## 指定訪問リハビリテーション

~運営規定の概要・勤務体制・重要事項~

訪問リハビリテーションサービスの提供にあたり、厚生省令第37号第83条に基づいて、当事業者が定める事項は次のとおりです。

## 1 事業の目的及び運営の方針

(1) 事業の目的

ご利用者様の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止と、介護者の介助量の軽減を目的とします。

(2) 運営の方針

常にご利用者様の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境の的確な把握に努め、リハビリテーションの目標を設定し、計画的に訪問リハビリテーションを行います。また、自らその提供する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(以下「事業」といいます)の質の評価を行い、常にサービスの改善を図ります。

2 事業者名および提供できる居宅サービスの種類と地域

病院名(事業所名)	医療法人 社団 明徳会 介護老人保健施設エーデルワイス		
所在地	浜松市浜名区平口2405		
電話番号	〈053〉585-1500		
FAX番号	〈053〉585-1501		
介護保険事業所番号	2 2 5 8 3 8 0 0 1 9		
代表者名	臼井岳		
サービスを提供する地域	浜松市浜名区、天竜区		

## 3 従業者の職種 員数及び職務の内容

職名	資 格	常勤	非常勤	合計	業務内容
医師	医師	1名	1名	2名	医療
理学療法士	理学療法士	6名	0名	6名	院内及び事業の業務の業務
作業療法士	作業療法士	7名	0名	7名	
言語聴覚士	言語聴覚士	1名	0名	1名	に当たる

平日	午前9時00分~午後16時30分		
休業日	土曜日、日曜日、祝日、年末・年始		

	(3) 料金の支払方法	訪問は分析と表現である。 308単位
	<del>其毎</del> 島째10日前後に前月	分の請求を自己と思す。一種別というでは、一世の一般の情報を自己と思す。「一種別というでは、一世の一般の一世の一世の一世の一世の一世の一世の一世の一世の一世の一世の一世の一世の一世の
	お支いいただいた後、領	収書を養予防訪問すいビリテーション:298単位
	引き落とし困難な場合は	、現金集組者は破滅に上野魚は何場の部間にてお支払いください。
	リハビリテーション	1月につき180単位を追加
5	緊急時及心事故発生肺算対応	新期 黄色 超 ティ 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
	リサビジスの提供中に事	なが発生した場合は単原を建た合わせにより市町村、主治医、ご家
	族不居安分護兩橫飛業者	
_	短期集中リハビリテー	退院日もしくは介護保険認定日から3か月以内に限り
6	アービン学が実施施算	1日につき200単位を追加(利用者負担額:1割負担の場合 当院以外にリテニショムスタッフに再をかれて頂くか、お電話等で
	サービス利用希望者は、 ※対象者ののまされ、当	直際の発見が手前9時00分~手後17時00分   電話等で
	認定に対象のないだっ	月公子が日本年前9時00分~年後17時00分) 「事業所の職員がお何いなり、100分~年後17時00分)」 1年第一世紀15年7日 18年1日 18日本 18日本 18日本 18日本 18日本 18日本 18日本 18
	少学屋至中了美雄加算。	アフラン の作成を依頼している場合は担節に計算を提供可能と
	※対象者のみい。	244円)
	サービス提供体制強化	1日につき6単位を追加(利用者1割負担:6円)
	加算(I)	10に20年位で追加(利用有1割負担:00)
	サービス提供体制強化	1日につき3単位を追加(利用者1割負担:3円)
	加算(Ⅱ)	1日にフ含3年位で追加(利用省1割負担・31)
	移行支援加算	1月につき17単位を追加(利用者1割負担:17円)
	中山間地域等に居住す	
	る者へのサービス提供	所定単位数×10/100(利用者1割負担:左記の1割)
	加算	
	退院時共同指導加算	1回につき600単位を追加(利用者1割負担:610円)
	口腔連携強化加算	1回につき50単位を追加(利用者1割負担:51円)