

訪問リハビリテーションサービスのご案内（重要事項説明書）

医療法人 清和会 長田病院

1. 訪問リハビリテーションのお申込からサービス開始まで

訪問リハビリテーションは、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士などが家庭を訪問して、心身の機能維持回復や自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法・作業療法・言語聴覚療法その他必要なリハビリテーションを行うサービスです。介護保険制度のほか、医療保険で利用できる方もいます。利用者のご希望や治療方針、ケアプランに沿って、他のサービスと連携しながらリハビリテーションを行います。

お申し込みは長田病院又は主治医、ケアマネジャーにご相談下さい。主治医が長田病院以外の場合、主治医の情報提供書が必要となります。情報提供書は長田病院に提供されます。

2. 訪問リハビリテーションサービスの内容

- ・ 日常生活活動の訓練及び指導
- ・ 介助法の実施指導
- ・ 福祉機器の紹介、使用法の指導及び製作、修理
- ・ 家屋改造等の相談
- ・ 各種介護サービス、医療保健福祉サービスの紹介
- ・ 医療機関、関連機関への連絡、報告
- ・ 余暇活動への展開
- ・ 生活の質の向上
- ・ 構音・嚥下機能訓練及び指導

3. 営業日時のご案内

○営業日 : 月曜日から金曜日まで・午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分

○休日 : 日曜日・祝日（ゴールデンウィーク・シルバーウィーク除く）

お盆休み（8/15）・年末年始（12/31～1/3）

4. ご利用料金など

令和 6 年 6 月 1 日改定

保険種別等	介護保険によるご利用	医療保険によるご利用														
訪問リハビリ を利用できる 方	介護保険の被保険者で、要介護状態等の認定を受けて、主治医が訪問リハビリテーションの必要を認めた方	主治医が訪問リハビリテーションの必要を認めた方 ① 介護保険の対象でない(非該当)の方 ② 急性増悪等により特別指示の場合														
利用料金	<p>【1割負担の場合】</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">要介護 1～5</td> <td style="text-align: center;">要支援 1、2</td> </tr> <tr> <td>20分(2回) 314円</td> <td>304円</td> </tr> <tr> <td>40分(2回) 628円</td> <td>608円</td> </tr> <tr> <td>60分(3回) 942円</td> <td>912円</td> </tr> </table> <p>サービス提供体制加算含む 6回/週まで、短期集中加算時は12回/週まで</p> <p>●短期集中加算 (1日につき) 200円 (2日以上/週、退院等から3ヶ月以内)</p> <p>●マネジメント加算 (1月につき) (ロ) 213円 医師による説明+270円</p> <p>●退院時共同指導加算 (訪問初日) 600円</p>	要介護 1～5	要支援 1、2	20分(2回) 314円	304円	40分(2回) 628円	608円	60分(3回) 942円	912円	<p>各種健康保険・高齢者医療 1～3割</p> <p>【1割負担の場合】</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>20分(1単位)</td> <td style="text-align: right;">300円</td> </tr> <tr> <td>40分(2単位)</td> <td style="text-align: right;">600円</td> </tr> <tr> <td>60分(3単位)</td> <td style="text-align: right;">900円</td> </tr> </table> <p>退院から3ヶ月以内 12単位まで/週 それ以降 6単位まで/週</p>	20分(1単位)	300円	40分(2単位)	600円	60分(3単位)	900円
要介護 1～5	要支援 1、2															
20分(2回) 314円	304円															
40分(2回) 628円	608円															
60分(3回) 942円	912円															
20分(1単位)	300円															
40分(2単位)	600円															
60分(3単位)	900円															

保険種別等	介護保険によるご利用	医療保険によるご利用
交通費	通常の事業実施地域以外の地域は 実費	片道 5km まで …… 110 円 片道 10km まで …… 280 円 それ以上 …… 550 円

* 集金の方法については、毎月 10 日過ぎに前月分の利用料金をまとめて請求致しますので、会計窓口でのお支払い又は集金にてお支払い頂きますようお願い致します。

5. ご利用にあたってのお願い

- 保険証や医療受給者証等を確認させていただきます。これらの保険について内容に変更が生じた場合は、必ずお知らせください。
- やむを得ず訪問の予定変更や中止を希望される場合は、必ず前日若しくは当日 9 時までにご連絡をお願いいたします。連絡なしのキャンセルは、利用者負担金の 100% をキャンセル料として申し受けることがあります。
- あらかじめ計画に沿ってサービスを行いますが、訪問時間に変更が生じる場合がありますので、ご了承ください。大幅な変更は事前にご連絡致します。

6. 事故発生時の対応について

サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに主治医、利用者の家族、居宅介護支援事業者、関係市町村等に連絡を行なうとともに、必要な措置を行ないます。

7. 苦情のご相談は

- 担当窓口 **TEL 0944-72-3823**
担当者 岡田 明子
相談時間 8 時 30 分～17 時 30 分（不在時は担当者より連絡を入れさせていただきます）
- 柳川市役所 福祉課高齢者福祉係 TEL 0944-77-8516
- 大川市役所 健康課介護保険係 TEL 0944-85-5522
- みやま市役所 保健福祉部介護支援課 TEL 0944-64-1555
- 福岡県国民健康保険団体連合会 TEL 092-642-7859

8. 訪問リハビリテーションの職員体制

職種	資格	区分	員数
管理者	医師	常勤	1 名
訓練指導員	理学・作業・言語聴覚士	常勤・兼務	4 名

9. 営業地域

柳川市、大川市、みやま市瀬高町、高田町の一部

10. 事業者概要

事業者 事業所の名称	医療法人 清和会 長田病院
代表者氏名	長田 修一郎
指定番号	4014319034
事業所の住所	〒832-0059 福岡県柳川市下宮永町 523-1
連絡先	営業時間内 TEL : 0944-72-3501 FAX : 0944-72-0642