訪問リハビリテーションサービス重要事項説明書

２０２６年１１月１日現在
北九州宗像中央病院

１．事業所の概要

１）北九州宗像中央病院　訪問リハビリテーションの指定番号およびサービス提供地域

事業者名	社会医療法人　北九州病院　北九州宗像中央病院
所在地	福岡県宗像市稲元二丁目２番５号
管理者氏名	院長　中山　善文
リハビリ責任者	廣木　章代（リハビリテーション科）
電話番号	（０９４０）３５－７７８８
ＦＡＸ番号	（０９４０）３５－７７３３
事業者指定番号	４０１，０６１，１３６，８
サービス提供区域	宗像市（福津市、古賀市）の区域 事業所から走行距離１０ｋｍ以内

※　交通費は通常訪問区域内は負担なし。
　　通常訪問区域外は一律３００円。上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

２）事業所の職員体制

①訪問リハビリテーション専任医師　１名以上
②リハビリ責任者　１名
③訪問リハビリテーション担当者
　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）サービス提供の時間帯

①提供日：月曜日～金曜日（祝祭日含む）
　提供時間帯：午前９時～午後５時
②提供しない日：土曜日、日曜日、１２月３０日～１月３日(年度により変動あり)。
　尚、利用者及び居宅支援事業所の申し出、又は、事業者のやむを得ない都合等による場合はこの限りではない。

４）サービス提供の期間

退院後３ヶ月を目安とします。
退院後３ヶ月以降の継続については、その都度検討します。

２．事業目的・運営方針

関係市町村や地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図りながら、利用者が可能な限り居宅においてその能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるようサービスを提供します。

３．サービスの内容

１）自宅退院後の利用者の生活を把握する。

２）自宅の環境に合わせた動作や介助方法の指導をおこなう。

３）病院のリハビリで獲得した機能を維持、改善する。

４）利用者の社会参加に働きかける。

４．利用者負担金とお支払方法

訪問リハビリテーションサービスの利用者負担金、その他の費用は以下の通りです。

※「介護職員等処遇改善加算：1ヵ月の総単位数（基本サービス費＋各種加算・減算）×1.5%」が利用者負担に応じて上乗せとなります。

＜訪問リハビリテーション利用料金表（介護保険対応）＞　　1単位＝10円

区分		単位	単価(円)	利用者負担（1割負担:円）	利用者負担（2割負担:円）	利用者負担（3割負担:円）
訪問リハビリテーション費（20分毎）		308単位/回	3,080	308	616	924
加算	短期集中リハ加算（3月以内）	200単位/日	2,000	200	400	600
	認知症短期集中リハ加算（3月以内、2回/週まで）	240単位/日	2,400	240	480	720
	サービス提供体制強化加算Ⅰ（20分毎）	6単位/回	60	6	12	18
	移行支援加算	17単位/日	170	17	34	51
	リハビリテーションマネジメント加算（イ）※1	180単位（1回/月）	1,800	180	360	540
	リハビリテーションマネジメント加算（ロ）※1	213単位（1回/月）	2,130	213	426	639
	退院時共同指導加算	600単位/回	6,000	600	1,200	1,800

※1 医師が利用者又はその家族に説明した場合上記に加えて270単位加算となります。

＜介護予防訪問リハビリテーション利用料金表（介護保険対応）＞　　1単位＝10円

区分		単位	単価(円)	利用者負担（1割負担:円）	利用者負担（2割負担:円）	利用者負担（3割負担:円）
介護予防訪問リハビリテーション費（20分毎）		298単位/回	2,980	298	596	894
介護予防訪問リハビリテーション費（20分毎・1年超）※2		268単位/回	2,680	268	536	804
加算	短期集中リハ加算（3月以内）	200単位/日	2,000	200	400	600
	サービス提供体制強化加算Ⅰ（20分毎）	6単位/回	60	6	12	18
	退院時共同指導加算	600単位/回	6,000	600	1,200	1,800

