

**訪問リハビリテーション及び  
介護（予防）訪問リハビリテーション  
重要事項説明書**

医療法人日章会  
南鹿児島さくら病院  
訪問リハビリテーション

**訪問リハビリテーション及び  
介護予防訪問リハビリテーション  
重要事項説明書**

＜令和 7 年 10 月 8 日現在＞

**1. 利用者（被保険者）**

要介護認定区分	要介護 2
要介護認定有効期間	令和 5 年 11 月 1 日から 令和 9 年 10 月 31 日まで
被保険者番号	0001365428

**2. 事業所（訪問リハビリテーション）の概要**

提供できるサービスの地域と種類

事業所名	南鹿児島さくら病院 訪問リハビリテーション	
所在地	099-253-7272	
管理者の氏名	川越 一慶	
電話番号	099-253-7272	
FAX 番号	099-253-7236	
サービス種別（介護保険指定番号）	訪問リハビリ（4610125595 号）	
サービスを提供する地域		
当院を基点に半径 5 Km 付近にお住まいの方（但し都度ご相談に応じます）		

**3. 事業の目的と運営方針等**

(1) 事業の目的

南鹿児島さくら病院が運営する訪問リハビリテーションは、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業の適正な運営を確保し、在宅にてリハビリテーションが必要とされる方々に対し、適正にリハビリテーションを提供することを事業の目的とする。

(2) 運営方針

《基本理念》

『私達は地域のパートナーとして、いきいき生活を実現するために、最高の安心サービスを提供します。』

- ① 事業の実施に当たっては、関係市区町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。
- ② 事業にあたる看護師等は、利用者の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復をはかるとともに、生活の質の向上を重視した在宅療養生活が継続できるよう適切に事業の提供を行ないます。
- ③ 事業の提供に当たっては、懇切丁寧に行い、利用者またはその家族に対し事業の提供方法等について、理解しやすいように説明を行い、書面による同意の確認を行います。

## (3) サービスの特徴

《南鹿兒島さくら病院における病院事業の一環》

地域に根ざし、真心の医療を提供することを基本方針とし、その一環で在宅医療事業を展開しています。

## 4. サービス提供の時間帯

営業日	営業時間帯
月曜日～金曜日	8:30～17:00
休業日	
日曜日	
年末年始（12月31日～1月3日）	

※原則、土曜（終日）・祝日は業務調整等のため、訪問リハビリ業務は行っておりません。

## 5. 事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	医師	1		1
医師	医師	3		3
理学療法士	理学療法士	0		1
作業療法士	作業療法士	1		1
合計		4		5

## 6. サービスの内容

居宅サービス計画に沿って作成する個別の援助計画に従って、計画的にサービスを提供いたします。

- ◇個人にあわせた運動・体操指導、歩行練習
- ◇日常の身の回り動作や家事動作練習
- ◇介助方法の指導
- ◇体調の確認、廃用症候群の予防
- ◇福祉用具使用助言、住環境整備助言 等

## 7. 利用者負担金

## (1) 利用者負担金

介護保険の適用がある場合は、下記表のサービス費の1～3割が利用者負担金となります。ただし、介護保険の適用がない場合や介護保険での給付の範囲を超えたサービス費は、事業者が別に設定し、全額が利用者の負担となります。

介護保険による訪問リハビリテーション	
要介護等で介護保険の被保険者で、主治医が訪問リハビリテーションの必要を認めた方	

## ●訪問リハビリテーション費（午前8:30～午後17:00）

◇基本使用料

1回20分 3080円	負担額(1割の場合) 308円
-------------	-----------------

※1週間に6回を限度とします。(1日に複数回利用可能)

※退院(所)の日から起算して3月以内の方は、医師の指示に基づき1週間に12回を限度とします。

◇加算

- 1、短期集中リハビリテーション実施加算  
 ・退院(所)又は認定日より3ヶ月以内

1日につき 2000 円	負担額(1割の場合) 200 円
--------------	------------------

- 2、リハビリテーションマネジメント加算

(A)イ	1月につき	1800 円	負担額 (1割の場合)	180 円
(A)ロ		2130 円		213 円
(B)イ		4500 円		450 円
(B)ロ		4830 円		483 円

- 3、サービス提供体制強化加算

I	1回につき	60 円	負担額 (1割の場合)	6 円
II		30 円		3 円

(2) 交 通 費

事業所の概要で記載しました、「サービスを提供する地域」にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方につきましては、事業者から請求があったときは、交通費の実費をお支払いいただくことがあります。

(3) 利用者負担金のお支払い方法

事業者は、当月の利用者負担金の請求書に明細を付して、翌月 10 日までに利用者に請求し、利用者は翌月の末日までに、原則口座引き落としでお支払いいただきます。但し、その他の方法についてご相談に応じます。利用者には事前に請求額をお知らせいたします。

(4) 領収書の発行

事業者は、利用者から利用者負担金の支払いを受けたときは、領収書を発行します。

(5) その他

①サービスの実施に必要な利用者宅の水道、ガス、電気、電話等の費用につきましては、お客様のご負担となります。

8. キャンセル料

お客様の都合によりサービスを中止する場合、次のキャンセル料をいただきます。但し、利用者の病状の急変など、緊急時やむを得ない事情がある場合は不要です。

利用前日午後5時までの連絡	無 料
利用前日午後5時までの連絡なし	サービス費の50%

9. 緊急時の対応方法

サービス提供中に容態の変化などがあった場合は、事前の打合せにより、主治医、救急隊、ご家族、介護支援事業者などへ連絡をします。

10. 相談窓口、苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応致します。

当事業所	ご利用時間 毎日午前9時～午後5時 ご利用方法 電話 099-253-7272
責任者	管理者 川越 一慶
	相談担当者 田村 真

鹿児島県	鹿児島県国民健康保険団体連合会 099-213-5122
------	---------------------------------

保険者	鹿児島市介護保険課 (代表) 099-216-1277
-----	--------------------------------

**1 1. 損害賠償責任保険**

保険会社	東京海上日動保険株式会社
保険内容	居宅サービス事業者

**1 2. 事業者（病院）の概要**

名称・法人種別	医療法人日章会 南鹿児島さくら病院
代表者名	院長 川越 一慶
本社所在地・連絡先	所在地 鹿児島市南郡元町 24-15 電話番号 099-253-7272 FAX 099-253-7236

訪問リハビリテーションサービス及び介護予防訪問リハビリテーションサービスの開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。