

善常会リハビリテーション病院 重要事項説明書

(訪問リハビリテーションサービス)

1. 事業所の概要

事業所名：善常会リハビリテーション病院
所在地：名古屋市南区松池町一丁目 11 番地
介護保険事業所番号：2311200220
提供可能サービス：訪問リハビリテーションサービス
管理者：岡田 温
連絡先：052-811-9101
サービス提供地域：南区、港区、瑞穂区、天白区、緑区、熱田区

2. 職員体制等

医師 1 名以上
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 7 名以上

3. 営業日

月曜日から土曜日 但し、12月29日～1月3日を除く

4. 営業時間

午前 8 時 50 分～午後 5 時 20 分

5. 運営の方針

訪問リハビリテーションの職員等は、要介護状態等になった場合においても、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て自立した日常生活を営むことができるよう支援します。
事業の実施に当たっては、関係市町村、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ものとします。

6. 利用料等及びその滞納

①利用料

利用者には、サービスごとに介護保険法令にもとづいて決められている利用料をご負担いただきます。負担いただく金額は別紙「利用料金表」の1割(所得に応じて2割もしくは3割負担の場合があります)です。ただし、介護保険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。

②交通費等

通常のサービス提供地域以外に訪問リハビリテーションを提供する場合、交通費の実費をご負担いただきます。この場合において、自動車を利用した場合の交通費は別紙「利用料金表」のⅢの額とさせていただきます。

③利用料等の滞納

利用者が正当な理由なく支払うべき利用料及び交通費等を1ヶ月分以上滞納し、その支払の催告をしたにもかかわらず14日以内に利用料等をお支払いいただけない場合には、サービス提供を中止させていただき、支払を督促するとともに「居宅サービス計画(ケアプラン)」を作成した介護支援事業者と協議し、利用者の日常生活を維持する見地から、「居宅サービス計画(ケアプラン)」の変更、介護保険外の公的サービスの利用等について必要な調整を行うよう要請させていただいたうえ、督促期間満了時にサービスの提供を終了させていただきます。

7. キャンセル及びキャンセル料

①利用者がサービスの中止をする際には、すみやかに下記の連絡先まで営業時間にご連絡下さい。

連絡先の電話番号 052-811-9359

②サービス利用の前々日まで中止のご連絡をいただいた場合はキャンセル料のご負担はありませんが、それ以降の場合はキャンセル料として次のとおりご負担いただきます。

時 間	キャンセル料
サービス利用の前々日まで	無 料
サービス利用の前日まで	利用者負担金の50%
サービス利用の当日	利用者負担金の100%

*但し、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。

8. 緊急時の対応

利用者に病状の急変等が生じた場合は、利用者の主治医へ連絡し、医師の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡いたします。

9. 事故発生時の対応

当事業所は、利用者に対して介護保険サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村・利用者の家族等に連絡をするとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに賠償をすることとします。

損害賠償責任保険の保険会社	あいおいニッセイ同和損保
---------------	--------------

10. 虐待の防止について

当事業所は、利用者等の人権擁護・虐待防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	岡田 温
-------------	------

②成年後見制度の利用を支援します。

③虐待等に係る苦情解決体制を整備しています。

④虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。

⑤従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

⑥サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

11. ご利用の際の留意事項

- ①事業所はハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境作りを目指します。
- ②訪問中における職員への暴言、暴力、迷惑行為、セクシャルハラスメント、無断での写真や動画撮影、録音、SNS の掲載等の行為がある場合はサービス提供を中止させていただく場合がありますので、ご了承ください。
- ③訪問中は、サービス提供の安全を期するためペットはゲージに入れていただくか、リードにつなぐ等ご協力をお願いいたします。
- ④健康増進法における受動喫煙防止の観点から訪問中は禁煙いただく様、ご協力をお願いいたします。
- ⑤勝手ながら、私どもの方針として職員へのお茶菓子、ご贈答等のお心遣いは、ご遠慮させて頂いておりますので、ご理解賜りますよう宜しくお願い致します。

12. 相談窓口及び苦情対応

○サービスに関する相談及び苦情は、次の当事業所相談窓口で対応します。

電 話 番 号	052-811-9101
FAX番号	052-811-9390
窓口担当者	段 直樹
解決責任者	岡田 温

○公的な機関においても、苦情の申し立てをすることができます。

国民健康保険団体連合会 介護保険室	
電話番号	052-971-4165
名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課	
電話番号	052-972-3087

利用料金表（訪問リハビリテーション）

I. 基本料金（訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション）【1単位:10.83円】

基本報酬	単位数	自己負担 (1割)	自己負担 (2割)	自己負担 (3割)	自己負担 (全額)
訪問リハビリテーション費(20分につき)*1	308単位	332円	665円	997円	3,324円
介護予防訪問リハビリテーション費(20分につき)*1	298単位	323円	646円	968円	3,227円
サービス提供体制強化加算(I)	6単位	6円	13円	19円	64円

*1 1月に利用された介護保険サービスの合計単位数が、介護保険被保険者証に記載された「区分支給限度基準額」を超えた場合、超過分は保険対象外(全額自己負担)となる場合があります。

*2 1訪問につき、2回(40分)または3回(60分)の実施を標準としています。

II. 主な加算【1単位:10.83円】

加算項目	対象	単位 (単位/月)	自己負担 (1割)	自己負担 (2割)	自己負担 (3割)	自己負担 (全額)	説 明
リハビリテーションマネジメント加算(イ)	介護	180 単位/月	195円	390円	585円	1,949円	リハビリ会議を実施し、リハビリ計画を見直している場合(リハ職員が説明)
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	介護	213 単位/月	230円	461円	692円	2,306円	(イ)に加え、国へデータを提出し、フィードバックを受けた場合
事業所の医師が説明し、同意を得た場合	介護	270 単位/月	293円	585円	878円	2,924円	事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た場合 ※(イ)または(ロ)に加えて加算
短期集中リハビリテーション実施加算	介護 予防	200 単位/日	217円	434円	650円	2,166円	退院/退所/認定日から3ヶ月以内に訪問リハビリを実施した場合
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	介護	240 単位/日 ※週2日まで	260円	520円	780円	2,599円	医師から認知症と判断された利用者に3ヶ月以内に訪問リハビリを実施した場合
口腔連携強化加算	介護 予防	50 単位/回 ※1月1回	54円	108円	162円	541円	口腔内の状態を評価し、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し当該評価の結果を情報提供した場合
診療未実施減算	介護 予防	▲50 単位/回	-54円	-108円	-162円	-541円	事業所の医師がリハビリ計画の作成に係る診療を行わなかった場合
移行支援加算	介護	17 単位/日	19円	37円	56円	184円	指定通所介護等の事業所へ移行した割合が一定以上の場合
退院時共同指導加算	介護 予防	600 単位/回	650円	1,300円	1,950円	6,498円	マネジメントの取り組みや要支援状態の維持・改善が一定以上の場合

III. その他の料金（介護保険給付とならないサービス）

実施地域を越える地点からお住まいまでの距離	1回あたりの交通費
片道およそ0～3km	200円
片道およそ3～7km	300円
片道およそ7km以上	400円