

# 医療法人財団倉田会 くらた病院 訪問リハビリ 重要事項説明書

## 1・法人の概要

法人の名称	医療法人財団倉田会		
代表者職氏名	理事長 倉田 康久		
法人の所在地	神奈川県平塚市東真土4丁目5番26号		
電話番号	0463-53-1955	FAX番号	0463-53-1957
運営する主な他の事業所	しんど老人保健施設(指定介護老人保健施設) 平塚市地域包括支援センター倉田会(平塚市委託事業) しんど在宅介護支援センター(指定介護居宅支援事業所) しんど訪問看護ステーション(指定訪問看護事業所) えいじんクリニック(外来透析) メディカルサポートクリニック(健診センター)		

## 2・事業所の概要

事業所名	医療法人財団倉田会 くらた病院		
事業所の所在地	神奈川県平塚市東真土4丁目5番26号		
電話番号	0463-53-1955	FAX番号	0463-53-1957
事業所指定番号	1412003010		
サービスの種類	訪問リハビリ、介護予防訪問リハビリテーション(医師の指示に基づく)		
サービス提供地域	平塚市全域		

## 3・事業所の職員体制等

項目	資格	人 員
管理者	院長	1名
サービス提供者	理学療法士	常勤 12名 非常勤 3名
	作業療法士	0名
事務職員	利用者に対する日常業務全般にわたる	1名

## 4・営業時間

月曜日～土曜日	8:30～17:00
---------	------------

## 5・業務内容

### リハビリテーション内容

※訪問リハビリは主治医、当院の指示医の指示により行います。

理学療法士が下記の内容を実施します。

\* 状態の確認（問診、血圧・脈拍・体温測定）

- |           |         |                         |          |
|-----------|---------|-------------------------|----------|
| ①日常生活動作訓練 | ②基本動作訓練 | ③歩行訓練                   | ④関節可動域訓練 |
| ⑤筋力訓練     | ⑥生活指導   | ⑦体操                     | ⑧介護指導    |
| ⑨車椅子選択    | ⑩自助具選   | ⑪住宅改造の相談                |          |
| ⑫精神的援助    | ⑬その他    | ⑭家族の支援（日常のケアを通じての家族の支援） |          |

## 6・利用料金

訪問リハビリをご利用いただいた際には、別表に揚げる利用料をいただきます。

料金は1ヵ月分を一括して、翌月中旬頃に請求させていただきます。

サービス項目		単位	1割負担金※	2割負担金※	3割負担金※
要介護	訪問リハビリテーション費(20分) (サービス提供体制強化加算含む)	314単位	331円	663円	994円
	短期集中リハビリテーション実施加算 〔病院等からの退院(所)日及び認定日から 3ヵ月以内〕	200単位	211円	422円	633円
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算 〔病院等からの退院(所)日及び認定日から 3ヵ月以内(2回/週)〕	240単位	253円	506円	760円
	リハビリテーションマネジメント加算(口)(1回/月)	213単位	225円	450円	675円
	移行支援加算(1回/日)	17単位	18円	36円	54円
	退院時共同指導加算	600単位	633円	1,266円	1,899円
要支援	訪問リハビリテーション費(20分) (サービス提供体制強化加算含む)	304単位	321円	642円	963円
	短期集中リハビリテーション実施加算 〔病院等からの退院(所)日及び認定日から 3ヵ月以内〕	200単位	211円	422円	633円
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算 〔病院等からの退院(所)日及び認定日から 3ヵ月以内(2回/週)〕	240単位	253円	506円	760円
	退院時共同指導加算	600単位	633円	1,266円	1,899円

\* サービス介護報酬の1割、2割または3割 × 1.055円(地域区分単価)

## 7・交通費

介護保険でのご利用の場合は無料となります。なお、サービス提供地域以外は有料となります。

## 8・評価について

ご利用開始月、3ヵ月毎に利用者様のお身体の状態を評価し、計画書を作成いたします。

## 9・報告について

一定期間ごとにサービスの状況、目標達成等の状況に関する記録を、主治医に提出いたします。

## 10・サービスの利用期間について

目標の達成や、その他の理由により、利用者様・事業所と協議の上、サービスを終了することがあります。

## 11・サービス利用の中止及び、日時の変更

サービス利用の中止及び、日時を変更する際には、速やかにご連絡ください。  
事業所の都合により日時を変更する場合は担当者から事前に連絡します。

## 12・その他

- ・法令により3か月に1回、当院指示医の受診又は往診が必要となります。
- ・道路状況などにより、到着の時間が前後することがありますので、ご了承ください。
- ・原則として担当療法士がリハビリを実施いたしますが、勤務状況により  
代行者の訪問に変更することがありますのでご了承ください。
- ・感染予防のために、実施後に手洗い、マスクの着用などの対策をとらせていただきます。

## 13・緊急時の対応

利用者様に対するサービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、速やかに利用者様の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

緊急	氏名		緊急	氏名	
連絡先1	続柄		連絡先2	続柄	
	電話番号			電話番号	

令和 年 月 日

上記により重要事項を説明し文書の交付を行いました。

事業者名 医療法人倉田会 くらた病院

説明者氏名 印

上記の通り説明を受け、文書の交付を受けました。

利用者氏名 印

代理人又は立会人氏名 印

上記の通り重要事項の説明を受け同意いたしました。

利用者氏名 印

代理人又は立会人氏名 印