

「訪問リハビリテーション」重要事項説明書(医療保険)

令和6年6月1日現在

訪問リハビリテーションサービスの提供開始にあたり、厚生労働省令に基づき、当該事業所が説明すべき事項は次のとおりです。

1. ご利用の事業所

事業所の名称	医療法人和同会 山口リハビリテーション病院
代表者名	理事長 高橋 幹治
管理者	院長 加藤 祥一
事業所の所在地	山口県山口市黒川3380番地
電話番号	083-921-1616(代表) 083-902-1635(直通)
ホームページアドレス	http://www.yamariha.com/
指定事業所番号	3510311255
サービス提供地域	山口市

2. 事業の目的と運営の方針

- 1) 対象者の心身の状況に応じて、対象者の選択に基づき、適切な保健、医療サービス及び社会福祉サービスを利用できるように配慮し、対象者が可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるように支援します。
- 2) 関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの連携を図り、総合的かつ効率的なサービスの提供に努めます。

3. 職員の職種、人員及び職務内容

職種	員数	職務内容
管理者	1(兼務)	事業所の従業者の管理及び業務の統括に関すること
医師	5(兼務)	ケアマネージャー・医師・対象者との連携・相談業務 訪問リハビリテーション計画に基づいたサービスの提供
理学療法士	35(兼務)	
作業療法士	18(兼務)	
言語聴覚士	10(兼務)	
事務職員	2(兼務)	事業の実施に必要な事務に関すること

4. サービスの提供について

365日 午前9時から午後5時 ※訪問する曜日をご相談させて頂く場合もございます
外出支援等、居宅以外の場所におけるサービスの提供については、その目的と必要性に合わせ

主治医へ確認を行い、その指示によって実施します。

※交通機関を利用された場合、移動にかかる費用は自己負担とします

5. サービスの利用料(1点=10円)

・在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料 300点/回 (1回が20分)

※負担額 1割負担:300円 2割負担:600円 3割負担:900円

※法改正等により、料金に変更になる場合があります。

※お支払については原則、金融機関(郵便局又は山口銀行)の口座からの自動引落となります。

6. サービス提供地域について

山口市以外の方はご相談ください

7. 定期受診に関して

訪問リハビリ指示書作成の為、山口リハビリテーション病院へ毎月の受診が必要となります。

8. 苦情等の受付

山口リハビリテーション病院	083-921-1616(代表)
担当:リハビリセンター 末次康平	083-902-1635(直通)
山口県国保団体連合会 苦情相談係	083-995-1010

9. 秘密の保持

業務上知り得た対象者またはご家族の情報は、その目的以外には決して用いることはありません。
また、利用終了後も同様に、秘密の保持を厳守いたします。

10. 事故発生時の対応

訪問リハビリテーションサービスの提供において、対象者に万一事故が発生した場合、速やかに
関係市町村、家族等に連絡し、必要な対応を行います。

11. 情報公開

カルテは、ご要望により開示いたします。

令和 年 月 日

山口リハビリテーション病院

【 説 明 者 】 _____ ⑩

私は、本書面の説明を受け、訪問リハビリテーションサービスの提供開始に同意しました。

【 契 約 者 】 _____ ⑩

住 所 _____

【 署 名 代 行 者 】 氏 名 _____ ⑩
(続柄: _____)

住 所 _____

【 身 元 引 受 人 】 氏 名 _____ ⑩
(続柄: _____)

住 所 _____