

指定訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーション

田沢医院訪問リハビリテーション重要事項

(事業所の概要)

事業者の名称	医療法人社団 真養会
主たる事務所の所在地	沼津市大手町 3-7-1
電話番号	055-962-1205
法人の種別	医療法人
代表者	理事長 田澤 章宏
事業所の名称	田沢医院 訪問リハビリテーション事業部
介護保険事業所番号	2211110701
事業所の所在地	沼津市大手町 3-7-1
電話番号	055-962-1205
管理者	院長 田澤 章宏
通常の事業の実施地域	沼津市, 清水町, 三島市, 長泉町, 裾野市, 伊豆の国市 ※田沢医院から半径 15km 以内

(事業の目的)

医療法人社団真養会が開設する田沢医院訪問リハビリテーション事業部（以下「事業所」という。）が行う指定訪問リハビリテーション及び指定介護予防訪問リハビリテーションの事業（以下、「事業」という。）の適正な運営を確保するため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、作業療法士又は言語聴覚士（以下、「理学療法士等」という。）が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、要介護状態（介護予防にあつては要支援状態）にある者の自宅を訪問して、適切なリハビリテーションを提供することを目的とする。

(運営の方針)

事業は、要介護状態（介護予防にあつては要支援状態）となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の居宅において、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持向上を目指します。

事業の対象者は、病状が安定期にあり、診察にもとづき実施される計画的な医学的管理の下、自宅でのリハビリテーションが必要であると主治医が認めた通院が困難な要介護者（介護予防にあつては要支援者）とする。

事業の実施にあたっては、居宅介護支援事業者その他、保健医療福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるとともに、関係市町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努めることとする。

(従業者の職種、員数、及び職務内容)

事業の従業者の職種、員数、及び職務内容は次のとおりとする。

(1) 管理者 1名

管理者は、従業員の管理及び事業の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとし、また、医学的観点から計画の作成に必要な情報提供及びリハビリ方法についての指導、助言や利用者・家族に対する療養上必要な事項の指導、助言を行う。

(2) 従業者

職 種	員 数	勤務の体制			
理学療法士	1名（兼任）	専従	0名	非専従	1名
作業療法士	0名（兼任）	専従	0名	非専従	0名
言語聴覚士	0名（兼任）	専従	0名	非専従	0名

従業者は、医師の指示・訪問リハビリテーション計画（介護予防訪問リハビリテーション計画）に基づき居宅を訪問し、利用者に対し居宅サービス（介護予防サービス）を行う。

(営業日及び営業時間)

営業日及び営業時間	月曜日～金曜日 9:00～18:00
営業をしない日	土、日曜日、祝日、及び当院が別に定める夏期及び年末年始休業日

(利用料及びその他の費用の額)

利用者負担	<p>指定（予防）介護訪問リハビリテーション基準額の1割～3割 ※1単位=10.17円</p> <p><input type="checkbox"/> （予防）訪問リハビリテーション費 308（298）単位/回 ※1回=20分</p> <p><input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算 A1 180 単位/月</p> <p><input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算 A2 213 単位/月</p> <p><input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算 B1 450 単位/月</p> <p><input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算 B2 483 単位/月</p> <p><input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算 I 6 単位/回</p> <p><input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算 II 3 単位/回</p> <p><input type="checkbox"/> 短期集中リハビリテーション実施加算 200 単位/日 ※退院（所）日または認定日から起算して3月以内</p> <p><input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 240 単位/日 ※退院（所）日または認定日から起算して3月以内</p> <p><input type="checkbox"/> 退院時共同指導加算 600 単位/回</p>
交通費	<p>通常の事業の実施地域以外に居住する方へのサービス提供にあたっては、別途交通費を申し受けます。</p> <p>通常の事業の実施地域を越えた地点か1kmごとに100円</p>
駐車場	<p>サービスにあたり、駐車場が必要となります。</p> <p>なお、駐車場がない場合は準備いただき、料金は利用者負担となります（実施地域以外の場合）</p>
キャンセル料	<p>サービスの利用を中止する場合は、次のキャンセル料をいただく場合があります。ただし、利用者の病状の急変など、やむを得ない事情がある場合は不要です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用開始の30分前までに連絡があった場合は無料 ・利用開始の直前（30分未満）に連絡があった場合は基準額の50% ・連絡がない場合のキャンセルは基準額の全額
その他	<p>サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話、材料費等の費用は、利用者負担となります。</p>

医療保険や自費の対象となる場合は費用が異なります。

(利用料等のお支払方法)

利用料は、引落しまたはサービス提供の翌月に請求書をご郵送致しますので、お振込みあるいは事業所（田沢医院会計窓口）にてお支払い下さい。

(事故発生時の対応)

サービス提供中に利用者またはその家族の健康を害するような事故が生じた場合や、利用者の病状が急変した場合には、サービス提供にあっていた従業者は可能な限りの措置を講じ、速やかに利用者の家族、利用者の主治医、利用者に係る居宅介護支援事業者および当事業所管理者へ連絡し、各市町へ報告します。

(感染、災害、悪天候時の対応)

感染症、災害または悪天候により、訪問が困難となる場合は、ご利用の中止をお願いする場合がございます。

(守秘義務について)

事業者は正当な理由がない限り、その業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持する義務を負います。

事業者は、従業者が退職後、正当な理由がなく在職中知り得た利用者またはその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。

事業者は、利用者の個人情報を用いる場合には利用者または代理人の同意を、また利用者の家族の個人情報を用いる場合には当該家族の同意を、それぞれ文書で得ない限り、利用者またはその家族の個人情報を使用できません。

令和5年11月1日から施行

令和6年5月31日更新