

# 飯田病院附属仲ノ町診療所 重要事項説明書

(訪問リハビリテーションサービス・介護予防訪問リハビリテーションサービス)

令和6年6月1日現在

## 1. 事業者概要

事業者名称	社会医療法人 栗山会
主たる事務所の所在地	飯田市大通1丁目15番地
代表者名	千葉 隆一
設立年月日	昭和38年4月1日
電話番号	0265-22-5150(代表)
ホームページアドレス	http://www.iida.or.jp

## 2. 事業所概要

利用事業所の名称	飯田病院附属仲ノ町診療所
事業所の種類・指定番号	長野県第2010517726号
所在地	飯田市仲ノ町1丁目2番地 (ウェルネスタウン丘の上1階)
連絡先	TEL 0265-49-3083 FAX 0265-49-3082
開設年月日	令和2年4月1日
管理者	長沼 邦明
サービス提供地域	飯田市及び下伊那郡地域 (大鹿村、飯田市南信濃、飯田市上村、阿智村智里、阿智村浪合、阿智村清内路、泰阜村、平谷村、売木村、根羽村、天龍村を除く)

## 3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	身体の機能維持およびご利用者様が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことが出来るような、リハビリテーションの提供・健康相談・ご本人やそのご家族に対するアドバイスをおこないます。
運営の方針	各部門・地域医療機関と連携をとり、チームアプローチを実践する。 スムーズな在宅復帰およびより良い在宅生活が維持できるよう、地域に根ざしたリハビリを提供する。訪問リハビリテーションの実施により、ご利用者様の自宅・地域でのQOL(生活の質)の向上をはかる。

## 4. 職員体制

従業者の職種	員数	勤務の体制
医師	1人以上	常勤兼務
理学療法士または作業療法士	1人以上	非常勤兼務

## 5. サービスの提供時間帯

営業日	月曜日から土曜日 (12月30日から1月3日を除く)
営業時間	8時30分から17時30分

\* 上記以外でお休みをいただくことがあります、その際は事前にご連絡させていただきます。

## 6. 提供するサービス内容

- ①事業所医師の診察 訪問リハビリテーション指示の為の診察を行います。  
(ご自宅の住所によりご相談させていただきます)
- ②リハビリテーション 身体状況・各動作を評価し、病状、家屋状況、ご利用者様及びご家族様のご希望など加味し、訪問リハビリテーション計画を作成します。必要時にはリハビリ会議を開催し、各事業所、介護支援専門員、ご家族様と連携を取り、進めてまいります
- ③各種相談など 各種機関との連携、介護全般の相談・住宅改修アドバイス・福祉用具選定アドバイス、介護者の身体面の観察

## 7. 利用料

お支払いをしていただく料金の単価は下記の通りです。(○印が該当になります)

### ① 訪問リハビリテーションサービス(利用料1割負担・2割負担・3割負担があります)

訪問リハビリテーション費	1回 (20分)	308円 ×
サービス提供体制強化加算 I (7年以上勤務しているスタッフを配置)	1回 (20分)	6円 ×
移行支援加算	1日	17円

以下はご利用者様の状況、リハビリの計画などによって異なります。

短期集中リハビリテーション実施加算 (1週間に2日以上実施した場合)	退院(所)又は認定日から3月以内	200円/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (1週間に2日を限度)	退院(所)又は開始日から3月以内	240円/日
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	・定期的なリハビリ会議の開催、リハ計画書を厚生労働省へ提出 (213円/月) ・医師による説明と同意 (270円/月)	483円/月
訪問リハ中山間地域等提供加算 (通常の事業の実施地域を超えた場合)		所定単位数に5%加算
退院時共同指導加算 (訪問リハ職員が退院前カンファレンスに参加)	退院につき1回限り	600円/回
同一建物居住者に対する訪問減算 1		所定単位数より10%減算
診療未実施減算 (事業所の医師が診療を行っていない場合)	1回 (20分)	-50円 ×

1日の利用料 \_\_\_\_\_ 円

### ② 介護予防訪問リハビリテーションサービス(利用料1割負担・2割負担・3割負担があります)

訪問リハビリテーション費	1回 (20分)	298円 ×
サービス提供体制強化加算 I (7年以上勤務しているスタッフを配置)	1回 (20分)	6円 ×

以下はご利用者様の状況、リハビリの計画などによって異なります。

短期集中リハビリテーション実施加算 (1週間に2日以上実施した場合)	退院(所)又は認定日から3月以内	200円/日
訪問リハ中山間地域等提供加算 (通常の事業の実施地域を超えた場合)		所定単位数に5%加算
同一建物居住者に対する訪問減算 1		所定単位数より10%減算
診療未実施減算 (事業所の医師が診療を行っていない場合)	1回 (20分)	-50円 ×
利用開始から12月を超えてリハビリを行う場合 (定期的なリハビリ会議の開催、リハビリデータを厚生労働省へ提出)	・算定要件を満たす場合 ・算定要件を満たさない場合	減算なし 1回 (20分) -30円 ×

