

指定訪問リハビリテーション・指定介護予防訪問リハビリテーション

1. 当院は、介護保険サービスの訪問リハビリテーション事業を行っております。理学療法士が当該事業所の医師の計画的な管理に基づき、要介護状態・要支援状態にある方のご自宅を訪問して、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるためにリハビリテーションを行います。
2. サービス利用料は、次に示す「訪問リハビリテーション費」と該当する加算を合計した金額になります。

(1単位=10円)

訪問リハビリテーション費	1回(20分)	308単位
介護予防訪問リハビリテーション費	1回(20分)	298単位
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 ※1【要介護のみ】	1日につき	240単位
短期集中リハビリテーション実施加算	1日につき	200単位
退院時共同指導加算 ※4	1回につき	600単位
サービス提供体制強化加算(I)	1回につき	6単位
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	1回につき	所定単位の5%

※1) 医師が認知症であると判断した者であって、リハビリテーションにより生活機能の改善が見込まれると判断された場合、退院(所)または開始日から3月以内に集中的にリハビリテーションを行うことで加算が付きます。

※4) 病院等から退院する利用者に対し、理学療法士等が退院前カンファレンスに参加して共同で退院時指導を行い、初回訪問リハを実施した場合に加算が付きます。

3. 利用者様の自己負担金は、合計金額の1割、2割又は3割(負担割合証に記載の割合)をお支払い頂きます。
4. 原爆被爆者医療、生活保護等の患者、特定疾患受給者様には、公費負担もあります。
5. 当事業の従業員は、常勤医師1名(管理者を兼任)、常勤理学療法士2名です。医師は、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テーション方法についての指導、療養上の指導、助言を行います。理学療法士は当該事業所の医師の指示・訪問リハビリテーション計画に基づきご自宅を訪問し、利用者に対し居宅サービス(介護予防サービス)を行います。
6. 当事業の営業日及び営業時間、通常事業の実施地域は、下記の通りです。

◆営業日及び営業時間

月曜日・火曜日・水曜日・木曜日・金曜日 午前9時から午後5時

※8月13日～8月15日までと12月30日～1月3日、及び日曜・祝祭日は除く。

その場合の振替などは、適宜対応します。

◆通常事業の実施地域

岩国市全域・和木町

※岩国市玖珂町、周東町、錦町、美川町、美和町、本郷村、及び離島は除く

指定居宅療養管理指導・指定介護予防居宅療養管理指導

1. 当院は、医師による居宅療養管理指導の事業を行っております。当院の医師が、通院困難な要介護状態・要支援状態にある方のご自宅を訪問し、医学的観点から居宅介護サービス計画の作成な

どに必要な情報提供を行うとともに、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の指導及び助言を行います。

2. 居宅療養管理指導の種類は、医師による居宅療養管理指導です。
3. サービス利用料は、次に示す該当の「居宅療養管理指導費」になります。

(1 単位=10 円)

居宅療養管理指導費 (I) ※月 2 回	
(II 以外の場合に算定)	
(1) 単一建物居住者が 1 人	5 1 5 単位
(2) 単一建物居住者が 2～9 人	4 8 7 単位
(3) (1) 及び (2) 以外の場合	4 4 6 単位

居宅療養管理指導費 (II) ※月 2 回	
(在宅時医学総合管理料または施設入居時等医学総合管理料を算定する利用者を対象とする場合に算定)	
(1) 単一建物居住者が 1 人	2 9 9 単位
(2) 単一建物居住者が 2～9 人	2 8 7 単位
(3) (1) 及び (2) 以外の場合	2 6 0 単位

4. 利用者様の自己負担金は、合計金額の 1 割、2 割又は 3 割 (負担割合証に記載の割合) をお支払い頂きます。
5. 原爆被爆者医療、生活保護等の患者、特定疾患受給者様には、公費負担もあります。
6. 当事業の従業員は、常勤医師 1 名 (管理者を兼任) です。
7. 当事業の営業日及び営業時間、通常事業の実施地域は、下記の通りです。

◆営業日及び営業時間

月曜日・火曜日・水曜日・金曜日 午前 9 時～午後 6 時

木曜日・土曜日 午前 9 時～午後 1 2 時 3 0 分

※8 月 1 3 日～8 月 1 5 日までと 1 2 月 3 0 日～1 月 3 日、及び日曜・祝祭日は除く。

◆通常事業の実施地域

岩国市全域

※岩国市由宇町、玖珂町、周東町、錦町、美川町、美和町、本郷町、及び離島は除く。

◆疑問・苦情相談窓口について

尚、当院は、介護サービスに関する利用者からの苦情に迅速、かつ適切に対応する体制を整えております。疑問・苦情に対しては、下記が窓口となっております。

1. 岩国第一病院
〒741-0062 山口県岩国市岩国 1-20-49 TEL (0827) 41-0019
2. 山口県国民健康保険団体連合会
苦情相談専用電話：(083) 995-1010
〒753-0871 山口県山口市大字朝田字岡の口 1980 番地の 7
3. 岩国市役所 高齢者支援課
〒740-0017 山口県岩国市今津町 1-14-51 TEL (0827) 22-0928