

訪問リハビリテーションサービス内容説明書

ご利用者 様  
 事業者 介護老人保健施設とかち  
 訪問リハビリテーション

当事業者が、あなたに提供するサービスは以下のとおりです。

1. 提供するサービス（訪問リハビリテーションサービス）の内容

曜日	時間帯	内容	訪問員	
	: ~ :	<input type="checkbox"/> リラクゼーション <input type="checkbox"/> 関節可動域の拡大 <input type="checkbox"/> 筋力強化練習 <input type="checkbox"/> 坐位保持練習 <input type="checkbox"/> ADL 練習 <input type="checkbox"/> 住宅改修の相談 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 基本動作練習 <input type="checkbox"/> 立ち上がり練習 <input type="checkbox"/> 立位保持練習 <input type="checkbox"/> 歩行練習 <input type="checkbox"/> 生活動作指導 <input type="checkbox"/> リハ計画に基づく指導	<input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士
	: ~ :	<input type="checkbox"/> リラクゼーション <input type="checkbox"/> 関節可動域の拡大 <input type="checkbox"/> 筋力強化練習 <input type="checkbox"/> 坐位保持練習 <input type="checkbox"/> ADL 練習 <input type="checkbox"/> 住宅改修の相談 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 基本動作練習 <input type="checkbox"/> 立ち上がり練習 <input type="checkbox"/> 立位保持練習 <input type="checkbox"/> 歩行練習 <input type="checkbox"/> 生活動作指導 <input type="checkbox"/> リハ計画に基づく指導	<input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士

- ① サービスの提供にあたっては、あなたの要介護状態の軽減、もしくは悪化の防止、要介護状態となることの予防になるよう、適切にサービスを提供します。
- ② サービスの提供は丁寧に行い、分かりやすいように説明します。もし分からないことがありましたら、いつでも担当職員にご遠慮なくお聞きください。
- ③ 別紙訪問リハビリテーション計画書に基づき、利用者の機能の維持回復を図るよう適切に実施いたします。
- ④ 訪問リハビリテーションの提供開始に際しては、指示医の指示に従います。

2. 担当の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

- ① 訪問当日、時間の変更をお願いすることがあります。
- ② 訪問時間が10分遅れる場合はご連絡いたします。
- ③ 担当の都合により、訪問を休ませていただくことがあります。
- ④ 担当者の代行をお願いする場合があります。
- ⑤ 訪問の曜日や時間の変更をお願いすることがあります。
- ⑥ 訪問日の振り替えや担当者の代行は、対応できない場合があります。

サービスを行う主な担当者は、以下の通りです。

本人氏名 \_\_\_\_\_ 資格 \_\_\_\_\_  
 本人氏名 \_\_\_\_\_ 資格 \_\_\_\_\_

### 3. 利用料

訪問リハビリテーションサービスの利用料、及びその他の費用は以下のとおりです。

#### ●要支援 1・2 の場合

介護保険による訪問リハビリテーション		
サービス提供区分	1割負担分	2割負担分
<input type="checkbox"/> 20分以上（1単位）	298円	596円
<input type="checkbox"/> 40分以上（2単位）	596円	1,192円
<input type="checkbox"/> 60分以上（3単位）	894円	1,796円

#### 加算料金

加算名称	ご利用者様負担額		算定要件
	1割	2割	
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算	6円/回	12円/回	訪問リハビリテーションサービスを利用される全ての方
<input type="checkbox"/> 短期集中リハビリテーション実施加算	200円/日	400円/日	退院・退所・認定日後1ヶ月以内 1週に2日以上、40分以上/日 (    /    ~    /    ) 退院・退所・認定日後1ヶ月超3ヶ月以内 1週に2日以上、20分以上/日 (    /    ~    /    )
<input type="checkbox"/> 退院時共同指導加算	600円/日	1200円/日	次項 ○退院時共同指導加算について参照

●要介護の場合

介護保険による訪問リハビリテーション		
サービス提供区分	1割負担分	2割負担分
<input type="checkbox"/> 20分以上（1単位）	308円	616円
<input type="checkbox"/> 40分以上（2単位）	616円	1,232円
<input type="checkbox"/> 60分以上（3単位）	924円	1,848円

加算料金

加算名称	ご利用者様負担額		算定要件
	1割	2割	
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算	6円/回	12円/回	訪問リハビリテーションサービスを利用される全ての方
<input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算（○）	213円/月	426円/月	次項 ○リハビリテーションマネジメント加算について参照
<input type="checkbox"/> 短期集中リハビリテーション実施加算	200円/日	400円/日	退院・退所・認定日後3ヶ月以内 2回以上/週、40分以上/日 リハビリテーションマネジメント加算算定している方 ( / ~ / )
<input type="checkbox"/> 退院時共同指導加算	600円/日	1200円/日	次項 ○退院時共同指導加算について参照

○リハビリテーションマネジメント加算について

訪問リハビリテーション計画書を作成・評価し定期的に見直し、介護支援専門員を通して指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する従業者に対し、日常生活の留意点、介護工夫等の情報を伝達している場合に算定

○短期集中リハビリテーション実施加算について

リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療のため、集中的なリハビリテーションを必要条件実施した場合に算定

○退院時共同指導加算について

医療機関からの退院後に介護保険のリハビリテーション事業所の理学療法士等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行った場合に算定

交通費は、  必要ありません。

実費 円/回です。（サービス提供実施区域を越えた場合）

#### 4. 費用のお支払いについて

- 提供を受ける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、原則としてサービス費の負担割合に応じた金額をお支払いいただきます。但し、介護保険法令に基づいて、保険給付を償還払い（いったんあなたが利用料の全額を支払い、その後市町村から9割又は8割分の払い戻しを受ける方法）をご希望の場合は、お申し出ください。
- 提供を受ける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。
- 当事業者はあなたに対し、サービスの提供月の翌月の初回訪問日に利用料等の内訳を記載した利用料明細書を作成し、利用料を請求致しますのでお支払いください。  
（他のお支払い方法をご希望の方は、お申し出ください）

#### 5. 保険給付の請求のための証明書の交付

サービス提供証明書が必要な場合は、いつでも交付しますので、お申し出ください。

#### 6. サービスの中止（キャンセル）

利用者がサービスの利用を中止（キャンセル）する際には、速やかに次の連絡先までご連絡ください。

○連絡先（電話） 0155-30-2300

○連絡時間 9：00～16：30