

香椎丘リハビリテーション病院
指定訪問リハビリテーション・指定介護予防訪問リハビリテーション 重要事項説明書

令和6年9月16日

1. 事業の目的と運営方針

心身機能の低下がある方に対して、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活ができるよう、適正な指定訪問リハビリテーション又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します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業所の概要

(1) 概要

| | |
|-------------|---|
| 事業所名 | 社会医療法人財団 池友会 香椎丘リハビリテーション病院 |
| 指定番号 | 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 4010210336 |
| 所在地 | 福岡市東区下原2-24-36 |
| 管理者氏名 | 松尾 義孝 |
| 電話番号 | 092-662-3200 |
| サービスを提供する地域 | 福岡市東区 古賀市 宗像市 福津市 新宮町 久山町 ただし、その他の地域はご相談に応じます。 |
| 営業日 | 月曜日～土曜日（平日の祝日は営業しています） 日曜・年末年始（12/30～1/3）はお休みです。 |
| 営業時間 | 午前8時30分～午後5時00分 |

(2) 職員体制

| | 資格 | 常勤専従 | 常勤専任 | 非常勤専従 | 非常勤専任 |
|-----|-------|------|------|-------|-------|
| 管理者 | 病院長 | | 1名 | | |
| 従事者 | 医師 | | 1名以上 | | |
| | 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) 職務内容

管理者(病院長)：1名

従事者及び、業務の管理を一元的に行います。

医師（常勤）・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士：各1名以上

利用者様の状況に応じ、介護保険または、医療保険の双方で対応致します。

利用者様の自宅を訪問し、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を支援するためのリハビリテーションを行います。

3. サービス内容

指定訪問リハビリテーション・指定介護予防訪問リハビリテーションは、次の内容のサービスを行います。

- ① 病状、障害の観察
- ② 生活環境への適応
- ③ 廃用症候群の予防
- ④ 基本動作能力の維持・回復
- ⑤ 日常生活活動の維持・回復
- ⑥ 対人・社会交流の維持・拡大
- ⑦ 療養生活や介護方法の指導（介護負担の軽減）
- ⑧ 日常生活の自立に向けての指導
- ⑨ 福祉用具利用・住宅改修に関する助言

4. サービスの利用方法

サービスを利用するためには、以下の過程が必要となります。

- ①かかりつけ医からの診療情報提供書、入院機関からの情報提供
- ②ケアマネジャーが作成するケアプランに当該サービスが計画されていること
- ③事業所医師による診察及びリハビリテーション会議の実施、計画書の説明と同意
- ④サービス担当者会議、契約
- ⑤サービス開始 ※以降は3ヶ月毎にサービス継続の必要性を評価していく

5. サービス利用にあたっての留意事項

- ① 訪問職員に対する贈り物や飲食物はお受けできません。
- ② ペットと同居されている場合は、サービスの実施時間に限り特別のご配慮（別室への移動・ゲージ保護・リードにつなぐ等）をお願い致します。訪問職員がペットにより怪我をした場合には、治療費等の請求をさせていただく場合がございます。
- ③ 利用者様やご家族様等からのハラスマント行為（暴言・暴力・迷惑行為等）が発生した場合、サービスの中止や契約を解除する場合がございます。
- ④ 他利用者様のサービス及び人員の変動もある為、特段の事情（入浴練習を同性スタッフが担当する等）が無い限りは、訪問職員の固定派遣はできません。
- ⑤ 利用者様の都合により訪問リハビリの派遣を中止したい場合は、前日の営業時間内に事務所にご連絡下さい。
- ⑥ 非常災害等により、訪問リハビリの派遣が困難となる場合もございますので、ご了承下さい。
- ⑦ 介護保険制度により、3ヶ月に一度（かかりつけ医師と当院医師）の受診が必要となります。