1日の利用料 \_\_\_\_\_ 円

### ③ キャンセル料

ご利用者様の都合により予定をキャンセルする場合には、なるべく前日までにご連絡くださいますようお願いいたします。当日キャンセルの場合には、キャンセル料をいただく場合がございますのでご承知おきください。ただし、症状の急変、緊急等のやむを得ない事情がある場合は不要です。

## 8. 利用負担額の請求及び支払方法について

利用月分をまとめて、翌月15日までに訪問リハビリテーションご利用日にスタッフがお渡しします。

### 支払方法

1. 金融機関からの口座引き落とし
2. 毎月、飯田病院附属仲ノ町診療所の会計窓口にて現金支払い

## 9. 苦情申立窓口

- ① 当事業所 相談・苦情  
担当 岩間 祐紀（訪問リハビリテーション責任者）  
電話 0265-49-3083
- ② その他 当事業所以外に、市町村の相談窓口等に相談することも出来ます。

窓 口	受 付 時 間	電 話 番 号	設 置 場 所
飯田市役所 (各市町村役場 担当窓口)	月曜日～金曜日 (祝日、12月29日～1月3日を除く) 午前9時00分～午後5時15分まで	0265-22-4511	飯田市大久保町2534番地 長寿支援課 介護保険係
長野県国民健康 保険団体連合会	月曜日～金曜日 (祝日、12月29日～1月3日を除く) 午前9時～午後5時まで	026-238-1555	長野県国民健康保険団 体連合会 介護保険課・苦情処理係

## 10. 緊急時の対応方法

サービス提供中に容体の変化等あった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主 治 医	医 療 機 関 の 名 称 主 治 医 名	
ご 家 族 (ご利用者様と続柄)	氏 名	(続柄 )
	電 話 番 号	

### 11. 個人情報使用について

#### (1) 使用の目的

居宅サービス計画に基づき、指定居宅サービスなどを円滑に実施する為に行うサービス担当者会議、リハビリテーション計画等において必要な場合、又他の医療機関・介護保険事業所を利用する場合に使用する。

#### (2) 使用に当たっての条件

- ① 個人情報の提供は、必要最小限に留め、情報提供の際は関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払います。
- ② 他個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録します。
- ③ 第三者への訪問リハビリテーション計画の中で利用するサービス事業所への提供国保連合会へ介護報酬の請求のための提出コンピューターの保守のためのデータ提供をします。提供の手段又は方法として、手渡し、インターネットによる伝送、FAX、電話など。
- ④ 場合によって、本人の申し出により第三者への提供を差し止めることが出来ます。

#### (3) 個人情報の内容

- ① 氏名、生年月日、年齢、住所、健康状態、連絡先、身体状況、家族状況等事業者が居宅サービス提供を行う為、最低限必要な利用者や家族個人に関する情報。
- ② 本人の病気、病歴及び服薬に関する情報。
- ③ その他の情報上記の内容以外に特に必要な情報についてはご利用者様に了承を得ます。

## 12. 署名

私及びその家族の個人情報については、必要最小限の範囲内で使用することに同意します。  
本契約の成立を証するため本証を2部作成し、利用者・事業者の署名をして1部ずつ保有するものとします。

契約締結日:令和 年 月 日

利用者

私は、この契約書に基づく訪問リハビリテーションサービスの利用を申し込みます。

住所 〒 —

\_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

署名代行者

私は、本人に代わり、上記署名を行いました。私は、本人の契約意思を確認しました。

住所 〒 —

\_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_)

電話 \_\_\_\_\_

事業者

私は、居宅サービス事業者として、利用者の申込みを受諾し、この契約書に定める各種サービスを誠実に責任をもって行います。

住所 〒395-0021

飯田市仲ノ町1丁目2番地

名称 社会医療法人栗山会 飯田病院附属仲ノ町診療所  
(長野県第2010517726号)

管理者 長沼 邦明

印

電話 0265-49-3083 FAX 0265-49-3082

<説明者> 飯田病院附属仲ノ町診療所 訪問リハビリテーション

\_\_\_\_\_ (理学療法士・作業療法士)