

## 重要事項説明書

医療法人 大樹会 ふれあい鎌倉ホスピタル  
訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションの提供開始にあたり、厚生労働省令に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次の通りです。

## 1. 事業者の概要

事業者の名称	医療法人 大樹会
主たる事務所の所在地	神奈川県鎌倉市御成町9-5
法人種別	医療法人（社団）
代表者の氏名	大屋敷 英志枝
電話番号	0467-23-1111

## 2. ご利用事業所

事業所の名称	ふれあい鎌倉ホスピタル
事業所の所在地	神奈川県鎌倉市御成町9-5
事業所番号	1412100972
管理者氏名	平田 敏樹
電話番号	0467-23-1111
ファックス番号	0467-23-1110

## 3. ご利用可能サービス

事業の種類	指定年月日	指定番号
訪問リハビリテーション	平成23年4月1日	1412100972

## 4. 事業所の目的と運営の方針

〔目的〕 医療法人 大樹会が開設するふれあい鎌倉ホスピタル訪問リハビリテーション（以下「事業所」という。）が行う指定居宅サービスに該当する訪問リハビリテーション（以下「指定訪問リハビリテーション」という）の事業は、要介護状態等となった場合においても、その利用者が可能な限り居宅において、理学療法、作業療法、言語療法等のリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を目指すことを目的とする。

〔方針〕 介護サービス支援計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他の必要な医療を行うことにより、そのものが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努めるものとする。

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

#### 5. 通常の実施地域

実施地域	鎌倉市、逗子市
------	---------

#### 6. 営業日及び営業時間

営業日	月～金 但し、国民の休日及び年末年始（12月31日～1月3日は除く）
営業時間	通常は午前8時30分から午後5時30分まで

#### 7. キャンセル

- (1) 利用者がサービスの利用中止をする際には、すみやかにご連絡ください。
- (2) 利用者の都合でサービスを中止する場合には、できるだけサービス利用の前日までにご連絡ください。当日キャンセルは、次のキャンセル料を申し受ける場合もありますので、ご了承ください。（但し、利用者の容態急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料の請求はいたしません。）
- (3) キャンセル料は、下記の通りお支払いいただきます。

期間	キャンセル料
利用日の前日まで	無料
利用日の当日	利用者負担金の 100%

- (4) 災害（地震、津波、洪水、落雷など）により、訪問不可能となった場合は、事前にご連絡を致します。
- (5) リハビリテーション担当者の体調不良、休暇などにより、代替の職員が訪問させていただく場合には、事前にご連絡致します。

#### 8. 職員体制

従業者の職種	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士
従事者の人数	常勤3名（兼務）

## 9. サービスの利用料

### (1) 介護保険給付によるサービス

保険給付の自己負担額（1単位 10.83円）

- ① **訪問リハビリテーション費** 要介護 1～5：308 単位/回 要支援 1～2： 298 単位/回  
通院が困難な利用者に対し、医師の指示に基づき理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が訪問リハビリを1回20分以上行った場合。  
※介護予防訪問リハビリテーションは、利用開始月から12月超の利用の場合、1回につき30単位を減算されます。
- ② **サービス提供体制強化加算Ⅰ** 6 単位/回  
一定基準を超えた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が所属している事業所にて、訪問リハビリを実施した場合は、1回につき6単位が加算されます。
- ③ **短期集中リハビリテーション実施加算** 200 単位/日  
早期にかつ集中的にリハビリを実施した場合は1日につき200単位が加算されます。
- ④ **リハビリテーションマネジメント加算** \_\_\_\_\_ 単位/月  
訪問リハビリの計画を定期的に評価・見直しを行い、介護支援専門員やサービス提供者等との連携を行った場合、の単位が加算されます。
- ⑤ **移行支援加算** 17 単位/日  
訪問リハビリの利用により、日常生活動作が向上し、社会参加を推進している場合、1日につき17単位が加算されます。
- ⑥ **退院時共同指導加算** 600 単位/回  
医療機関からの退院後にサービス利用する際、医療機関の退院前カンファレンスに参加し情報を共有した場合に1回のみ加算されます。
- ⑦ **認知症短期集中リハビリテーション実施加算** 240 単位/日  
認知症の方に集中的にリハビリを実施した場合は1日につき240単位が加算されます。
- ⑧ **口腔連携強化加算** 50 単位/1回  
リハビリスタッフが利用者の口腔の健康状態を評価し、歯科医療機関及び介護支援専門員に対して情報提供した場合に1月に1回に限り50単位が加算されます。

#### 【料金の算出方法】

当事業所は介護給付費 3 級地に該当するため、実施単位数の合計に 10.83 円を掛けた額を請求させていただきます。

1ヶ月の合計利用単位数 × 10.83 = ○○円（1円未満切り上げ）

○○円 - (○○円 × 負担割合（1円未満切り上げ）) = △△円（利用者様負担額）

※負担割合は所得に応じて変わります。（1割＝0.9、2割＝0.8となります）

### (2) 支払い方法

毎月11日までに、前月分の請求書を発行します。

下記の2種類の方法を選択していただきます。

#### ① 口座自動振替

所定の振込用紙に必要事項をご記入の上、病院窓口または郵送でご提出ください。

## ② 病院会計窓口支払い

その月の20日までにお支払いください。お支払い頂きますと領収書を発行いたします。

### 10. 虐待の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

1. 虐待防止に関する責任者を選定しています。 担当：理学療法士 石井祐介
2. 成年後見制度の利用を支援します。
3. 苦情解決体制を整備しています。
4. 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

### 11. 苦情等申立窓口

当訪問リハビリのサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、担当者までお気軽にご相談ください。また、施設の相談室での受け付けも致しておりますのでご利用ください。責任をもって調査、改善をさせていただきます。

相談窓口	電話番号	0467-23-1111
苦情対応窓口	ファックス番号	0467-23-1110
	担当者	(石井 祐介 リハビリテーション科 責任者)
	対応時間	午前8時30分～午後5時00分

公的機関においても、次の機関において苦情等の申し出ができます。

鎌倉市健康福祉部高齢者いきいき課介護保険担当	所在地 鎌倉市御成町18-10 電話番号 0467-61-3947 対応時間 午前8時30分から午後5時
神奈川県保健福祉部高齢福祉課介護保険指導班	所在地 横浜市中区日本大通1 電話番号 045-210-4840 対応時間 午前9時から午後5時
神奈川県国民健康保険団体連合会	所在地 横浜市西区楠町23番地1 電話番号 045-329-3447 (介護苦情相談課) 対応時間 午前9時から午後5時

### 12. 協力医療機関(1)

医療機関名称	ふれあい鎌倉ホスピタル
院長名	平田 敏樹
所在地	鎌倉市御成町9-5
電話番号	0467-23-1111
診療科	内科、外科、消化器科、脳神経外科、整形外科、リハビリテーション科等
入院設備	あり(156床)

## 協力医療機関（２）

医療機関名称	湘南東部総合病院
院長名	大川 伸一
所在地	茅ヶ崎市西久保５００番地
電話番号	０４６７－８３－９１１０
診療科	内科、整形外科、循環器科、脳神経外科、消化器科、泌尿器科等
入院設備	あり

### １３．事故発生時の対応について

#### 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。