

訪問リハビリテーションサービス重要事項説明書

2024年6月1日現在

北九州八幡東病院

1. 事業所の概要

1) 北九州八幡東病院 訪問リハビリテーションの指定番号およびサービス提供地域

| | |
|----------|-------------------------------------------------|
| 事業者名 | 社会医療法人 北九州病院 北九州八幡東病院 |
| 所在地 | 福岡県北九州市八幡東区東田一丁目4番3号 |
| 管理者氏名 | 院長 古賀 徳之 |
| リハビリ責任者 | 太田 浩司（リハビリテーション科） |
| 電話番号 | (093) 661-5915 |
| FAX番号 | (093) 661-5945 |
| 事業者指定番号 | 401, 661, 928, 2 |
| サービス提供区域 | 北九州市 八幡東区・八幡西区 戸畑区・小倉北区においては、事業所から走行距離10Km以内 |

※ 交通費は通常訪問区域内は負担なし。

通常訪問区域外は一律300円。上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

2) 事業所の職員体制

①訪問リハビリテーション専任医師 1名以上

②リハビリ責任者 1名

③訪問リハビリテーション担当者

理学療法士 1名以上 作業療法士 1名以上 言語聴覚士 1名以上

3) サービス提供の時間帯

①提供日：月曜日～土曜日（祝祭日を含む）

提供時間帯：午前9時～午後5時

②提供しない日：日曜日、12月30日～1月3日（年度により変動あり）。

尚、利用者及び居宅支援事業所の申し出、又は、事業者のやむを得ない都合等による場合はこの限りではない。

4) サービス提供の期間

退院後3ヶ月を目安とします。

退院後3ヶ月以降の継続については、その都度検討します。

2. 事業目的・運営方針

関係市町村や地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図りながら、利用者が可能な限り居宅においてその能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるようサービスを提供します。

3. サービスの内容

- 1) 自宅退院後の利用者の生活を把握する。
- 2) 自宅の環境に合わせた動作や介助方法の指導をおこなう。
- 3) 病院のリハビリで獲得した機能を維持、改善する。
- 4) 利用者の社会参加に働きかける。

4. 利用者負担金とお支払い方法

訪問リハビリテーションサービスの利用者負担金、その他の費用は以下の通りです。

＜訪問リハビリテーション利用料金表（介護保険対応）＞

1 単位＝10.17 円

| 区分 | | 単位 | 単価 (円) | 利用者負担 (1割負担:円) | 利用者負担 (2割負担:円) | 利用者負担 (3割負担:円) |
|---------------------|--------------------------|----------|-----------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 訪問リハビリテーション費 (20分毎) | | 308 単位/回 | 3,132 | 314 | 627 | 940 |
| 加算 | 短期集中リハ加算 (3月以内) | 200 単位/日 | 2,034 | 204 | 407 | 611 |
| | 認知症短期集中リハ加算 (3月以内) | 240 単位/日 | 2,440 | 244 | 488 | 732 |
| | サービス提供体制強化加算 I (20分毎) | 6 単位/回 | 61 | 7 | 13 | 19 |
| | 移行支援加算 | 17 単位/日 | 172 | 18 | 35 | 52 |
| | 退院時共同指導加算 | 600 単位/回 | 6,102 | 611 | 1,221 | 1,831 |

＜介護予防訪問リハビリテーション利用料金表（介護保険対応）＞

1 単位＝10.17 円

| 区分 | | 単位 | 単価 (円) | 利用者負担 (1割負担:円) | 利用者負担 (2割負担:円) | 利用者負担 (3割負担:円) |
|-----------------------------------|--------------------------|----------|-----------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 介護予防訪問リハビリテーション費 (20分毎) | | 298 単位/回 | 3030 | 303 | 606 | 909 |
| 介護予防訪問リハビリテーション費 (20分毎・1年超) ※2 | | 268 単位/回 | 2725 | 273 | 545 | 818 |
| 加算 | 短期集中リハ加算 (3月以内) | 200 単位/日 | 2,034 | 204 | 407 | 611 |
| | サービス提供体制強化加算 I (20分毎) | 6 単位/回 | 61 | 7 | 13 | 19 |
| | 退院時共同指導加算 | 600 単位/回 | 6,102 | 611 | 1,221 | 1,831 |

