紙 料金表

(保険適用区分)

●訪問リハビリテーションサービスの場合

算定項目		単位数	負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
1	訪問リハビリテーション費/回 (20分)	308単位	334円	667円	1,001円
2	短期集中リハビリテーション実施加算/日 (注1)	200単位	217円	434円	650円
3	リハビリテーションマネジメント加算イ/月	180単位	195円	390円	585円
4	リハビリテーションマネジメント加算ロ/月	213単位	231円	462円	692円
5	リハビリテーションマネジメント加算(医師関与)/月	270単位	292円	585円	877円
6	口腔連携強化加算/月	50単位	54円	108円	162円
7	退院時共同指導加算	600単位	650円	1,300円	1,950円
8	サービス提供体制強化加算 (I) /回	6単位	7円	13円	20円
9	介護職員等处遇改善 (注2)	1月につき +所定単位×15/1000			

(注1) 2は「退院日、退所日または認定日から3月以内の期間で週2日以上1日2回(40分)以上ご利用の方」が対象となります。

(注2) 所定単位は、1から8までにより算定した単位数の合計

●介護予防訪問リハビリテーションサービスの場合

算定項目		単位数	負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
1	介護予防訪問リハビリテーション費/回 (20分)	298単位	323円	646円	969円
2	短期集中リハビリテーション実施加算/日 (注1)	200単位	217円	434円	650円
3	退院時共同指導加算	600単位	650円	1,300円	1,950円
4	サービス提供体制強化加算 (I) /回	6単位	7円	13円	20円
5	予防訪問リハビリ 12月超減算	-30単位	-33円	-65円	-98円
6	介護職員等处遇改善 (注2)	1月につき +所定単位×15/1000			

(注1) 2は「退院日、退所日または認定日から3月以内の期間で週2日以上1日2回(40分)以上ご利用の方」が対象となります。

(注2) 所定単位は、1から5までにより算定した単位数の合計

令和 年 月 日

(乙) 当事業所は、甲に対する通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションサービスの提供開始に当たり、甲（1）、甲（2）に対して重要事項説明書に基づいて、サービスの内容及び重要事項を説明しました。

(乙) 名古屋市千種区桜が丘 113 番地  
さくらの丘クリニック

氏名：\_\_\_\_\_