訪問リハビリテーション重要事項説明書

１．当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話　０８５９－２９－１１３６　　　担当　　増原　　世子

※ご不明な点はなんでもおたずねください。

２．訪問リハビリテーション博愛の概要

１）提供できるサービスの種類と地域

事業所名	訪問リハビリテーション博愛
所　在　地	鳥取県米子市両三柳 1880
指定番号	３１１０２１１０７９
サービス提供地域	＊　米子市、境港市、日吉津村

＊上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

２）当事業所の職員体制（従事者は現段階における人数）

	資　　格	常　勤	非常勤	業務内容	計
従 事 者	理学療法士	○		理学療法の提供	４名
	作業療法士	○		作業療法の提供	３名
	言語聴覚士	○		言語聴覚療法の提供	１名

３）サービス提供時間帯

月～土	8:45～17:00	※日祝日	なし

※12 月 29 日～1 月 3 日（年末年始）含む。

３．事業の目的と運営方針

1)目　的

社会医療法人同愛会が開設する訪問リハビリテーション博愛が行う指定訪問リハビリテーション事業の適正な運営を確保するために人員および管理運営に関する事項を定め、事業所の理学療法士、作業療法士または言語聴覚士が要介護・要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定訪問リハビリテーションまたは指定介護予防訪問リハビリテーションを提供することを目的とする。

２）運営方針

事業所の理学療法士、作業療法士または言語聴覚士は、要支援者の心身の特性を踏まえて、その利用者が可能な限り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、利用者の居宅において、理学療法、作業療法、言語聴覚療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身機能の維持回復に努めるものとする。

事業の実施にあたっては、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する。

４．利用料金

１）利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、負担割合に応じてお支払い頂きます。

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。

＜要介護の方＞

	項目	料金（円）			算定単位
		１割	２割	３割	
基本料金	訪問リハビリテーション費	308	616	924	／回（20 分）
加算料金	移行支援加算	17	34	51	／日
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	6	12	18	／回（20 分）
	短期集中リハビリテーション実施加算	200	400	600	／日
	退院時共同加算指導	600	1200	1800	／月
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240	480	720	／日
	リハビリテーションマネジメント加算（イ）	180	360	540	／月
	リハビリテーションマネジメント加算（ロ）	213	426	639	／月
	リハビリテーションマネジメント加算（事業所の医師が利用者又は家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合）	270	540	810	／月

＜要支援の方＞

	項目	料金（円）			算定単位
		１割	２割	３割	
基本料金	予防訪問リハビリテーション費	298	596	894	／回（20 分）
加算料金	サービス提供体制強化加算Ⅰ	6	12	18	／回（20 分）
	退院時共同加算指導	600	1200	1800	／回
	短期集中リハビリテーション実施加算	200	400	600	／日
	12 月超減算	－30	－60	－90	／回

２）交通費

前記２の１）のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は、お訪ねするための交通費の実費負担をお願いする場合があります。

３）キャンセル料

キャンセル料は無料です。急なキャンセルの場合は、至急ご連絡ください。

５．サービスの利用方法

１）サービス利用開始

まずは電話などでお申し込み下さい。

＊居宅サービス計画の作成を依頼している場合には事前に介護支援専門員とご相談下さい。

２）サービスの終了

①利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する１週間前までにお申し出下さい。

②当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足などやむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。

③自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

・利用者が介護保険施設に入所した場合

・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）とされた場合。

・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要支援認定区分が、非該当（自立）とされた場合。

・利用者がお亡くなりになった場合

４）訪問日時の変更

交通事情や大雨、大雪などの理由で予定の訪問時間に到着できない場合があります。その場合は、事前に連絡させていただき、訪問日時の変更又は中止をお願いすることがあります。

６．その他

（虐待防止に関する事項）

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の措置を講ずるものとする。

①虐待防止に関する責任者の選定及び設置

②成年後見制度の利用支援

③苦情解決体制の整備

④従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施

⑤虐待防止のための対策を検討する虐待防止委員会の設置及び委員会での検討結果についての従業者への周知徹底

（暴力・ハラスメント）

暴力・ハラスメントは利用者・家族・職員の安全を損なうものであると同時に、介護サービスの提供を困難にします。ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

（災害・感染症等発生時の対応）

感染症まん延及び災害等発生時は、その規模や被害状況により通常の業務を行えない可能性があります。災害時の情報、被害状況を把握し安全を確保したうえで、利用者の安否確認や支援、主治医や関係機関の連携、必要時の訪問を行います。

７．サービスの内容に関する相談・苦情窓口

・当事業所相談・苦情担当

担当　増原　世子　電話（０８５９)２９－１１３６

・公的機関相談窓口

【市町村介護保険相談窓口】

米子市長寿社会課	電話	（０８５９)２３－５１５５
境港市高齢者対策課		（０８５９)４７－１０３８
日吉津地域包括支援センター		（０８５９)２７－５９５２
都道府県国民健康保険団体連合会		（０８５７)２０－３６８０

８．当法人の概要

１）名称・法人種別　　　社会医療法人同愛会

２）代表者役職・氏名　　院長　廣岡　保明

３）所在地・電話番号　　〒683-0853　米子市両三柳１８８０　電話　２９－１１００

４）定款の目的に定めた事業

１．博愛病院の経営	８．指定介護予防居宅療養管理指導事業
２．介護老人保険施設やわらぎの経営	９．指定訪問看護事業
３．指定介護予防訪問看護事業	10. 指定通所リハビリテーション事業
４．指定介護予防訪問介護事業	11. 指定訪問リハビリテーション事業
５．指定介護予防通所リハビリテーション事業	12. 指定短期入所療養介護事業
６．指定介護予防訪問リハビリテーション事業	13. 指定居宅療養管理指導事業
７．指定介護予防短期入所療養介護事業	14. 指定居宅介護支援事業

９．当重要事項説明書に対する同意について

以上、当事業所の訪問リハビテーション事業の重要事項について説明させていただきましたが、内容の同意につきましては契約書へのご署名・ご捺印をもってこれに代わるものといたします。

令和７年４月１日現在