

重要事項説明書

あなたに対する訪問リハビリテーションの提供にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者概要

事業者名称	須藤病院
所在地	群馬県 安中市 安中 3532-5
法人種別	医療法人 済恵会
代表者名	理事長 須藤 雄仁
電話番号	027-382-3131

介護保険法令に基づき群馬県知事から指定を受けている事業所名称 (指定番号)	介護保険法令に基づき群馬県知事から指定を受けている居宅サービスの種類
訪問リハビリテーション 指定番号 1011410063	訪問リハビリテーション

2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	須藤病院
指定番号	1011410063
所在地	安中市 安中 3532-5
電話番号	027-382-3131

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	当法人が行う指定訪問リハビリテーションの事業の適正な運営を確保する為に人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の理学療法士等が、要介護者等に対し適正な指定訪問リハビリテーションを提供することを目的とする。
運営方針	事業所の理学療法士等は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ、療養生活を支援し、その心身の機能の維持回復を目指す。また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

4. ご利用事業所の職員体制

ご利用事業所の 従業者の職種	勤務体制
理学療法士	常勤1名以上
作業療法士	常勤1名以上
言語聴覚士	常勤1名以上

5. 営業時間及び通常の実施地域

営業日	月～土（但し、祝祭日・12月29日～1月3日を除く）
営業時間	午前 9時 ～ 午後 6時 まで
実施地域	安中市

6. 利用料(要介護 1割負担の方)

項目	円	備考
訪問リハビリテーション費(1回につき)	308円/回	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数の5/100	旧松井田町、旧後閑村在住の方
短期集中リハビリテーション実施加算	200円/日	退院(所)日又は認定日より3月以内
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240円/日	医師が認知症と判断した人に1週に2日を限度として加算 退院(所)日又は訪問開始日より3月以内
退院時共同指導加算	600円/回	入院中の者が退院するにあたり、他職種共同で退院時カンファレンスに参加した場合に1回に限り算定
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	6円/回	PT、OT、ST勤続年数7年以上の者配置
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	3円/回	PT、OT、ST勤続年数3年以上の者配置
事業所と同一敷地内又は隣接する施設内の建物(サ高住等)に居住する利用者又はそれ以外の建物(同)に居住する1月当たり20人以上の利用者にサービスを行う場合、所定単位数の90/100相当を算定 ・診療未実施減算:事業所の医師が診療を行わなかった場合に50円/回の減算		

(要介護 2割負担の方)

項目	円	備考
訪問リハビリテーション費(1回につき)	616円/回	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数の5/100	旧松井田町、旧後閑村在住の方
短期集中リハビリテーション実施加算	400円/日	退院(所)日又は認定日より3月以内
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	480円/日	医師が認知症と判断した人に1週に2日を限度として加算 退院(所)日又は訪問開始日より3月以内
退院時共同指導加算	1200円/回	入院中の者が退院するにあたり、他職種共同で退院時カンファレンスに参加した場合に1回に限り算定
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	12円/回	PT、OT、ST勤続年数7年以上の者配置
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6円/回	PT、OT、ST勤続年数3年以上の者配置
事業所と同一敷地内又は隣接する施設内の建物(サ高住等)に居住する利用者又はそれ以外の建物(同)に居住する1月当たり20人以上の利用者にサービスを行う場合、所定単位数の90/100相当を算定 ・診療未実施減算:事業所の医師が診療を行わなかった場合に50円/回の減算		

(要介護 3割負担の方)

項目	円	備考
訪問リハビリテーション費(1回につき)	924円/回	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数の5/100	旧松井田町、旧後閑村在住の方
短期集中リハビリテーション実施加算	600円/日	退院(所)日又は認定日より3月以内
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	720円/日	医師が認知症と判断した人に1週に2日を限度として加算 退院(所)日又は訪問開始日より3月以内
退院時共同指導加算	1800円/回	入院中の者が退院するにあたり、他職種共同で退院時カンファレンスに参加した場合に1回に限り算定
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	18円/回	PT、OT、ST勤続年数7年以上の者配置
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	9円/回	PT、OT、ST勤続年数3年以上の者配置
事業所と同一敷地内又は隣接する施設内の建物(サ高住等)に居住する利用者又はそれ以外の建物(同)に居住する1月当たり20人以上の利用者にサービスを行う場合、所定単位数の90/100相当を算定 ・診療未実施減算:事業所の医師が診療を行わなかった場合に50円/回の減算		

(要支援 1割負担の方)

項目	円	備考
訪問リハビリテーション費(1回につき)	298円/回	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数の5/100	旧松井田町、旧後閑村在住の方
短期集中リハビリテーション実施加算	200円/日	退院(所)日又は認定日より3月以内
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240円/日	医師が認知症と判断した人に1週に2日を限度として加算 退院(所)日又は訪問開始日より3月以内
退院時共同指導加算	600円/回	入院中の者が退院するにあたり、他職種共同で退院時カンファレンスに参加した場合に1回に限り算定
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	6円/回	PT、OT、ST勤続年数7年以上の者配置
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	3円/回	PT、OT、ST勤続年数3年以上の者配置
・事業所と同一敷地内又は隣接する施設内の建物(サ高住等)に居住する利用者又はそれ以外の建物(同)に居住する1月当たり20人以上の利用者にサービスを行う場合、所定単位数の90/100相当を算定 ・診療未実施減算:事業所の医師が診療を行わなかった場合に50円/回の減算 ・利用開始月から12月超えの利用の場合、要件を満たした場合減算なし。要件を満たさない場合に30単位/回減算 要件:3月に一回以上リハビリ会議を開催。リハビリ計画書の内容を厚生労働省に提出等		