6. 緊急時の対応

訪問先等で利用者様の病状に急変が生じた場合、必要な場合は、速やかに主治医に連絡を取る、あるいは救急搬送の要請を行う等の措置を取ります。

7. 事故発生時の対応

訪問リハビリの提供により事故が発生した場合には、市町村・ご家族・居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者又は介護予防支援事業者から委託を受けた居宅介護支援事業者等へ連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際して取った処置について記録し、賠償すべき

事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

8. 秘密保持・個人情報保護について

業務上知り得た利用者様及び、ご家族様に関する秘密は、契約中及び契約終了後も第三者に漏らさない旨の雇用契約をしています。但し、事業所がサービス担当者会議などにおいて、個人情報を用いることに関しては、同意をお願い致します。利用者様及びご家族様に関する個人情報については、個人情報保護に関する内部規則（個人情報保護規定）を定め、これを遵守します。

9. 高齢者及び障碍者虐待防止の推進、身体的拘束等の適正化の推進

利用者様の人権擁護、虐待の発生又はその再発を予防するため虐待防止委員会を設置しています。虐待防止を推進し、虐待を発見した場合には、担当市町村へ通報を行うこともあります。また、身体的拘束等に関しても適正化（利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこと。身体的拘束等を行う場合には、支援者間で話し合い、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること）を推進していきます。

10. 衛生管理等

多様な感染症に対する予防及び感染拡大防止を図っていく為、従業者の清潔の保持及び健康状態の管理を行うと共にサービス提供時に感染予防対策を実施していきます。双方の感染対策のためにも感染予防対策の実施についてご協力の程宜しくお願い致します。

11. 業務継続計画の策定

災害時や感染症の流行拡大時においても可能な限りサービスの継続ができるよう業務継続計画を策定し、平常時より準備を行っています。緊急時の避難方法と一緒に検討するなど支援を行っていきます。

12. 診療録等の開示

診療録等の開示に関しては手数料がかかります。

① 開示申請にかかる手数料は、1件につき300円です。

※患者本人以外の方が申請する場合は、申請者本人の身分・続柄を証明できるもの（運転免許証、パスポート、健康保険証等）、委任状が必要です。

② 開示実施の手数料は、開示を受ける事例1件につき、下表の「実施区分」欄の定める区分に応じ、それぞれ同表「開示手数料の額」欄に定める額（複数の実施により開示を受ける場合は合計額）となります。

| 実施区分 | 開示実施手数料の額（消費税別途） | |
|------|---------------------------|---|
| 閲覧 | 100ページ毎に100円 | |
| 謄写交付 | 複写機により複写したもの フィルム等のコピー | 用紙1枚につき 20円 (A3版は 40円) フィルム1枚につき 500円 |

13. 損害賠償責任保険

| | |
|------------|------------------|
| 保 險 会 社 | 損害保険ジャパン日本興亜株式会社 |
| 保 險 内 容 | 病院賠償責任保険 |

※但し、損害賠償保険の支払いは、事業者に故意または過失が存在する場合に限られます。また損害賠償保険金が支払われる場合であっても、利用者様に過失が認められる場合には、損害賠償が減額されることになります。

14. サービス内容に関する相談・苦情窓口

| | | |
|-------------------------------|-------|--------------|
| 香椎丘リハビリテーション病院 訪問リハビリテーション | 上田 厚志 | 092-662-3200 |
| 福岡県国民健康保険連合会 | | 092-642-7859 |
| 市町村介護保険相談窓口 | 東区役所 | 092-645-1069 |
| | 宗像市役所 | 0940-36-4877 |
| | 福津市役所 | 0940-43-8191 |
| | 古賀市役所 | 092-942-1144 |
| | 新宮町役場 | 092-710-8286 |
| | 久山町役場 | 092-976-1111 |
| 福岡県介護保険広域連合 | | 092-643-7055 |

15. 利用料金について

(1) 基本料金

[医療保険利用者]

| 時 間 | 20分(1単位) | 40分(2単位) | 60分(3単位) |
|-----------|----------|----------|----------|
| 点 数 | 300点 | 600点 | 900点 |
| 料 金(3割負担) | 900円 | 1,800円 | 2,700円 |
| (1割負担) | 300円 | 600円 | 900円 |
| 身体障害手帳 | 0円 | 0円 | 0円 |