※2 必要な対応をとった場合は 298 単位/回の算定となります。

１）訪問リハビリテーションサービスが介護保険の適用を受ける場合は、サービス費の１割もしくは２割もしくは３割をお支払いいただきます。

２）訪問リハビリテーションサービスが介護保険の適用を受けない場合は、サービス費の全額をお支払いいただきます。

３）毎月１２日すぎに、訪問リハビリテーションサービスの提供日、当月の利用料等の内訳を記載したサービス費明細書を作成し、請求書に添付してお届けします。

４）毎月の利用料金は、翌月月末までに当院受付にてお支払いください。その際に、領収証を発行いたします。または金融機関振込も可能です。

□　病院窓口支払い　　□　金融機関振込

＜振込先＞

銀行名　　西日本シティ銀行　　福間支店

口座名　　北九州宗像中央病院
　　院長　中山　善文

口座番号　　普通預金　　１１８２１７２

５．キャンセル料

訪問リハビリテーションサービスをキャンセルした場合には、以下のキャンセル料をいただきます。但し、利用者の急変など緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

・前日までのキャンセル：無料

・当日のキャンセル　　：利用者負担金の５０％

キャンセル料は利用者負担金の支払いに合わせてお支払いいただきます。

６．緊急時の対応方法

サービス提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、協力病院、救急隊、ご家族、介護支援事業者などへ連絡をします。

７．医師の診察

訪問リハビリテーションを継続するために、３ヶ月以内に１回以上、当院の医師の診察を受ける必要があります。

８．個人情報の取り扱いについて

個人情報の取り扱いについては個人情報保護法を遵守し個人情報を用いる場合は事業者が定める個人情報保護に関する規定に従い、誠実に対応します。尚、ご家族の個人情報についても同様です。利用者及び家族の個人情報を使用する期間はサービス利用契約期間とします。

９．虐待防止のための措置について

利用者の尊厳の保持・人格の尊重のため虐待の防止等について次の対応を行います。

１）虐待防止のための対策を検討する委員会の開催

２）虐待防止のための指針の整備

３）従業者に対する定期的な研修の実施

４）虐待防止に関する措置を適切に実施するための担当者の設置

５）利用者およびご家族からの苦情処理体制の整備

６）その他虐待防止のために必要な措置

訪問リハビリテーションサービス提供中に、職員又は養護者（利用者の家族など養護する者）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、速やかに市町村に通報します。

１０．相談窓口、苦情対応

サービスに関する相談や苦情については次の窓口で対応します。

１）北九州宗像中央病院リハビリテーション科（リハビリ責任者）

対応時間　：午前９時～午後５時（祝日を除く、月曜日～金曜日）

対応方法　：電話　（０９４０）３５－７７８８

ＦＡＸ（０９４０）３５－７７３３

２）公的機関においても、次の機関で苦情の申し立てができます。

①福岡県国民健康保険団体連合会　事業部　介護保険課　介護サービス相談窓口

対応時間　：午前９時～午後５時（祝日を除く、月曜日～金曜日）

所在地　　：〒８１２－８５２１　福岡市博多区吉塚本町１３番４７号

連絡先　　：電話　（０９２）６４２－７８５９　直通

ＦＡＸ（０９２）６４２－７８５６

②福岡県社会福祉協議会　運営適正化委員会事務局

対応時間　：午前９時～午後５時（祝日を除く、月曜日～金曜日）

所在地　　：〒８１６－０８０４　福岡県春日市原町３丁目１番７号

連絡先　　：電話　（０９２）９１５－３５１１

ＦＡＸ（０９２）５８４－３７９０

③宗像市の介護保険課

対応時間　：午前９時～午後４時（平日）

所在地　　：〒８１１－３４９２　福岡県宗像市東郷一丁目１番１号（宗像市役所内）

連絡先　　：電話　（０９４０）３６－９５５７　（審査指導係）

電話　（０９４０）３６－４８７７　（介護保険係）

３）その他

利用者が契約されている居宅介護支援事業者

4)利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の情報	(1) あり	実施日	利用開始3ヵ月後
		結果の開示	1あり (2)なし
	2　なし		
第三者による評価の実施状況	1　あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1あり　2なし
	(2) なし		

１１．サービス提供により賠償すべき事故が発生したときの対応

損害賠償責任保険の加入状況	(1) あり	(その内容) 医師賠償責任保険
	2　なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	(1) あり	(その内容)
	2　なし	同上
事故対応及びその予防のための指針	(1) あり	2　なし

１２．事業者の概要

名称・法人種別　：社会医療法人　北九州病院
代表者の氏名　　：理事長　佐多　竹良
所在地・連絡先　：〒８０３－０８１２　小倉北区室町三丁目１番２号
電話　　（０９３）５６１－００３９
ＦＡＸ　（０９３）５８２－１１０３