

# 順心リハビリテーション病院

## 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 令和6年6月1日現在

#### 1. 介護保険証等の確認

ご利用にあたり介護保険証等を確認させていただきます。

#### 2. 施設の概要

##### (1) 施設の概要

施設名 : 社会医療法人社団 順心会  
順心リハビリテーション病院  
開設日 : 昭和62年9月11日  
所在地 : 〒675-0005 兵庫県加古川市神野町石守1632番地  
電話番号 : 079-438-2200  
FAX番号 : 079-438-6085  
営業日 : 平日(月～金) (但し12月30日から1月3日を除く)  
営業時間 : 9時00分～17時30分  
事業実施地域 : 加古川市、高砂市、稲美町、播磨町  
管理者名 : 小畑 好伸  
建物構造 : 鉄筋コンクリート4階  
介護保険事業者番号:2812202261号

##### (2) 事業目的

(介護予防)訪問リハビリテーションは、要支援・要介護状態と認定された利用者に対し、介護保険法の趣旨に従って、訪問リハビリテーション計画を立てて実施し、利用者の「心身機能」「活動」「参加」など生活機能の維持・向上を図ることを目的とします。

##### (3) 運営方針

(介護予防)訪問リハビリテーション計画に基づいて必要なリハビリテーションを行い、利用者の「心身機能」、「活動」、「参加」など生活機能の維持・向上を図るよう支援に努めます。また保険・医療・福祉サービスを提供するものと密接な連携を図ります。

##### (4) 職員体制

医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・事務員

### 3. サービス内容

順心リハビリテーション病院を受診して頂き、医師が診察後に作業療法士・理学療法士・言語聴覚士に対し訪問リハビリテーションの目的と留意点等の指示を行いサービスの開始となります。

ご利用者様が住み慣れた地域・自宅で自立した日常生活を営むことができるように担当スタッフがご自宅まで訪問し、筋力や体力の改善、生活動作の練習、生活指導、住宅改修、福祉用具の導入を行い、日常生活能力の維持・向上または社会参加の促進を支援します。

※交通事情などにより、サービス時間が前後することがございますがご了承ください。

### 4. 利用料金

加古川市・高砂市・稲美町・播磨町は1単位が10.17円のため、基本料金・加算の総合計単位×10.17の計算になりますのでご注意ください。また基本料金および加算の金額は利用者負担割合が1割の場合です。利用者負担割合が2割の方は倍の金額になります。

#### (1) 基本料金

別紙 料金表添付

#### (2) 加算

別紙 料金表添付

#### (3) その他費用

ご利用者様の住まいにおいて、サービスを提供するために使用する、水道・ガス・電気・電話などの費用は、ご利用者様の負担になります。交通費、出張費は必要ありません。

訪問したスタッフの過失により、家屋や物品の損壊、ご利用者様の傷害や死亡があった場合には損害賠償規定範囲内で保障させていただきます。

#### (4) 支払い方法

毎月月末締めとし、翌月に当月分の料金を請求いたします。利用明細書を発行致します。

### 5. 協力医療機関等

当施設では利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応できるように以下の機関に協力をお願いしています。

#### 【協力医療機関】

名称 順心病院

住所 加古川市別府町別府865-1 ☎079-437-3555

## 6. 事故発生・再発防止対策

月に1回、リスクマネジメント委員会を開催し事故発生予防に努めています。  
転倒事故等の防止には全職員努力しておりますが、防ぎきれない転倒事故等があります。ご理解、ご協力の程よろしくお願いたします。

## 7. 緊急の連絡

緊急の場合には「利用契約書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

## 8. 要望、苦情について

下記の苦情・相談窓口にお気軽にご相談ください。要望、苦情などについて、速やかに対応いたします。

苦情等対応責任者	小畑 好伸(管理者)
苦情・相談窓口	松本 有史(事務長)
	TEL 079-438-2200

加古川市介護保険課 苦情相談窓口 079-427-9123

兵庫県国保連合会 苦情相談窓口 078-332-5617

## 9. 個人情報の利用目的

順心リハビリテーション病院では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

### 【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔当施設内部での利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
  - －利用者情報の管理
  - －会計・経理
  - －事故等の報告
  - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