(要支援 2割負担の方)

項目	円	備考
訪問リハビリテーション費(1回につき)	596円/回	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数の5/100	旧松井田町、旧後閑村在住の方
短期集中リハビリテーション実施加算	400円/日	退院(所)日又は認定日より3月以内
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	480円/日	医師が認知症と判断した人に1週に2日を限度として加算 退院(所)日又は訪問開始日より3月以内
退院時共同指導加算	1200円/回	入院中の者が退院するにあたり、他職種共同で退院時カンファレンスに参加した場合に1回に限り算定
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	12円/回	PT、OT、ST勤続年数7年以上の者配置
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6円/回	PT、OT、ST勤続年数3年以上の者配置
・事業所と同一敷地内又は隣接する施設内の建物(サ高住等)に居住する利用者又はそれ以外の建物(同)に居住する1月当たり20人以上の利用者にサービスを行う場合、所定単位数の90/100相当を算定 ・診療未実施減算:事業所の医師が診療を行わなかった場合に50円/回の減算 ・利用開始月から12月超えの利用の場合、要件を満たした場合減算なし。要件を満たさない場合に30単位/回減算 要件:3月に一回以上リハビリ会議を開催。リハビリ計画書の内容を厚生労働省に提出等		

(要支援 3割負担の方)

項目	円	備考
訪問リハビリテーション費(1回につき)	894円/回	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数の5/100	旧松井田町、旧後閑村在住の方
短期集中リハビリテーション実施加算	600円/日	退院(所)日又は認定日より3月以内
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	720円/日	医師が認知症と判断した人に1週に2日を限度として加算 退院(所)日又は訪問開始日より3月以内
退院時共同指導加算	1800円/回	入院中の者が退院するにあたり、他職種共同で退院時カンファレンスに参加した場合に1回に限り算定
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	18円/回	PT、OT、ST勤続年数7年以上の者配置
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	9円/回	PT、OT、ST勤続年数3年以上の者配置
・事業所と同一敷地内又は隣接する施設内の建物(サ高住等)に居住する利用者又はそれ以外の建物(同)に居住する1月当たり20人以上の利用者にサービスを行う場合、所定単位数の90/100相当を算定 ・診療未実施減算:事業所の医師が診療を行わなかった場合に50円/回の減算 ・利用開始月から12月超えの利用の場合、要件を満たした場合減算なし。要件を満たさない場合に30単位/回減算 要件:3月に一回以上リハビリ会議を開催。リハビリ計画書の内容を厚生労働省に提出等		

7. 苦情申立窓口

訪問リハビリテーションに対する利用者及びその家族からの苦情に対し迅速且つ適切に対応致します。ご不明の点や苦情等がございましたら当事業所苦情受付窓口の担当者にご相談下さい。

苦情受付窓口	ご利用時間	平日 午前 9時 ~ 午後 6時
	ご利用方法	電話 027-382-3131 FAX 027-382-6568
	担当者	須藤病院 根岸 亮介
	群馬県国民健康保険団体連合会 前橋市元総社町335-8 介護保険課内電話027-290-1323	
	市町村苦情受付窓口	
	安中市	電話 027-382-1111
	高崎市	電話 027-321-1111

苦情処理を行うための体制は次の通りです。

- ①直ちに相談担当者が詳しい事情を把握します。
- ②相談担当者が必要と判断した場合には、管理者を含めて検討会議を行います。
- ③記録を保管し、再発防止に役立てます。

8. 事故発生時の対応

- ①利用者に対するサービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族、該当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、主治医又は医療機関に連絡を行い、医師に報告、指示を仰ぎ対処致します。
- ②利用者に対するサービスの提供により、事故が発生した場合にはその原因を解明し再発防止の為の対策を講じます。
- ③利用者に対するサービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、不可抗力による場合を除き、速やかに損害賠償を行います。

9. 緊急時の対応方法

利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また緊急連絡先に連絡いたします。

利用者の主治医	氏名 所属医療機関の名称 所在地 電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称 院長名 所在地 電話番号 診療科 入院設備 救急指定の有無 契約の概要	(医)済恵会 須藤病院 須藤 雄仁 安中市安中3532-5 027-382-3131 外科・内科・整形外科・脳神経外科 有り 有り 当事業者と病院は同一法人内にある
緊急連絡先	氏名 住所 電話番号 昼間の連絡先 夜間の連絡先	

10. 介護サービス記録

- ①当事業所は、利用者に対する介護サービスの提供に関する記録書類を整備しその完成の日から2年間保管します。
- ②利用者又は利用者の家族は、当事業所に対し、いつでも前項の記録書類の閲覧及び謄写を求めることができます。

11. その他

サービス担当者会議等であなたの個人情報を出す場合があります。

利用者様の求めの応じ、介護サービスの提供記録を開示致します。

私は、本書面に基づいて、当事業所の職員(氏名
上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

)から

年 月 日

(利用者)

住所

氏名

印

(署名代筆者)

住所

氏名

印

(事業所名)

群馬県 安中市 安中 3532-5
TEL:027-382-3131

医療法人 済恵会 須藤病院

印