

## (介護予防) 訪問リハビリテーション

### 運営規定の概要

フリガナ 事業所名	イリョウホウジンシャダンエイショウ ジエイビョウイン 医療法人社団栄正 慈英病院	サービスの種類	(介護予防) 訪問リハビリテーション
所在地	宮崎県宮崎市中西町 160	事業所番号	4510119805
連絡先	電話番号 0985-23-5000	フリガナ 管理者	マエダ マサツグ 前田 正存
営業日	日 月 火 水 木 金 土 祝 休 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ 休	FAX 番号	0985-23-5886
営業時間	平日 9:00~17:00 土曜日 9:00~17:00 日曜・祝日 -	その他年間の休日	年末年始 (12月30日~1月3日)
利用料	法定代理受領分 厚生労働大臣が定める告示上の基準額の利用負担分 法定代理受領分以外 厚生労働大臣が定める告示上の基準額	備考	
その他の費用	交通費 (20kmを超える場合)		
通常の事業の実施地域	宮崎県宮崎市 (地域により要相談) 備考		

### 事業所の職員体制

職種	人員数
医師	1名以上
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

### 秘密の保持

- ① 当事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。
- ② 当事業所の従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- ③ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

### 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医へ連絡を行い、指示を求める等、必要な措置を講じます。

### 提供するサービスの利用料

- ① 訪問リハビリテーションの利用料、利用者負担額 (介護保険を適用し、自己負担額 1割の場合の表示)

区分	基本利用料 (20分につき)	利用者負担額
訪問リハビリテーション	3,080円	308円
加算の種類	基本利用料	利用者負担額
短期集中リハビリテーション実施加算(必要時)	2,000円	200円
リハビリテーションマネジメント加算口 (事業所医師の説明がある場合)	4,830円	483円
サービス提供体制強化加算(I)	60円	6円

②介護予防訪問リハビリテーションの利用料、利用者負担額

区分	基本利用料 (20分につき)	利用者負担額
介護予防訪問リハビリテーション	2,980円	298円
加算の種類	基本利用料	利用者負担額
短期集中リハビリテーション実施加算(必要時)	2,000円	200円
サービス提供体制強化加算(I)(20分につき)	60円	6円
予防訪問リハビリ12月超減算 リハビリテーションを利用開始した月から12月を超えて介護予防 リハビリテーションを行った場合は減算となります。ただし、3月 に1回リハビリ会議を行った場合は減算を行わないこととされてい ます。	-50円	-5円

③その他の費用

交通費	通常の事業の実施地域以外への訪問リハビリテーションに要した交通費を請求します。 (事業所から片道20km以上 1,000円)
-----	---

虐待の防止

- ①虐待防止に関する責任者を選定しています。成年後見制度の利用を支援します。
- ②苦情解決体制を整備しています。
- ③従業員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。

事故発生時の対応方法

利用者に対する指定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、利用者に対する訪問リハビリテーション等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。なお、事業者は、損害賠償保険に加入しています。

サービス内容に関する苦情・相談窓口

サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の窓口でお受けします。

業務継続に向けた取り組み

感染症や自然災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して訪問リハビリテーションサービスを受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該計画に沿った研修及び訓練を実施します。

第三者評価実施の有無

第三者評価の実施状況	1	有り	実施日	令和 年 月 日			
			評価機関名称				
			1	あり	2	なし	
	2	無し					