

ケアセンター瀬名（介護予防）訪問リハビリテーション重要事項説明書

(2024 年 6 月 1 日現在)

1. 事業者の概要

名 称	医療法人社団 恒 仁 会
所 在 地	〒420-0911 静岡市葵区瀬名4629番地の1
電 話 番 号	054-264-2111
開設年月日	1989年6月9日
事業所名称	ケアセンター瀬名
事業所所在地	〒420-0903 静岡市葵区長尾39番地の5
事業所電話番号	054-264-2221
事業所指定年月日	2018年6月1日
代表者氏名	理事長 伊 藤 恒 道
管理者氏名	施設長 北 澤 光 孝
介護保険事業者番号	2254180017

2. 事業者の職員の概要

	常勤	非常勤	業務内容
管理者（医師）	1人	0人	利用者の医学的な病状管理
理学療法士・作業療法士	1人以上	0人	機能訓練の計画作成と実施

3. 事業の実施地域

事業の実施地域	静岡市内
---------	------

4. 営業日

営業日	月曜日から金曜日
サービス提供時間	居宅サービス計画に準ずる
営業をしない日	土曜日、日曜日、祝日、12月30日から1月3日

5. 訪問リハビリテーションの運営方針

訪問リハビリテーションについては、要介護者及び要支援者の家庭等での日常生活を継続させる為に立案された居宅サービス計画等に基づき、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持・回復を図るため、利用者個人のニーズに沿った訪問リハビリテーションを提供します。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わる医師及び理学療法士、作業療法士の協議によって、訪問リハビリテーション計画が作成されますが、その際、利用者・扶養者（ご家族）の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

6. 費用

介護保険の適用がある場合は、原則として1割～3割が利用者の負担額となります。

① 基本料金（（介護予防）訪問リハビリテーション費）

	訪問リハビリ	介護予防訪問リハビリ
1割負担額（1回につき）	319円	308円
2割負担額（1回につき）	637円	616円
3割負担額（1回につき）	955円	924円

② （介護予防）訪問リハビリ 短期集中リハビリテーション実施加算（1日あたり）

1割負担：207円／2割負担：414円／3割負担：620円

※ 退院、退所した日又は認定日から3ヶ月以内に限る。

③ （介護予防）訪問リハビリ サービス提供体制強化加算（1回あたり）

1割負担： 3円／2割負担： 6円／3割負担： 9円

⑤ 交通費

事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は交通費の実費が必要となります。

⑥ その他の費用

サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用は、お客様の負担となります。

7. 支払方法

翌月10日以降に請求書を発行します。なお、支払方法は原則として、翌月20日にゆうちょ銀行又は27日にその他の金融機関の口座より自動振替とします。

8. サービスの内容

① 訪問リハビリテーション実施計画の立案

(基本的に3ヶ月後との評価及び見直し、再立案を行ないます。)

② 機能訓練 (リハビリテーション)

③ その他

これらのサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

9. 禁止事項

当事業者では、多くの方に安心してサービスを利用していただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

10. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。

要望や苦情などは、支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。

・ ケ ア セ ン タ ー 瀬 名 054-264-2221

・ 静 岡 市 介 護 保 険 課 054-221-1088 / 054-221-1377

・ 国 民 健 康 保 険 団 体 連 合 会 054-253-5590

定款の目的に定めた事業 ①静岡瀬名病院 ②静岡広野病院 ③ケアセンター瀬名