

## サービス内容、重要事項説明書（訪問リハビリテーションサービス）

当事業者が、あなたに提供するサービスは以下の通りです。

### 1. 提供するサービス

訪問リハビリテーション	ご利用日：毎週（	）曜日
-------------	----------	-----

- ① このサービス提供にあたっては、あなたの要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、要介護状態となることの予防になるよう、適切にサービスを提供します。
- ② サービスの提供にあたっては、医師の指示及び別紙訪問リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身機能の向上を図り、日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行います。
- ③ サービスの提供は、懇切丁寧に行い、分かりやすいよう説明します。もし分からないことがありましたら、いつでも担当職員にご遠慮なく質問してください。
- ④ 当事業者は、訪問リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告します。
- ⑤ サービスの提供に用いる設備、器具等については、安全、衛生に常に注意します。特に、利用者の身体に接触する設備、器具については、サービスの提供ごとに消毒したものを 사용합니다。

### 2. 事業所の概要

#### (1) 名称及び事業所番号

ご利用事業所の名称	福井リハビリテーション病院
指定番号	1810118198
所在地	福井市南檜原町20字大畑2番地
電話番号	0776-59-1126
管理者の氏名	大瀧 哲朗

#### (2) 職員の勤務体制

職種	員数	勤務体制
管理者（医師）	1名	正規の勤務時間帯(8:30~17:30)常勤で兼務
医師	1名	正規の勤務時間帯(8:30~17:30)常勤で兼務
理学療法士	1名	正規の勤務時間帯(8:30~17:30)常勤で兼務
作業療法士	1名	正規の勤務時間帯(8:30~17:30)常勤で兼務
言語聴覚士	1名	正規の勤務時間帯(8:30~17:30)常勤で兼務

#### (3) 事業の実施地域

通常の事業の実施地域	大安寺・西藤島・河合・宮の下・鶉・棗・東安居・日新・明新地区
------------	--------------------------------

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

#### (4) 営業日

営業日	月～土曜日（祝日および12月31日～1月3日は除く）
営業時間	8時30分～17時30分

### 3. 利用料

当事業所が提供する指定訪問リハビリテーションサービスの利用料は、介護報酬の告示上の額とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとします。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。また、介護保険料の滞納等により、法定代理受領が出来なくなった場合全額自己負担となります。

当事業所は福井市（7級地）に該当しますので1単位10.17円で換算します。

項目	単位数	内容
基本サービス費	308単位/回	20分毎
中山間地域加算	上記単位数の100分の5	通常の事業実施地域以外の利用者の方にご負担いただきます。
サービス提供体制強化加算	6単位/回	7年以上の勤続年数の職員が1名以上従事していますので、厚生労働大臣の定める基準により、加算を算定します。
リハビリテーションマネジメント加算(イ)	180単位/月	医師・リハビリスタッフが共同し、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーション計画の作成・スタッフからの説明を行う等継続的にリハビリテーションの質を管理した場合算定します。
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	213単位/月	上記に加え厚生労働省へのデータ提出とフィードバックの活用を行った場合算定します。（上記と重複はしません）
短期集中リハビリテーション実施加算	200単位/日	リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患の治療にかかる入院の退院日、または要介護認定を受けた日から起算して3ヶ月以内の期間にリハビリテーションを集中的に実施した場合に算定します。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240単位/日	リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対し医師の指示を受けたリハビリスタッフが退院日又は訪問開始日から3ヶ月以内の期間にリハビリテーションを集中的に実施した場合に算定します。
退院時共同指導加算	600単位/回	入院中の者が退院するに当たり、訪問リハビリ事業所の理学療法士等がその病院等の退院前カンファレンスに参加し退院時共同指導を行った後に最初の訪問リハビリを行った場合に算定します。
その他の料金	実費	その他、必要な料金が生じた場合は利用者またはご家族の同意の上、徴収させていただきます。

#### お支払い方法

当事業所では、あなたに対し、毎月5日頃までに、サービスの提供日、当月の利用料等を記載した請求書を送付します。毎月の利用料は、翌月末日までにお支払いください。

#### 4. 緊急時の対応

緊急の場合は主治医または福井リハビリテーション病院へ連絡し、適切な措置を講じます。

#### 5. 事故発生時の対応

- ① 訪問リハビリテーションの提供により事故が発生した場合は、ご家族、市町、ご利用されている居宅介護支援事業所に連絡すると共に、その都度院内で協議して利用者の立場にたった適切な措置を講じます。
- ② 訪問リハビリテーションの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに必要な手続きをとり損害賠償をいたします。

#### 6. 加入している損害賠償責任保険

保険会社	損保ジャパン
保険種類	居宅サービス、居宅介護支援賠償責任保険
保険金額	1事故5000万円

#### 7. 利用者の人権擁護、虐待の防止等のため必要な措置

利用者の人権擁護、虐待防止に取り組む虐待防止責任者は齋藤 理沙です。また、職員に対し虐待防止に関する研修を毎年実施しています。

#### 8. 相談、苦情処理

サービスに関する相談や苦情については下記の通り対応を行っております。

##### ①窓口

相談受付時間	8：30～17：30（月～金）
場所	1階 相談室
担当者	鈴木 俊弘
電話番号	0776-59-1126

##### ②処理・対応について

利用者本人・家族・関係者からサービス内容について相談や苦情があった場合、まず事実確認を行い、管理者に報告します。さらに対応方針を検討した後、業務の改善に努めていきます。

また、相談、苦情内容が他事業者の場合、責任者に報告、対応を要請します。

#### その他の公的な苦情受付窓口

受付場所	福井市役所 介護保険課
電話番号	0776-20-5710
FAX 番号	0776-20-5766
受付時間	月～金 8：30～17：00

受付場所	福井県国民健康保険団体連合会 介護保険
電話番号	0776-57-1614
FAX 番号	0776-57-1615
受付時間	月～金 9：00～16：00

2024年6月1日改正