

# 重要事項説明書

令和6年6月1日新規

## 1. 事業者の概要

### (1) 事業者の名称等

名称・法人種別	医療法人 田中会
代表者氏名	理事長 田中 英一
所在地	熊本市中央区新市街7-17
連絡先	電話 096-354-0055
	FAX 096-354-0077

## 2. 事業所の概要

### (1) 事業所の名称等

事業所名	武蔵ヶ丘訪問リハビリテーション
所在地	熊本市北区楠7丁目15-1
連絡先	電話 096-339-1161
	FAX 096-342-5268
事業所番号	4310118437
管理者の氏名	木原 伸一
営業日	月曜日～土曜日 8:30～17:30

### (2) 訪問リハビリテーションの概要

訪問リハビリテーションは、住み慣れた自宅や地域での生活、人間関係を維持しながら、その人らしく最後まで暮らすことができるよう、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持または向上を目指すサービスを提供します。状態に応じた個別の訪問リハビリテーション計画書を作成し、日常生活をサポートします。

### (3) 施設の職員体制（令和6年6月1日現在）

	常勤	非常勤	業務内容
管理者	1	0	従業者を指導管理し、業務を統括します。
理学療法士5名 作業療法士1名	6	0	在宅でのリハビリテーションの実施と運動機能低下予防の相談に応じます。

### (4) 支払い方法

毎月20日までに、前月分の請求書を発行しますので、お支払いは毎月26日に口座より引き落とさせていただきます。

#### 4. 要望及び苦情等の相談

お客様相談窓口	窓口責任者	管理者(不在の場合は常勤職員)
	ご利用時間	月曜日～土曜日 8:30～17:30
	電話番号	096-339-1161

※その他の公的相談窓口は下記のとおりです。

熊本県国民健康保険団体連合会（国保連）：連絡先 096-214-1101

熊本市北保健福祉センター：連絡先 096-345-2175

## 個人情報保護の同意書

(令和6年6月1日)

武蔵ヶ丘訪問リハビリテーションでは、利用者の尊厳を守り安全に配慮する理念の下、利用者様及びご家族よりお預かりしている個人情報についての利用目的を以下の通り定めます。

- ◇介護サービス事業者や公的機関、他の居宅サービス事業所、医療機関等との連携
- ◇ご家族等へのサービス利用状況説明
- ◇介護サービス利用料請求に関する事務
- ◇審査支払機関へのレセプト提出（給付管理業務）
- ◇居宅介護支援事業所からの照会時の回答
- ◇保険者への事故等の報告。
- ◇サービス提供困難時の事業所間の連絡等

[その他、当事業所内での利用に係る利用目的]

- ◇介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ◇介護保険法令に基づく、支援実績にかかわる資料の5年間の保存義務の履行。
- ◇当事業所の業務の質の向上、改善のための当事業所内での事例検討会等。

上記以外で個人情報を利用する場合は、別途、本人の同意を得るものとします。

(別表)

## 武蔵ヶ丘訪問リハビリテーション利用料金表

(1) 利用料金について

1ヵ月あたり(4週間)の指定訪問リハビリテーションを行う際の料金の目安(1単位:10円)

項目	単位	1週あたり	計
訪問リハビリテーション費	1回20分:308単位	回 単位	円
サービス提供体制強化加算	1回:6単位	回 単位	円
短期集中リハビリテーション 実施加算	1日:200単位	回 単位	円
移行支援加算	1日:17単位	回 単位	円
リハビリテーションマネジメント加算	イ)180単位 ロ)213単位	月 単位	円
医師による計画書の説明	1月:270単位	月 単位	円
退院時協働支援加算	1回のみ 600単位	単位	円
1月あたり(4週)合計		単位	円

負担割合別早見表(/回)

項目	1割	2割	3割
訪問リハビリテーション費	308	616	924
サービス提供体制強化加算	6	12	18
短期集中リハビリテーション実施加算	200	400	600

負担割合早見表(/月) リハビリテーションマネジメント加算

項目	1割	2割	3割
イ	180	360	540
ロ	213	426	639