

重要事項説明書

<令和6年6月現在>

1. 事業所の概要

事業者名	医療法人財団 華林会 村上華林堂病院訪問リハビリテーション	
所在地	福岡市西区戸切2丁目14番45号	
提供サービス	訪問リハビリテーション	
事業者番号	4011012178	
責任者および連絡先	山口 良樹	092-811-3331
サービス提供地域	福岡市〔西区・早良区・城南区の一部〕 基本的には当院から自動車で行く30分程度の地域	

2. 運営の方針

理学療法士等が利用者様の家庭を訪問し、利用者様の心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行います。

3. サービス提供時間

営業日	営業時間
平日・土曜日	午前9時～午後4時45分

営業しない日	日曜日・祝日・年末年始・お盆 (医療法人財団華林会の休日規定に準じる)
--------	--

4. 事業所の職員体制

職種	人数	勤務形態
理学療法士および 作業療法士等	3名以上	常勤

※勤務の都合上、担当者が休みの場合は、代理の者が対応させていただきます。

5. 職務内容

理学療法士および作業療法士等は、医師の指示および訪問リハビリテーション計画に基づき、利用者様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、指導を行う。

6. サービス内容

計画的な医学管理を行っている医師の指示に基づき、居宅を訪問し基本的動作能力または応用的動作能力、社会的適応能力の回復を図るための訓練について必要な指導を行う。

7. サービス利用料および利用者負担

(1) 介護サービス費

<単価 10.55 円>

	項目	算定単位	単位数	料金 (1割)	料金 (2割)	料金 (3割)
基本	(介護) 訪問リハビリテーション	1回 (20分) につき	308	325 円	650 円	975 円
	(予防) 訪問リハビリテーション	1回 (20分) につき	298	315 円	630 円	945 円
加算	リハビリテーションマネジメント加算(イ)	1月につき	180	190 円	380 円	570 円
	リハビリテーションマネジメント加算(ロ) (厚労省に情報提出し かつ情報をリハビリ提供時に有効活用している)	1月につき	213	225 円	450 円	675 円
	医師が計画書を説明し同意を得た場合	1月につき	270	285 円	570 円	855 円
	短期集中リハビリテーション実施加算 (退院または介護認定後 3 カ月以内)	1日につき (週 2 回以上)	200	211 円	422 円	633 円
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (退院または訪問開始後 3 カ月以内)	1日につき (週 2 回を限度)	240	254 円	508 円	762 円
	口腔連携強化加算	1月につき	50	53 円	106 円	159 円
	退院時共同指導加算	1回につき	600	633 円	1266 円	1899 円
	移行支援加算	1日につき	17	18 円	36 円	54 円
	サービス提供体制強化加算 I	1回につき	6	7 円	14 円	21 円
	サービス提供体制強化加算 II	1回につき	3	4 円	8 円	12 円
	(予防) 利用開始月から 12 カ月超減算 ※要件を満たさない場合	1回につき	▲30	▲32 円	▲64 円	▲96 円

(2) 交通費：通常のサービス提供地域以外の地域についてのみ、所定の交通費（実費相当）が必要となります。

◆利用料のお支払い方法◆

毎月 10 日前後に前月分の請求をいたしますので 25 日までにお支払い下さい。
お支払い方法は 病院会計窓口での支払い、銀行振込、口座引落 のいずれかよりお選び下さい。

※介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む）には全額自己負担となります。（介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に居宅介護支援専門員が説明のうえ、利用者様に同意を得ます）

8. キャンセル・変更について

(1) 利用者様が現在受けているサービスを中止・変更される場合は、速やかに次の連絡先までご連絡ください。

連絡先 092-811-3331（受付時間 8:00～17:00）

(2) 急なキャンセルまたは変更をされた場合、キャンセル料を申し受けることがあります。（キャンセル料：1回あたり 1,000 円）

利用者様の都合でサービスを中止または変更する場合は、サービス利用の前営業日までにご連絡ください。やむを得ず当日のご連絡となる場合は、当日8時30分から9時までの間にご連絡ください。ご連絡がなく訪問時ご不在の場合は、全額自己負担となります。ただし、利用者様の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、その限りではありません。

