

# 重 要 事 項 説 明 書（予防訪問リハビリテーション）

〈別紙〉

## 1. 施設の名称

|          |                  |
|----------|------------------|
| 事業者の名称   | 阿知須共立病院          |
| 事業所所在地   | 山口県山口市阿知須4841番地1 |
| 法人種別     | 医療法人             |
| 代表者の氏名   | 院長 三好 正規         |
| 電話番号     | 0836-65-2200     |
| ファクシミリ番号 | 0836-65-4436     |
| 介護保険指定番号 | 3510313053       |

## 2. 当施設であわせて実施する事業

| 施設の種類    |                 | 山口県知事の事業所指定 |            | 利用者定員 |
|----------|-----------------|-------------|------------|-------|
|          |                 | 指定年月日       | 指定番号       |       |
| 居宅       | 訪問看護            | 平成27年2月1日   | 3510313053 | -     |
|          | 介護予防訪問看護        | 平成27年2月1日   | 3510313053 | -     |
|          | 訪問リハビリテーション     | 平成27年2月1日   | 3510313053 | -     |
|          | 介護予防訪問リハビリテーション | 平成27年2月1日   | 3510313053 | -     |
|          | 居宅療養管理指導        | 平成27年2月1日   | 3510313053 | -     |
| 居宅介護支援事業 |                 | 平成12年4月1日   | 3517610261 | -     |

## 3. 当施設の目的と運営の方針

- ・施設の目的 この施設は、介護保険法の目的及び基本理念に基づき、利用者が自立した日常生活を営むことが出来るように理学療法等により心身の機能維持回復を支援することを目的とします。
- ・運営の方針 訪問リハビリテーション計画書に基づき、利用者の要介護状態の軽減もしくは、悪化の防止に努め計画的にサービス提供するよう努めます。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たサービスの提供に努めます。

## 4. 営業日及び営業時間

- (1)営業日は、月曜日から～土曜日までとする。但し、祝日、第5土曜日、12/30～1/3、8/15・8/16を除く
- (2)営業時間は、平日は8:30～17:30、土曜日は8:30～12:30とする。

## 5. 通常の事業の実施地域

山口市南部地域の一部(秋穂二島、嘉川、佐山の各地区、秋穂、阿知須の各地区)  
宇部市の一部(東岐波、西岐波)

## 6. 勤務体制

| 従業者の職種 | 員数 | 常勤  |     | 非常勤 |     | 常勤<br>換算 | 勤務時間                          | 休 暇                                 |
|--------|----|-----|-----|-----|-----|----------|-------------------------------|-------------------------------------|
|        |    | 専 従 | 非専従 | 専 従 | 非専従 |          |                               |                                     |
| 理学療法士  | 1  | 0   | 1   | 0   | 0   | 0.5      | 月～金 8:30～17:30<br>土曜日は12:30まで | 日曜、祝日、第5土曜日、<br>12/30～1/3、8/15・8/16 |

## 7. サービス内容

- (1) 要介護の状態に応じたリハビリテーションを提供します。
- (2) 要介護の状態に応じた生活環境の改善のアドバイスをを行います。
- (3) 利用者本人や家族へ日常生活上のアドバイスや訓練方法などを指導します。
- (4) 要介護の状態や、生活環境に応じて訪問リハビリの具体的目標を設定し、訪問リハビリテーション計画書に従いサービスを提供します。
- (5) 利用者とその家族からの介護相談に応じます。

## 8. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談の専門員として医療ソーシャルワーカーが勤務しておりますので、お気軽にご相談ください。また、「ご意見箱」でも受付いたしますのでご利用ください。

要望や苦情などについても、医療ソーシャルワーカーにお寄せいただければ、速やかに対応しますが、管理者に直接お申出になりたい場合には、「ご意見箱」をご利用ください。

相談窓口      サービスセンター      担当 岡島・池内  
電話 0836-65-2200

### ＜公的な相談窓口＞

| 市 町 村 名        | 担 当 部 署     | 電 話 番 号      |
|----------------|-------------|--------------|
| 山 口 市          | 健康福祉部 介護保険課 | 083-934-2795 |
| 宇 部 市          | 健康福祉部 介護保険課 | 0836-34-8296 |
| 山口県国民健康保険団体連合会 | 介護保険課 苦情相談班 | 083-995-1010 |

## 9. 事故発生時の対応

サービス提供等により事故が発生した場合は、利用者に対して必要な措置を講じます。

また、扶養者又は利用者の家族及び市町村、利用者に係る居宅介護支援事業所に対して速やかに連絡します。

## 10. ご利用料金

(1) 基本サービス費      298円／回（20分以上を1回として）

(2) 加算等

① サービス提供体制強化加算（Ⅰ）      6円／回

② 退院（退所）日又は認定日から3カ月以内の期間に、  
短期集中的にリハビリテーションを実施した場合1回につき下記の加算がされます。

3ヶ月以内      200円／日

③ 利用開始月から1年を超えた場合の減算      -30円／回

④ 退院時共同指導加算      600円／回

\* 負担割合について：負担割合1割の金額を表示していますので、負担割合による負担金額に読み替えます。

(3) その他の費用

① 交通費（通常の事業の実施地域以外の地域の方にサービス提供を行った場合）

・事業所から自宅までの距離が、片道20km未満は、利用1回につき 250円

・事業所から自宅までの距離が、片道20km以上は、利用1回につき 500円

② キャンセル料（サービス提供に何うまでに当施設へ連絡のない場合） 500円