[他の事業者等への情報提供を伴う利用目的]

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
  - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携(サービス担当者会議等)、照会への回答
  - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
  - －検体検査業務の委託その他の業務委託
  - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
  - －保険事務の委託
  - －審査支払機関へのレセプトの提出
  - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

[当施設の内部での利用に係る利用目的]

- ・当施設の管理運営業務のうち
  - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
  - －当施設において行われる学生の実習への協力
  - －当施設において行われる事例研究

[他の事業者等への情報提供に係る利用目的]

- ・当施設の管理運営業務のうち
  - －外部監査機関への情報提供

## 10. 説明確認

サービス契約の終結にあたり、令和 年 月 日前記により重要事項を説明しました。

説明者 ( 印 )

サービス契約の終結にあたり、上記重要事項の説明を受けました。

※サービス利用料及び利用者負担、個人情報使用について同意します。

令和 年 月 日

利用者氏名 ( 印 )

代理人又は立会人( 印 )

## 順心リハビリテーション病院

### ＜訪問リハビリテーション 料金表＞

令和6年6月1日現在

	項 目	単 位
該当・非該当	訪問リハビリテーション費（1回20分）	308
該当・非該当	サービス提供体制強化加算（1回）	6
該当・非該当	短期集中リハビリテーション実施加算 認定日または退院・退所日から3ヶ月以内	200/日
該当・非該当	リハビリテーションマネジメント加算イ	180/月
該当・非該当	リハビリテーションマネジメント加算ロ	213/月
該当・非該当	事業所の医師の診察がない場合（減算）	▲50/回
該当・非該当	退院時共同指導加算	600/初月
該当・非該当	認知症短期集中リハビリテーション加算	240単位/日 (週2まで)

#### 1か月の自己負担（概算）（リハマネ加算ロ・移行支援加算込み想定）

##### ①短期集中リハビリテーション実施加算がない場合

	負担割合：1割	負担割合：2割
1回40分を月4回	2,623円	5,247円
1回60分を月4回	3,901円	7,802円

##### ②短期集中リハビリテーション実施加算がある場合

	負担割合：1割	負担割合：2割
1回40分を月8回	6,874円	13,749円
1回60分を月8回	9,429円	18,859円

※料金は加古川市の地域単価1単位が10.17円で計算しています。

※負担割合は、「介護保険負担割合証」によります。

※訪問リハビリテーション指示書作成の為、順心リハビリテーション病院の受診が必要となります。

ご不明な点がございましたら、お問い合わせください。

問い合わせ先： 順心リハビリテーション病院

TEL：079-438-9070

FAX：079-438-9071

090-4492-2542(担当:小林)

## 順心リハビリテーション病院

### ＜介護予防訪問リハビリテーション 料金表＞

令和6年6月1日現在

	項 目	単 位
該当・非該当	訪問リハビリテーション費（1回20分）	298
該当・非該当	サービス提供体制強化加算（1回）	6
該当・非該当	短期集中リハビリテーション実施加算 認定日または退院・退所日から3ヶ月以内	200/日
該当・非該当	利用開始日の属する月から12月超減算	▲30/回
該当・非該当	事業所の医師の診察がない場合（減算）	▲50/回
該当・非該当	退院時共同指導加算（新設）	600/初月
該当・非該当	認知症短期集中リハビリテーション加算（新設）	240 単位/日 (週2まで)

#### 1か月の自己負担（概算）（12月超減算なし想定）

##### ①短期集中リハビリテーション実施加算がない場合

	負担割合：1割	負担割合：2割
1回40分を月4回	2,473円	4,946円
1回60分を月4回	3,710円	7,420円

##### ②短期集中リハビリテーション実施加算がある場合

	負担割合：1割	負担割合：2割
1回40分を月8回	6,573円	13,147円
1回60分を月8回	9,047円	18,094円

※料金は加古川市の地域単価1単位が10.17円で計算しています。

※負担割合は、「介護保険負担割合証」によります。

※訪問リハビリテーション指示書作成の為、順心リハビリテーション病院の受診が必要となります。ご不明な点がございましたら、お問い合わせください。

問い合わせ先： 順心リハビリテーション病院

TEL：079-438-9070

FAX：079-438-9071

090-4492-2542(担当:小林)