9. 損害賠償

被害者に支払うべき法律上の損害賠償

(1) 身体事故(治療費、休業損失、慰謝料等)

利用者様をベッドから転落させケガをさせてしまった など

(2) 財物事故(修理費等)

利用者様宅の介護用ベッドを操作している際に誤って壊してしまった など

(3) 人格権侵害に対する慰謝料

利用者様のプライバシー情報をうっかり外部に漏らしてしまい、ご家族に不安を与えてしまった など

10. 緊急時の対応

(1) 訪問リハビリテーション実施中に利用者様の急変やその他緊急事態(災害・事故)が生じた時は、臨機応変に応急の手当てを行うとともに、速やかに主治医に連絡し適切な処置を行います。

(2) 必要な処置を行った場合は、速やかに主治医及びケアマネージャーに報告します。

11. 当院医師による診察について

訪問リハビリの利用にあたっては当院医師による診察が3カ月に1回必要となりますのでご了承ください。

12. サービス内容に関する相談・苦情

○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。

お客様相談窓口	電話 092-811-3331 FAX 092-812-2161 訪問リハビリ責任者 山口 良樹 対応時間 午前8時30分～午後5時 (休業日：日曜日、祝日、年末年始、お盆)
---------	---

○公的機関においても次の機関において苦情申出等ができます。

西区役所 福祉・介護 保険課	住所 福岡市西区内浜1-4-1 電話 092-881-2131 (代) 対応時間 午前9時～午後5時	早良区役所 福祉・介護 保険課	住所 福岡市早良区百道2-1-1 電話 092-841-2131 (代) 対応時間 午前9時～午後5時
城南区役所 福祉・介護 保険課	住所 福岡市城南区鳥飼6-1-1 電話 092-822-2131 (代) 対応時間 午前9時～午後5時	福岡県国民健康 保険団体連合会 介護サービス相談 窓口	住所 福岡市博多区吉塚本町13-47 電話 092-642-7859 (代) 対応時間 午前9時～午後5時

【実習生の受入れについて】

- ◆ 当院では医療従事者を目指す実習生を受入れております。スタッフの指導・監督のもと、利用者様の安全とプライバシーの保護を遵守するよう努めておりますのでご理解とご協力の程よろしくお願い申し上げます。

【サービスご利用に際してのお願い】

- ◆ お茶やお菓子などのもてなしやお心づけなどは、一切ご不要です
- ◆ 訪問の際はペットをゲージに入れる・リードに繋ぐ、などのご配慮をお願いします
- ◆ 職員の動画や写真撮影などは、ご遠慮ください
- ◆ 訪問中の喫煙は、ご遠慮ください

個人情報使用について

1 使用する目的

事業者が、介護保険に関する法令に従い、私の訪問リハビリテーション計画に基づき、指定サービス等を円滑に実施するために行なうサービス担当者会議等において必要な場合。

2 個人情報の内容

- (1) 氏名・現住所・健康状態・病歴・家庭状況その他の利用者や家族個人に関する情報。
- (2) その他の情報。(主治医への連絡等)

3 条 件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

4 使用する期間

契約終了日までとします。

令和 年 月 日

訪問リハビリテーション提供開始にあたり、利用者に対して重要事項説明書及び個人情報使用について説明いたしました。

(事業者) 住 所 福岡市西区戸切2丁目14番45号

事業者名 医療法人財団 華林会 村上華林堂病院

説 明 者 _____ 印

私は、重要事項説明書と個人情報使用について事業者から訪問リハビリテーションについての説明を受け、了承しました。

利用者氏名 _____

(代理人氏名) _____ (続柄)