※必要な対応をとった場合は 298 単位/回の算定となります。

- 1) 訪問リハビリテーションサービスが介護保険の適用を受ける場合は、サービス費の1割もしくは2割もしくは3割をお支払いいただきます。
- 2) 訪問リハビリテーションサービスが介護保険の適用を受けない場合は、サービス費の全額をお支払いいただきます。

- 3) 毎月12日すぎに、訪問リハビリテーションサービスの提供日、当月の利用料等の内訳を記載したサービス費明細書を作成し、請求書に添付してお届けします。
- 4) 毎月の利用料金は、翌月月末までに当院受付にてお支払い頂くか、金融機関振り込みをお願いいたします。入金を確認後、領収証を発行いたします。

5. キャンセル料

訪問リハビリテーションサービスをキャンセルした場合には、以下のキャンセル料をいただきます。但し、利用者の急変など緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

- ・前日までのキャンセル：無料
- ・当日のキャンセル：利用者負担金の50%

キャンセル料は利用者負担金の支払いに合わせてお支払いいただきます。

6. 緊急時の対応方法

サービス提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、協力病院、救急隊、ご家族、介護支援事業者などへ連絡をします。

7. 医師の診察

訪問リハビリテーションを継続するために、3ヶ月以内に1回以上、当院の医師の診察を受ける必要があります。

8. 個人情報の取り扱いについて

個人情報の取り扱いについては個人情報保護法を遵守し個人情報を用いる場合は事業者が定める個人情報保護に関する規定に従い、誠実に対応します。尚、ご家族の個人情報についても同様です。利用者及び家族の個人情報を使用する期間はサービス利用契約期間とします。

9. 虐待防止のための措置について

利用者の尊厳の保持・人格の尊重のため虐待の防止等について次の対応を行います。

- 1) 虐待防止のための対策を検討する委員会の開催
- 2) 虐待防止のための指針の整備
- 3) 従業者に対する定期的な研修の実施
- 4) 虐待防止に関する措置を適切に実施するための担当者の設置
- 5) 利用者およびご家族からの苦情処理体制の整備
- 6) その他虐待防止のために必要な措置

訪問リハビリテーションサービス提供中に、職員又は養護者（利用者の家族など養護する者）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、速やかに市町村に通報します。

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します。

1) 北九州八幡東病院リハビリテーション科（リハビリ責任者）

対応時間：午前9時～午後5時（月曜日～土曜日）

対応方法：電話（093）661-5915

FAX（093）661-5945

2) 公的機関においても、次の機関で苦情の申し立てができます。

①福岡県国民健康保険団体連合会 事業部 介護保険課 サービス相談窓口

対応時間：午前8時45分～午後5時（月曜日～金曜日）

所在地：〒812-8521 福岡市博多区吉塚本町13番47号

連絡先：電話（092）642-7859 直通

FAX（092）642-7857

②福岡県社会福祉協議会 福祉サービス相談センター

対応時間：午前9時00分～午後5時（月曜日～金曜日）

所在地：〒816-0804 福岡県春日市原町3丁目1番7号

連絡先：電話（092）915-3511

FAX（092）584-3354

③北九州市保健福祉課介護保険担当

門司区：（093）331-1894（直通）

小倉北区：（093）582-3433（直通）

小倉南区：（093）951-4127（直通）

若松区：（093）761-4046（直通）

八幡東区：（093）671-6885（直通）

八幡西区：（093）642-1446（直通）

戸畑区：（093）871-4527（直通）

3) その他

利用者が契約されている居宅介護支援事業者

4) 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

| | | | |
|----------------------------------|------|--------|---------|
| 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の情報 | 1 あり | 実施日 | |
| | | 結果の開示 | 1あり 2なし |
| | 2 なし | | |
| 第三者による評価の実施状況 | 1 あり | 実施日 | |
| | | 評価機関名称 | |
| | | 結果の開示 | 1あり 2なし |
| | 2 なし | | |

1 1. サービス提供により賠償すべき事故が発生したときの対応

| | | |
|-------------------------------|------|----------|
| 損害賠償責任保険の加入状況 | ① あり | (その内容) |
| | | 医師賠償責任保険 |
| 介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応 | ① あり | (その内容) |
| | 2 なし | 同上 |
| 事故対応及びその予防のための指針 | ① あり | 2 なし |

1 2. 事業者の概要

名称・法人種別 : 社会医療法人 北九州病院

代表者の氏名 : 理事長 佐多 竹良

所在地・連絡先 : 〒803-0812 小倉北区室町3丁目1番2号

電話 (093) 561-0039

FAX (093) 582-1103