

掲 示 事 項

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

運 営 規 程 の 概 要

フリガナ	イリヨウホウジンセイワカイ サイトリハビリテーションビョウイン							サービスの種類	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		
事業所名	医療法人せいわ会 彩都リハビリテーション病院							事業所番号	2711402699		
所在地	〒562－0028 箕面市彩都粟生南1丁目1番20号							フリガナ	マツムラ アキヒデ		
								管理者	松村 晃秀		
連絡先	電話番号	072－728－7770						FAX番号	072－702－1161		
営業日	日	月	火	水	木	金	土	その他年間の休日	年末年始		
	休	○	○	○	○	○	休				休
営業時間	平	日	8:30～17:00					備考			
	土	曜	日	－							
	日	曜・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)						
	法定代理受領分以外				厚生労働大臣が定める告示上の基準額(別掲)						
その他の費用											
通常の事業の実施地域	箕面市、池田市、茨木市、吹田市、豊中市、高槻市、摂津市の一部地域										
	備考										

従 業 者 の 勤 務 体 制

職 種	員 数	
	常勤	非常勤
理学療法士	4人以上	
作業療法士		
言語聴覚士		

秘 密 の 保 持

- 当事業所の従業者は、その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、決して漏らしません。
- 当事業者は、従業者が当事業所の従業者でなくなった後においても、当事業者の責任において、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。

利用料その他の費用の額

地域区分

4級地

単価

10.66 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65歳以上の方は2割又は3割負担となります。

《訪問リハビリテーション》

取 扱 要 件	単位	基本利用料	利用者負担金	
			(法定代理受領分)	(法定代理受領分以外)
訪問リハビリテーション費(1回20分につき)	(308)	3,283 円	329 円	3,283 円

・加算

加 算		単位	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)
リハビリテーションマネジメント加算 (月1回)	イ	(450)	4,797 円	480 円	4,797 円
移行支援加算(1日につき)		(17)	181 円	19 円	181 円

《介護予防訪問リハビリテーション》

取 扱 要 件	単位	基本利用料	利用者負担金	
			(法定代理受領分)	(法定代理受領分以外)
介護予防訪問リハビリテーション費(1回20分につき)	(298)	3,176 円	318 円	3,176 円

《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》

・加算

加 算 ・ 減 算	単位	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)
サービス提供体制強化加算Ⅰ(1回20分につき)	(6)	63 円	7 円	63 円
短期集中リハビリテーション実施加算 (1日につき)	(200)	2,132 円	214 円	2,132 円
退院時共同指導加算(退院時に1回)	(600)	6,396 円	640 円	6,396 円

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

……別紙の「利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要」に記載しております。

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6年12月6日			
	2	無し	評価機関名称	日本医療機能評価機構			
			結果の開示	1	有り	2	なし

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

- 1 サービス提供に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講ずるものとする。
- 2 当院は、提供した事業に関し、介護保険法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。
- 3 当院は、提供した事業に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

【苦情申立の窓口】

事業者の窓口 彩都リハビリテーション病院 事務部 佐々木朋彦	所在地：箕面市彩都栗生南1丁目1番20号 TEL：072-728-7770 FAX：072-702-1161 受付時間：8時30分～17時
市町村（保険者）の窓口 池田市、箕面市、豊能町、能勢町 健康福祉部広域福祉課	所在地：箕面市萱野5丁目8番1号 TEL：072-727-9661 FAX：072-727-9670 受付時間：8時30分～17時
公的団体の窓口 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地：大阪府中央区常磐町1丁目3番8号 中央大通 FN ビル TEL：06-6949-5418 受付時間：9時～17時