重要事項説明書　　佐田病院（介護予防）訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションサービスの提供開始に当たり、厚生労働省令37号第5章に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次の通りです。

1. 事業者の概要

法人名称	医療法人佐田厚生会　佐田病院
主たる事務所の所在地	福岡市中央区渡辺通2丁目4番28号
法人種別	医療法人
代表者の氏名	佐田　正之
電話番号	092（781）6381

2. ご利用施設

施設の名称	佐田病院　訪問リハビリテーション
施設の所在地	福岡市中央区渡辺通2丁目4番28号
都道府県知事許可番号	4011010735
管理者の氏名	杉尾　秀一
電話番号	092（781）6381
ファクシミリ番号	092（781）6381

3. ご利用施設で合わせて実施する事業

事業の種類	都道府県知事の指定			
	指定年月日	指定番号		利用定員
介護予防訪問リハビリテーション 訪問リハビリテーション		4011010735		－

4. 施設の目的と運営の方針

〔目的〕　（介護予防）訪問リハビリテーションの事業は、要介護状態又は要支援状態（以下、「要介護状態等」という。）となった場合においても、その利用者が可能な限り居宅において、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、生活機能の維持又は向上を目指し、理学療法を中心とした必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図ることを目的とする。

〔方針〕　本事業の運営の方針は以下のとおりとする。
(1)（介護予防）訪問リハビリテーションは、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態になることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。
(2)事業自らその提供する指定訪問リハビリテーションの質の高い評価を行い、常にその改善を図るものとする。
(3)（介護予防）訪問リハビリテーションに当たっては、医師の指示及び（介護予防）訪問リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう、適切に行う。
(4)（介護予防）訪問リハビリテーションの提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及び、その置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し適切なサービスを提供する。特に、認知症である要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービス提供ができる体制を整える。

5. 利用定員

定員	－

6. 通常の実施地域

実施地域	福岡市（事務所より3km圏内）

7. 営業日及び営業時間

営業日	月～土　ただし、日祝日、12月29日～1月4日は除く
営業時間	9:00～17:00

8. 職員体制

従業者の職種	人　　員
管理者	1　　名
医師	1　　名
理学療法士	1　　名

9. 訪問リハビリテーションの内容

事業者が行う訪問リハビリテーションの内容は次のとおりとする。

1）（介護予防）訪問リハビリテーション計画の作成
2） 医学的管理下でのリハビリテーション
3） その他介護サービス
4） 介護に関する相談援助・指導

※ 事業者がサービスを提供するに当たっては以下のことを遵守するものとする。
（1） あらかじめ利用（申込）者又はその家族に、サービスの選択に資すると認められる重要事項を記した 文書を交付して説明を行い、同意を得て、提供を開始する。
（2） 利用者の被保険者証により認定の有無や有効期間を確認する。また、認定審査意見があるときには、それに配慮する。
（3） 前項第一号の（介護予防）訪問リハビリテーション計画を作成し、計画に沿ったサービスを提供する。既に居宅サービス計画が作成されている利用者においては、その内容に沿った（介護予防）訪問リハビリテーション計画を作成する。
※守秘義務及び個人情報の保護
知り得た個人情報は、療養生活上必要と判断された場合、目的の範囲内で在宅ケアスタッフと共有させていただきます。職員に対して、職員である期間及び職員でなくなった後においても、正当な理由が無く、その業務上知り得た利用者又はその家族の個人情報を漏らすことがないよう指導教育を適時行う。

10. 利用料等

1.(介護予防）訪問リハビリテーションを提供した場合の利用料の額は、別表のとおり厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該（介護予防）訪問リハビリテーションが法定代理受領サービスであるときは、その1割（又は2割・3割）の額とする。

2. 前項に定めるもののほか、事業者は利用者から以下の費用の支払いを受けるものとする。
（1） おむつ代、その他必要に応じて発生した料金。
（2） 駐車場が確保できない場合の駐車場代実費

3. 事業者が利用者から費用の支払いを受けたときは、サービスの内容・金額を記載した領収書（法定代理受領サービスに該当しない場合、サービス提供証明書）を利用者に交付することとする。

11. 介護保険給付費と利用料等

（1）介護保険給付による自己負担額

（要支援1～2の方）	要介護状態区分	単位	自己負担額1割	自己負担額2割	自己負担額3割
予防訪問リハ1 （1回20分の場合） 訪問時間が40分の場合は2回分の料金となります	要支援1	298単位/1回	約314円/1回	約629円/1回	約943円/1回
	要支援2				

（要介護1～5の方）	要介護状態区分	単位	自己負担額1割	自己負担額2割	自己負担額2割
訪問リハビリ1 （1回20分の場合） 訪問時間が40分の場合は2回分の料金となります	要介護1	308単位/1回	約325円/1回	約650円/1回	約975円/1回
	要介護2				
	要介護3				
	要介護4				
	要介護5				

※一定以上の所得がある場合は介護サービスを利用したときの利用者負担が変わります。詳しくは7月下旬に送られてくる「負担割合証」でご確認ください。

(2)介護保険給付外サービス

① 福祉用具等購入にて必要な費用

② 文書料(内税)
診断料等の文書の発行手数料としてお支払いいただきます。

12. キャンセルについて

(1)利用者がサービスの利用中止をする際は、速やかにご連絡ください。
(2)利用者の都合でサービスを中止する場合には、できるだけサービス利用の前日までにご連絡ください。当日のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることになりますので、ご了承ください。
但し、利用者の容体急変など、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。

(3)キャンセル料は、下記のとおりお支払いいただきます。

期　　間	キャンセル料金
利用日の前日まで	無　　料
利用日の当日	利用者負担金の　100%

13. 苦情等申立窓口

サービス提供に関してご不明な点や疑問、苦情がございましたら、当施設の窓口までお気軽にご相談ください。また、ご意見箱での受付も致しておりますのでご利用ください。

窓口設置場所	福岡市中央区渡辺通2丁目4番地28号
電 話 番 号	092-781-6381(代)　(※17時30分以降も同じ)
窓口開設時間	午前9時から午後5時30分まで
対　応　者	受付責任者 ： 杉尾　秀一 (リハビリテーション科　科長)

サービス提供事業者に相談しづらいときは、下記のような相談先もあります。

各保険者	連絡先
福岡市中央区福祉・介護保険課	電話　092-718-1102
福岡市博多区福祉・介護保険課	電話　092-419-1078
福岡市南区福祉・介護保険課	電話　092-559-5127

市での解決が難しい場合等は福岡県に設置されている国保連に申し立てることができます。

福岡県国民健康保険団体連合会 (介護サービス相談窓口)	電話　092-642-7859

14. サービス利用に当たっての留意事項

利用者が事業者の提供するサービスを利用するに当たっての留意事項は次のとおりとする。
(1)利用者又はその家族は、利用者の心身の状況等に変化が見られた場合は、速やかに事業者に連絡すること。

16. 緊急時の対応

利用者が、サービス利用中に心身の状態が急変した場合、
迅速にご家族及びかかりつけ医へ連絡し、必要な措置を講じることとする。

(1)緊急時対応可能病院

病　院　名	医療法人　佐田厚生会　佐田病院
住　　所	〒810-0004　福岡市中央区渡辺通2丁目4番28号
電 話 番 号	092(781)6381　(代)

(2)緊急時診療等を求める医療機関(かかりつけ医)

かかりつけ医	
病　院　名	
住　　所	
電 話 番 号	

(3)家族又は身元引受人等の緊急連絡先

(か　な)	
氏　　名	
連絡先(電話番号等)	
続　　柄	

令和2年12月作成
令和6年 6月改訂