※利用限度：6単位/週（退院の日から3ヶ月以内は12単位/週まで可能）。

※身体障害者手帳(1・2級)所有の方でも、地域によって料金が発生する場合があります。

※医療保険で訪問リハビリを受ける場合は、原則として当院事業所医師あるいはかかりつけ医の訪問診療(往診)を毎月受けている方に限ります。

[介護保険 要支援利用者]

| 項目 | 単位 | 料 金 |
|-------------------|---------|-------------|
| 介護予防訪問リハビリテーション費 | 298単位/回 | 314円/回 |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ | 6単位/回 | 6円/回 |
| 短期集中リハビリテーション実施加算 | 200単位/日 | 211円/日 |
| 退院時共同指導加算 | 600単位/回 | 633円/回※1回限り |

※料金は、1単位の単価を10.55円(5級地)として計算した額(小数点以下切捨て)であり、1割負担の場合を表示。

※当院は、介護予防訪問リハビリテーション費における事業所医師の診療未実施減算(50単位)、高齢者虐待防止措置未実施減算(1/100)、業務継続計画未実施減算(1/100)※令和7年3月31日迄

は経過措置対応)に対応しています。

※要支援利用者(指定介護予防訪問リハビリテーション)の利用が12月を超える場合、定期的なリハビリテーション会議の実施や計画書の見直しを行わず、尚且つLIFE(科学的介護情報システム)の提出を行わなかった場合には、介護予防訪問リハビリテーション費298単位から30単位減算となります。

※短期集中リハビリテーション実施加算は、利用者が退院(所)日又は認定日(介護保険法第19条第1項に規定する要支援認定の効力が生じた日)から起算して、3月以内の期間に集中的に行われる場合に算定します。要支援では、1月以内は1週につき概ね2日以上、1日当たり40分以上実施した場合に算定。1月を超え3月以内の期間に行われた場合は1週につき概ね2日以上、1日当たり20分以上実施した場合に算定します。

※退院時共同指導加算は、当該退院につき1回に限り、算定します。

[介護保険 要介護利用者]

| 項目 | 単位 | 料金 |
|----------------------|------------------------|----------------------|
| 訪問リハビリテーション費 | 308単位/回 | 324円/回 |
| サービス提供体制強化加算I | 6単位/回 | 6円/回 |
| 移行支援加算 | 17単位/日 | 17円/日 |
| 短期集中リハビリテーション実施加算 | 200単位/日 | 211円/日 |
| リハビリテーションマネジメント加算 | イ:180単位/月 ロ:213単位/月 | イ:189円/月 ロ:224円/月 |
| 医師による計画書説明に伴う加算 | 270単位/月 | 284円/月 |
| 退院時共同指導加算 | 600単位/回 | 633円/回 ※1回限り |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 | 240単位/日 | 253円/日 ※週2日限度 |

※料金は、1単位の単価を10.55円(5級地)として計算した額(小数点以下切捨て)であり、1割負担の場合を表示。

※当院は、訪問リハビリテーション費における事業所医師の診療未実施減算(50単位)、高齢者虐待防止措置未実施減算(1/100)、業務継続計画未実施減算(1/100)※令和7年3月31日迄は経過措置対応)に対応しています。

※短期集中リハビリテーション実施加算は、利用者が退院(所)日又は認定日(介護保険法第19条第1項に規定する要介護認定の効力が生じた日)から起算して、3月以内の期間に集中的に行われる場合に算定します。要介護では、1週につき概ね2日以上、1日あたり20分以上実施した場合に算定します。

※退院時共同指導加算は、当該退院につき1回に限り、算定します。

※認知症短期集中リハビリテーション実施加算は、要件を満たした場合、1週に2日を限度として算定します。

(2) その他料金

- ・日常生活上必要な物品は実費負担。
- ・訪問地域外(片道30分以上)で、都市高速を利用する場合、高速代は実費負担とする。