

【重要事項説明書】

1 事業所の概要

(1) 事業所の概要

事業所名	医療法人静和会 浅井病院
所在地	千葉県東金市家徳 38 番地 1
連絡先	0475-58-5000 (代表)
理事長名	浅井 禎之
サービス種類	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
介護保険指定番号	1210810036 号
サービス提供地域	東金市・山武市・九十九里町・大網白里市 ※提供地域以外は応相談。

(2) 理念

<病院>

チーム医療で、健康・幸福を創造するやさしい病院

<事業所>

「あなたらしさ」と「豊かな暮らし」を守ります

(3) 営業時間

平日	午前 8:30 ～ 午後 5:00
定休日	土曜日・日曜日・祝日及び当事業所が定めた年末年始

(4) 職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	医師	1 名	---	1 名
職員	理学療法士	4 名	---	4 名
	作業療法士	2 名	---	2 名

2 サービス内容

- (1) 医師の指示、計画に基づいて理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が利用者の居宅を訪問し、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出来るように支援します。
- (2) サービスの提供手順は以下の通りです。
 - ① 介護支援専門員からの相談・依頼受付
 - ② 介護支援専門員による居宅サービス計画の立案
 - ③ 当事業所医師による診察、訪問リハビリテーションの指示、計画
 - ④ 契約の締結

⑤ サービスの提供開始

⑥ 当事業所医師による診察、訪問リハビリテーションの指示、計画、継続又は終了

※介護予防訪問リハビリテーションは、提供限度を基本 12 ヶ月とし、適切な支援に努めます。

3 利用料

(1) 料金表

*要介護の方

項目		単位	1 割負担	2 割負担	3 割負担
訪問リハビリテーション費					
	20 分	308 単位	314 円	627 円	940 円
	40 分	616 単位	627 円	1,253 円	1,880 円
	60 分	924 単位	940 円	1,880 円	2,820 円
	短期集中リハビリテーション実施加算 〔退院日又は認定日から 3 月以内〕	200 単位	204 円	407 円	611 円
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算 〔退院日又は開始日から 3 月以内〕	240 単位	244 円	488 円	732 円
サービス提供体制強化加算 I					
	20 分	6 単位	7 円	13 円	19 円
	40 分	12 単位	13 円	25 円	37 円
	60 分	18 単位	19 円	37 円	55 円
	移行支援加算	17 単位	18 円	35 円	52 円
	リハビリテーションマネジメント加算（ロ）	483 単位	492 円	983 円	1474 円
	退院時共同指導加算	600 単位	611 円	1221 円	1831 円

*要支援の方

項目		単位	1 割負担	2 割負担	3 割負担
介護予防訪問リハビリテーション費					
	20 分	298 単位	303 円	606 円	909 円
	40 分	596 単位	607 円	1,213 円	1,819 円
	60 分	894 単位	910 円	1,819 円	2,728 円

	短期集中リハビリテーション実施加算 〔退院(所)日又は認定日から3月以内〕	200 単位	204 円	407 円	611 円
	サービス提供体制強化加算 I				
	20 分	6 単位	7 円	13 円	19 円
	40 分	12 単位	13 円	25 円	37 円
	60 分	18 単位	19 円	37 円	55 円
	退院時共同指導加算	600 単位	611 円	1221 円	1831 円

※料金の算出方法

●●単位 × (10.17) = □□ (小数切り捨て)

□□ × 介護保険負担割合 = △△ (小数切り捨て)

□□ - △△ = 利用者負担

額

(2) その他の費用

利用者の住まいにおいて、サービスを提供するために使用する水道・ガス・電気などの費は利用者の負担になります。

(3) 利用料などの支払い方法

毎月月末締めとし、希望者には翌月に当月分の利用料の請求書を担当者がお渡しします。

【口座振替の場合】

当月分を翌月の 27 日に引き落としとなります (初回登録料 ¥330 毎月手数料 ¥126)。

基本、当院でかかったその他の診療費等も全て口座振替一括支払いとなります。

また、領収書を希望される場合には引き落とし後に各担当がお渡しいたします。

請求等についてのお問い合わせはアウトリーチ科 長嶋まで御連絡をお願い致します。

【窓口支払の場合】

窓口にて直接お支払い下さい。

4 事業所の連絡窓口及び苦情窓口

○訪問リハビリテーションについての相談・連絡等

担 当 者：訪問リハビリテーション科 綿貫 充洋

受 付 時 間：営業日の午前 8:30～午後 5:00

携帯電話番号：080-2208-1650

F A X 番 号：0475-77-7286 (直通)

○ご意見・苦情等

担 当 者：事務部 事務局長 野口 孝之介

受 付 時 間：月曜日～金曜日の午前 9:00～午後 5:00

電 話 番 号：0475-58-5000 (代表)

F A X 番 号：0475-58-5549 (代表)

○住所地の各区役所(介護保険担当等)においても、苦情の申し出等が可能です。

○下記の国民健康保険団体連合会(国保連)にも苦情の申し出が出来ます。

参考URL: <http://www.kokuhoren-chiba.or.jp/nursing/kaigo03.html>

名称:千葉県国民健康保険団体連合介護保険課苦情処理係

住所:〒263-8566 千葉県千葉市稲毛区天台 6 丁目 4 番 3 号 電話:043-254-7428

5 緊急時の対応

当事業者におけるサービスの提供中に利用者に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる主治医・救急隊・家族・介護支援専門員など関係各位へ連絡します。

主 治 医	医療機関名	
	氏 名	
	連 絡 先	
その他 医療機関	医療機関名	
	氏 名	
	連 絡 先	
緊急連絡先 ①	氏 名	(続柄 :)
	連 絡 先	
緊急連絡先 ②	氏 名	(続柄 :)
	連 絡 先	
介護支援専門員	事業所名	
	氏 名	
	連 絡 先	

<急変等発見時の対応について>

救急車の手配を行い、心肺蘇生法（胸骨圧迫）を実施します。

6 その他

(1) 交通事情などにより訪問時間が前後する場合があります。

(2) 事前連絡の上、サービス提供日及び時間に変更となる場合があります。

(3) 事業所都合によりサービス担当者が変更になる場合があります。

利用者様からの担当者変更希望は基本1度までとさせていただきます。

(4) サービス担当者の急な体調不良等によりサービス提供が出来ない場合があります。

(5) 自然災害等によりサービス提供が出来ない、又は途中で継続出来なくなる場合があります。

(6) 感染症対策として換気、手指消毒、マスク、手袋、メガネ、靴下カバー等を着用して実施させていただく場合があります。

マスクに関しては基本的に利用者、同席者の方に着用していただきます。

- (7) 吸引器や人工呼吸器の取り扱いはご家族等でお願いします。
- (8) サービス提供時のお茶や金品などのお心遣いは遠慮させていただきます。
- (9) ハラスメントやサービス担当者への暴言・暴力などの危害があった場合には契約を解除ささせていただきます場合がございます。
- (10) 同居のご家族を含め、風邪症状等があれば訪問リハビリを見合わせていただきます（基本発症から5日間）。感染症の陰性が証明されれば再開させていただきます。
- (11) 訪問リハビリ業務以外の依頼等に関してはご対応が困難となります。