

訪問リハビリテーションサービス重要事項説明書

2022年6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2丁目2番5号
管理者氏名	院長 宮崎 正之
リハビリ責任者	元村 隆弘 (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。

※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)		307 単位/回	3,070	307	614	921
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
	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 (A) イ	180(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 (A) ロ	213(1回/月)	2,130	213	426	639
	リハビリテーション マネジメント加算 (B) イ	450(1回/月)	4,500	450	900	1350
	リハビリテーション マネジメント加算 (B) ロ	483(1回/月)	4,830	483	966	1449

※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)		307 単位/回	3,070	307	614	921
介護予防訪問リハビリテーション費 (20分毎かつ1年超)		302 単位/回	3,020	302	604	906
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
	介護予防訪問リハビリテーション 事業所評価加算	120 (1回/月)	1200	120	240	360

- 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。

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（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 サービス相談窓口

対応時間：午前8時45分～午後5時（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）642-7857

①福岡県社会福祉協議会 福祉サービス相談センター

対応時間：午前9時00分～午後5時（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）584-3354

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	
		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		

1 1. 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
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

1 2. 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3丁目1番2号

電話 (093) 561-0039

FAX (093) 582-1103