

(介護予防)訪問リハビリテーション

運営規程の概要

フリガナ	ウツミヤノカイイン	サービスの種類	(介護予防)訪問リハビリテーション
事業所名	宇都宮内科医院	事業所番号	4011519271
所在地	〒816-0912 福岡県大野城市御笠川2-1-7	フリガナ	ウツミヤ ヨシアキ
		管理者	宇都宮 嘉明
電話番号	092-982-3113	FAX番号	092-982-3114
営業日・営業時間	院内に掲示している 診療日・診療時間に準ずる	その他の年間の の休日	年末年始 お盆・祝日
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者負担分(別掲)	
	法定代理受領分外	厚生労働大臣が定める告示上の基準額(別掲)	
その他の体制	高齢者虐待防止措置実施あり LIFÉへの登録あり		
通常の事業の 実施地域	大野城市とその近隣地域(要相談)		

従業者の勤務体制

職種	理学療法士	常勤2名
----	-------	------

秘密の保持

- 当事業所の従業者は、業務上知り得た利用者及び家族の秘密については、正当な理由がない限り漏らしません。
- 当事業所は、従業者が当事業所の従業者でなくなった後においても、当事業所の責任において、当該従業員が業務上知り得た利用者及びその家族の秘密の保持を行います。
- 当事業所では、サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ることとします。

緊急時における対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治医への連絡を行う等必要な措置を講じます。

利用料そのほかの費用の額

地域区分:6級地	単価:10.33円
----------	-----------

* 利用者負担金(法定代理受領分)は、利用料の1割で表示。一定以上の所得がある方は2割/3割負担となります。

《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共通》

サービス内容	基本利用料 (1回につき)	利用者負担金	
		(法定代理受領分)	(法定代理受領分以外)
訪問リハビリテーション費 308単位	3,181円	318円	3,181円
(介護予防)訪問リハビリテーション費 298単位	3,078円	307円	3,078円

加算	利用料	利用者負担金	
		(法定代理受領分)	(法定代理受領分以外)
短期集中リハビリテーション実施加算(1回につき) 200単位	2,066円	206円	2,066円

注 ※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除外されます。

事故発生時の対応

- 当事業所では、利用者に対する指定訪問リハビリテーション等の提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- 当事業所では、利用者に対する指定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には、速やかに損害賠償を行います。
- 当事業所では、事故が発生した際には、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

苦情処理の体制

下記の事業者の窓口へご連絡下さい。
 宇都宮内科医院 TEL092-982-3113 FAX092-982-3114
 (受付時間) 院内に掲示している受付時間に準ずる

居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

運営規定概要等は、訪問リハビリテーションに準じて対応する。(上記参照)

サービス内容

医師による 居宅療養管理指導	通院が困難な利用者に対して、医師が、利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、居宅介護支援事業者その他の事業者に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供(利用者の同意を得て行うものに限る)並びに利用者若しくはその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等について指導および助言を行います。
-------------------	---

利用料	当院では在宅支援診療所として「在宅時医学総合管理料」を算定 同一建物以外 299円 同一建物 287円
-----	--

* 利用者負担金は、1割で表示。一定以上の所得がある方は2割/3割負担となります。