

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. 訪問リハビリテーション事業者及び事業所の概要

事業者名称	医療法人 親和会
代表者名	菅 朗 (医師・理事長)
所在地・連絡先	(所在地) 福岡県北九州市戸畑区天神1丁目9-7 (電話) 093-871-7871 (FAX) 093-882-8111
事業所名	しんわ苑 訪問リハビリテーション
管理者名	後藤 晶子 (医師)
所在地・連絡先	(所在地) 福岡県北九州市八幡西区楠橋南2丁目19-6 (電話) 093-619-1800 (FAX) 093-618-3728

事業所の概要

(1) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的

《医療法人親和会》が行う指定訪問リハビリテーション及び指定介護予防訪問リハビリテーション事業（以下「指定訪問リハビリテーション事業」という。）の適正な運営を確保するために人員および管理運営に関する事項を定め、要介護状態又は要支援状態となった場合においても、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、その利用者が可能な限りその居宅において、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、心身の機能の維持回復を図ることを目的とします。

運営の方針

1 しんわ苑訪問リハビリテーションが実施する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の従業者は、要支援者・要介護者が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、来苑が困難な利用者に対してその居宅を訪問して、心身の状況や環境等を把握し心身機能向上、日常生活活動の練習及び環境調整等を行うことにより、日常生活の質の向上を図るよう努めます。

2 訪問リハビリテーションの実施にあたっては、居宅介護支援事業者、その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるとともに、関係市町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(2) (従業者の職種、員数及び職務の内容)

この事業所に勤務する従業者の職種、員数及び職務の内容は、次のとおりです。

- 1 管理者 (医師) (常勤1人)
- 2 理学療法士 (常勤0人、非常勤2人)

- 3 作業療法士（常勤0人、非常勤1人）
- 4 言語聴覚士（常勤0人、非常勤0人）
- 5 事務職員（常勤1人、非常勤1人）
- 6 理学療法士（又は作業療法士、言語聴覚士）は、医師の指示並びに訪問リハビリテーション計画等に基づき、利用者の心身機能の回復を図るために必要なリハビリテーション、指導を行います。

(3) 事業の実施地域

八幡西区、直方市、中間市、鞍手町

※上記以外でもご希望の方はご相談下さい。

(4) 営業日

営業日	営業時間
平日・土曜日	8:30-17:30（サービス提供時間：9:00-17:00）
営業しない日	日曜日及び祝日 1月1日～1月3日 他、別に当事業所が定める場合があります。

2. サービスの内容及び費用

介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

（機能訓練）

理学療法士の個別のリハビリ訓練により利用者の状況に適した機能向上を図り身体機能の維持回復に努めます。

（健康チェック）

血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。

（相談及び援助）

利用者とその家族、関係者からの相談に応じます。

イ 費用

介護保険の適用がある場合、利用料金は原則として利用者の負担割合（1割～3割）に応じた負担額となります。

利用料金表

		1割負担	2割負担	3割負担
基本料金	訪問リハビリテーション費	626円/回	1,252円/回	1,879円/回
加算料金	短期集中リハビリテーション実施加算	203円/日	406円/日	610円/日
減算料金	計画診療未実施減算	-101円/回	-203円/回	-305円/回

・基準単位数	308単位
・1単位の地域単価	介護報酬単価地域区分 7級地 1単位10,17円
・加算	・短期集中リハビリテーション実施加算： 200単位（退院・退所日から3ヶ月以内）
・減算	・計画診療未実施減算：-50単位/回

- ・短期集中リハビリテーション実施加算は利用者に対して、集中的に訪問リハビリテーションを行うことが身体等の機能回復に効果的であると認められる場合に加算します。退院（退所）日または要介護認定を受けた日から起算して3か月以内の期間に1週間につき概ね2日以上、1日あたり20分以上の個別リハビリテーションを行います。
- ・計画診療未実施減算は、当事業所の医師による診療がやむを得ない場合であって、別のかかりつけの医師から計画書作成に必要な情報の提供を受けており、その情報をもとにリハビリテーション計画を作成し、訪問リハビリテーションを実施する場合に、基本報酬から50単位を減じ算定するものです。
- ・上記料金の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく利用者様の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
- ・介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業所が別に設定し、全額が利用者様の自己負担となりますのでご相談下さい。
- ・介護保険適応の場合でも、保険料の滞納等により事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者様は料金表の利用料金全額をお支払い下さい。
利用料のお支払いと引き換えに領収証を発行します。

○交通費

事業の実施地域を超えて行う場合であって、自動車を使用した場合の訪問については、事業所から片道10kmを超えた場合のみ、実費として400円徴収いたします。

○キャンセル料

利用者様の病状の急変など緊急やむを得ない事情がある場合キャンセル料は頂きません。

○利用料のお支払い方法

介護保険適用分の利用料は翌月に前月分の請求をいたします。お支払い後、領収証を発行します。

3. サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所相談窓口	窓口責任者	外矢 浩次
	対応時間	平日 月曜～土曜 8:30～17:30
	対応方法	電話 093-619-1800 面接 当事業所相談室にて

福岡県国民健康保険団体連合会介護保険相談窓口

〒812-8521 福岡市博多区吉塚本町 13-47 092-642-7859

住宅地の区（市）役所高齢者・障害者相談コーナー（介護保険担当）

八幡西区 区役所保健福祉課 高齢者・障がい者相談コーナー

電話 093-642-1446

中間市 介護保険課 給付係

電話 093-246-6283

直方市 健康長寿課 介護サービス係

電話 0949-25-2390

鞍手町 福祉人権課高齢者支援係

電話 0949-42-2111（代表）

4. 緊急時等における対応方法

事故発生時、サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、当事業所の事故発生時の対応マニュアルや急変対応マニュアルに沿って対応するとともに、速やかに利用者の主治医、救急隊、緊急連絡先（ご家族等）、介護支援専門員等へ連絡します。

①かかりつけ医

②緊急連絡先

③介護支援専門員

令和 年 月 日

事業者 医療法人 親和会
代表者名 菅 朗（理事長） 印

事業所 しんわ苑訪問リハビリテーション
管理者名 後藤 晶子（医師） 印

説明者 職名 理学療法士
氏名 外矢 浩次 印

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、訪問リハビリテーションのサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住所
氏名 印

代理人（選任した場合） 住所
氏名 印