# DREAM HOUSE YOSHINARA

# 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)

# 重要事項説明書

# 1 事業者(法人)の概要

名称・法人種別	医療法人 智仁会		
代 表 者 名	理事長 吉原 正博		
所在地・連絡先	(住所) 佐賀市南佐賀1丁目17番1号		
	(電話) 0952-25-0231		
	(FAX) 0952-26-6699		

# 2 事業所の概要

# (1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	訪問リハビリテーション吉原
	(介護予防訪問リハビリテーション吉原)
所在地・連絡先	(住所) 佐賀市北川副町新郷654-1
	(電話) 0952-25-1820
	(FAX) 0 9 5 2 - 2 0 - 1 1 1 5
事業所番号	4 1 1 0 1 1 5 3 4 4
管理者の氏名	小副川 亜衣

# (2) 事業所の職員体制

従業者の職種		人数(人)	区分		時をの中央
			常勤(人)	非常勤(人)	職務の内容
	管理者	1人	1人		理学療法業務含む
	医師	1人以上	1人以上		
職	理学療法士				
楓	作業療法士	5人以上	5人以上		
貝	言語聴覚士				

# (3) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	
管理者	正規の勤務時間帯(8:30~17:30)	
	常勤で勤務	
理学療法士	正規の勤務時間帯(8:30~17:30)	
连子原 <b></b> 位工	常勤で勤務	
作業療法士	正規の勤務時間帯(8:30~17:30)	
	常勤で勤務	
言語聴覚士	正規の勤務時間帯(8:30~17:30)	
	常勤で勤務	

### (4) 事業の実施地域

事業の実施地域 佐賀市(ただし、大和町、富士町、三瀬村を除く)

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

### (5) 営業日

営業日	営業時間
平日・土曜日	9:00~17:00
営業しない日	日曜日・祝祭日・理事長が定めた日

### 3 サービスの内容

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がご自宅を訪問し、利用者様の日常生活がより活動的なものになるように、身体面では、関節拘縮の予防、筋力・体力・バランスの改善、精神面では、知的能力の維持改善等を医師の指示に基づき行います。

### 【料金表】料金表の利用料金の1割~3割が利用者様の負担額

基本料金 訪問リハビリ費 1回(20分)につき 3,080円 基本料金 介護予防訪問リハビリ費 1回(20分)につき 2,980円

- ※事業所と同一敷地内の建物に居住する利用者は100分の90に相当する単位数で算定する。
- ※介護予防訪問リハビリテーションにおいて、利用開始日の属する月から 12 か月超は 300 円/回減算となります。

サービス提供体制加算(I) 1回(20分)につき 60円

- ※病院又は介護保険施設からの退院・退所時又は、認定日より3ヶ月以 内に、日常生活活動の自立性の向上を目的としたリハビリテーションを1週間につきおおむね2日以上、1日あたり20分以上実施した場合、1日につき2,000円を加算します。
- ※病院又は介護保険施設らの退院・退所日又は訪問開始日から3ケ月以内に、認知症を有する利用者様に生活機能を改善するためのリハビリテーションを1週間につき2日を限度として、1日あたり20分以上実施した場合、1日につき2,400円を加算します。(要介護のみ)
- ※退院時共同指導加算として、退院前のカンファレンスに参加し、病院 又は診療所の従業者と共同して療養上の指導を行った場合に、初回訪問 日に1回6,000円加算します。
- ※事業所の医師がリハビリテーション計画に係る診療を行わなかった場合、1回(20分)につき500円減算します。
- ・ 介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、全額が 利用者様の自己負担となりますのでご相談ください。
- ・ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者様は料金表の利用料金の全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。

### (2) 介護保険給付対象外サービス

種 類	利 用 料
	円

### (3) その他の費用

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) サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係わる費用であって、利用者様に負担させることが適当と認められる費用は、利用者様の負担となります。

### (4) 利用料等のお支払方法

サービスを提供した月の翌月10日前後に職員が集金する、又はサービスを提供した翌月の20日前後に口座引き落としとします。

※ 入金確認後、領収書を発行します。

### 5 事業所の特色等

(1) 事業の目的 要介護状態又は要支援状態になった場合でも、その利用者様が可能な限り、 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、理学療法、作業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、利用者様の心身機能の維持・回復を図ります。

(2) 運営方針 利用者様の意思及び人格を尊重し、常に利用者様の立場に立ったサービスの提供に努めます。

事業を運営するにあたっては、地域との結びつきを重視し、佐賀中部広域連合等の保険者、居宅支援事業者、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事業者との連携を図ります。

(3) 虐待の防止のための措置に関する事項 当事業所は、虐待の発生またはその再発を防止するため、以下の措置を講じます。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、 従業者に十分に周知します。
- ②虐待の防止のための指針を整備します。
- ③従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施します。
- ④前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

また、当事業者はサービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現 に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町 村に通報するものとします。

(4)業務継続計画(BCP)の策定に関する事項

当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じるものとします。また、当事業者は従業者に対し、業務計画について説明、周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施するものとします。なお、当事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとします。

### (5)衛生管理等に関する事項

当事業所は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。

①当事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月1 回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

- ② 当事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- ③当事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的 に実施します。

### (6) 就業環境の確保に関する事項

当事業所は、サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的 関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、従業者の就業環境 を害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。

### (3) その他

事 項	内容	
訪問リハビリテーション計画の 作成及び事後評価	医師等の従業者が、利用者様の直面している課題等を評価し、利用者様	
	の希望を踏まえて、訪問リハビリテーション計画(介護予防訪問リハビ	
	リテーション計画)を作成します。	
	また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を診療記録	
	に記載して利用者様に説明のうえ交付します。	
従業員研修	年1~2回接遇等の研修を行っています。	

### 6 サービス内容に関する苦情等相談窓口

	窓口責任者		管理者 小副川 亜衣	
当事業所利用者様相談窓口	ご利用時間		9:00~17:00	
	ご利用方法 電話		0 9 5 2 - 2 5 - 1 8 2 0	
	面接(当事業所1階相談室)			
	苦情箱(1階のエントランスホールに設置)			
	苦情等についての報告先:佐賀中部広域連合・国保連合会			
中部広域連合 総務課	ご利用時間	平日	8:30~17:00	
	ご利用方法	電話	0 9 5 2 - 4 0 - 1 1 3 1	
		面接	場所 佐賀市白山2丁目1番12号	
			佐賀商エビル 5F	
国民健康保険団体連合会	ご利用時間	平日	8:30~17:15	
	ご利用方法	電話	$0\ 9\ 5\ 2-2\ 6-1\ 4\ 7\ 7$	
		面接	場所 佐賀市呉服元町7番28号	

### 7 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者様の主治医、救急隊、緊急時連絡先(ご家族等)、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

### 8 サービス利用にあたっての留意事項

サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。