

介護老人保健施設 福聚苑

訪問リハビリテーション重要事項説明書

介護保険事業所番号 1252280014

〈訪問リハビリテーション〉

令和6年6月1日 現在

1、施設経営法人

(1)法人名 医療法人社団福聚会

(2)所在地 千葉県野田市中戸13

(電話番号 04-7196-1166)

(3)代表者 理事長 前田 清貴

(4)開設年月日 平成元年 10月 7日

2、事業の概要

(1)事業の種類 介護老人保健施設 訪問リハビリテーション

(2)事業所の名称 医療法人社団福聚会 介護老人保健施設 福聚苑 訪問リハビリテーション

(3)事業所の所在地 千葉県野田市中戸20

(電話番号 04-7196-1168)

(4)事業所管理者 施設長 西川 俊郎

(5)運営方針 介護老人保健施設福聚苑は、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を営むことができるよう医学的管理下において、基本的動作、生活動作の改善及び介護者への指導を行うことにより、在宅療養生活の向上及び家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。

2 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って訪問リハビリテーションサービスの提供に努めるものとする。

3 地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供するものとの密接な連携に努めるものとする。

(6)開設年月日 平成 1年 10月 7日

3、営業日及び営業時間

(1)営業日 月曜日～金曜日（休業日 日曜日、祝祭日、1月1、2、3日、12月30、31日） 予備日 土曜日

(2)営業時間 9:00～17:00

4、職員の配置

職 種	人 員	業 務 内 容
理学療法士	2 名	訪問リハビリテーション業務
作業療法士	1 名	訪問リハビリテーション業務

5、サービス提供地域

通常実施地域は、野田市、境町、坂東市、杉戸町、春日部市、幸手市、宮代町とする。但し、通常地域をこえる場合は、ケアマネージャー・ご利用者との協議の上、サービス提供を行う。

6、介護保険料法定利用料自己負担金

(1)訪問リハビリテーション費(1回あたり)

時間	1割負担	2割負担	3割負担
20分以上	319円	637円	955円
40分以上	637円	1273円	1909円
60分以上	955円	1909円	2864円

(2)予防訪問リハビリテーション費(1回あたり)

時間	1割負担	2割負担	3割負担
20分以上	308円	616円	924円
40分以上	616円	1232円	1847円
60分以上	924円	1847円	2771円

(3)各種加算

加算項目	1割負担	2割負担	3割負担
訪問リハビリテーションマネジメント加算イ	186円/月	372円/月	558円/月
訪問リハビリテーションマネジメント加算ロ	220円/月	440円/月	660円/月
医師が計画書の説明を行なう場合	279円/月	558円/月	837円/月
訪問リハ移行支援加算	18円/日	35円/日	53円/日
サービス提供体制強化加算 I (予防含む)	7円/回	13円/回	19円/回
退院時共同指導加算(予防含む)	620円/回	1240円/回	1860円/回
短期集中リハビリテーション実施加算(予防含む)	207円/日	414円/日	620円/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	248円/日	496円/日	744円/日
口腔連携強化加算(予防含む)	52円/回	104円/回	155円/回

(4)各種減算

加算項目	1割負担	2割負担	3割負担
リハビリ計画診療未実施減算(予防含む)	-52円/回	-104円/回	-155円/回
予防訪問リハビリテーション12カ月超え減算	-31円/回	-62円/回	-93円/回

※退院時共同指導加算

退院前カンファレンスに参加し、病院スタッフと情報共有を行う。退院につき1回に限り算定。

※短期集中個別リハビリテーション実施加算

退院・退所日または新たに要介護認定を受けてから3ヶ月以内に算定。

※認知症短期集中リハビリテーション実施加算

医師が認知症と判断した場合で、退院・退所日または訪問開始日から3カ月以内に算定。
1週に2日を限度とする。

※野田市は地域区分6級のため、単位数単価10.33円です。

7、支払い方法

原則として、1月毎に請求書を発行させていただきます。請求内容をご確認のうえ、自己負担金分を月毎に納入していただきます。

8、キャンセル

(1)契約者の都合でサービスの中止をする場合(キャンセル)は、必ずご連絡をお願いします。
(電話番号) 04-7196-1168 まで

(2)キャンセルの場合は、できるだけサービス利用の前日までにご連絡下さい。

9、苦情の受付

(1)サービスに対して苦情又はご相談がある場合には、下記の専用窓口で受付いたします。

苦情受付窓口 リハビリテーション科 松岡・桑原・小井戸 (電話番号) 04-7196-1168 (FAX) 04-7196-3940
--

(2)苦情があった場合には、直ちにサービス提供責任者が、契約者(家族)に連絡を取り、詳しく事情を聞くなど、円滑に苦情処理を行い管理者に報告します。

(3)苦情の内容により会議等を行い、必要な場合には行政機関とも連絡をとり、第三者印を押印した記録を台帳に保管し、再発の防止に努めます。

10、緊急時における対応策

(1)利用者の健康や症状に急激な変化があった場合には、家族やかかりつけの医師と連絡を取りその指示により、適切な対応を致します。

(2)迅速な対応が必要と認められる場合については、協力病院へ連絡させていただく場合もございます。

11、個人情報の取り扱いについて

事業所およびサービス従業者または従業員は、訪問リハビリテーションサービスを提供する上で、知り得た契約者またはその家族に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩いたしません。この守秘義務は本契約が終了した後も継続します。

【説明確認欄】

令和 年 月 日

サービス契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

(事業所)介護老人保健施設 福聚苑

説明者氏名

㊞

サービス契約の締結にあたり、上記の通り説明を受けました。

(利用者) 住 所

氏 名

㊞

(身元引受人)

住 所

氏 名

㊞

ご利用者様及びご家族様

医療法人 福聚会
介護老人保健施設 福聚苑
施設長 西川 俊郎

個人情報提供に関する同意のお願い

私たち施設では、ご利用者様及びご家族様に対しまして、介護老人保健施設のより良いサービス提供を行うにあたり、当施設職員をはじめ居宅介護支援事業所、他の介護保険施設及び医療機関、福祉関連機関等と、ご利用者様及びそのご家族様の個人情報を共有し、場合によっては情報提供する必要が発生いたします。つきましては、ご利用者様及びご家族様の上記に対しての個人情報の提供に関するご同意とご協力をお願い致します。

なお、平成 17 年 4 月 1 日施行「個人情報の保護に関する法律」に基づく、当法人の規定により共有する個人情報の利用目的、保護方針などの取り扱いに関しましては、施設内に掲示しておりますのでご覧ください。またご不明な点がございましたら、受付までお尋ねいただきますよう重ねてお願い申し上げます。

同意書

令和 年 月 日

(ご利用者様氏名)

(ご家族様)

及び

個人情報提供に関する上記内容に同意する。

住所

ご利用者様

⑨

ご家族様

