

飯田病院附属仲ノ町診療所 通所リハビリテーション丘の上 重要事項説明書

(通所リハビリテーションサービス・介護予防通所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 通所リハビリテーション丘の上
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 0265-49-3085 FAX 0265-49-3084
開設年月日	平成29年10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 (送迎 概ね片道30分以内の範囲)
建物の構造	鉄骨造
利用定員	33名
施設共用部の概要	リハビリ室兼食堂、浴室(機械浴1台、個浴型浴槽2台)、脱衣室、相談・事務室、障害者用トイレ、洗面所等

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	介護保険法の趣旨に則り、利用者がその有する能力に応じ、可能な限り自宅で自立した生活が出来るよう支援することを目的とする。
運営の方針	通所リハビリテーション事業所として、利用者の要介護度の改善、維持、悪化の防止を目標として、通所リハビリ計画、予防通所リハビリ計画を作成し、他の事業所及び介護支援専門員と連携を図り、適切に運営を行います。

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	2人以上	常勤
看護師	1人以上	常勤兼務・非常勤兼務
介護職員	4人以上	常勤・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 お盆(飯田病院外来休診日に準ずる)、12月30日から1月3日を除く
営業時間	8時00分から17時00分

6. 提供するサービス内容

- ①リハビリテーション 身体状況、病状、家屋状況、ご利用者様及びご家族様のご希望などを加味し、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
- ②入浴 機械浴1台、個浴型浴槽2台と3つ浴槽を使用し個別対応で行います。
- ③食事 個人の病状、状況に合った食事を提供します。
- ④送迎 サービス提供地域で、概ね片道30分以内の範囲で送迎を行います。乗降時、家の出入り等必要に応じて介助を行います。送迎範囲外からのご利用については、ご相談ください。

- ⑤処置、急変時対応 医師の指示のもと、必要な医療処置を行います。対応可能な処置は担当者へご相談ください。また、体調の急変時に医師への連絡、家族への連絡、応急対応などを行います。
- ⑥各種相談など 各種機関との連携、ご利用者様およびご家族様のご相談に対応します。
- *当事業所では、職員へのお心遣いはお断りさせていただいております。

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) 介護保険の適用を受けるサービス

①・②ともに負担割合証にて2割負担の方は2倍の金額、3割負担の方は3倍の金額となります。

① 通所リハビリテーションサービス

サービス時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
6時間以上	715 円	850 円	981 円	1, 137 円	1, 290 円
7時間未満					

加算される費用は次の表のとおりです。

リハビリテーション提供体制加算4	1日にリハビリスタッフが2名以上配置されている場合(利用者数25名まで1名・26名以上2名)	24 円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護職員総数の内介護福祉士の割合が70%以上	22 円/日
介護職員処遇改善加算Ⅲ	単位数に6.6%乗じて加算	
移行支援加算	前年、社会参加等への支援を行った場合	12 円/日
科学的介護推進体制加算	基本的な情報を厚労省へ提出し、フィードバック情報を活用している場合	40 円/月

以下の加算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。

退院時共同支援加算	退院・退所時に通所リハビリ職員が退院前カンファレンスに参加した時	600 円
通所リハビリ入浴介助加算Ⅰ	入浴介助を行った場合	40 円/日
通所リハビリ入浴介助加算Ⅱ	居宅を訪問し、自宅での入浴環境を評価した上で入浴介助を行った場合	60 円/日
通所リハビリ短期集中個別リハビリテーション実施加算	退院、退所から3か月以内	110 円/日
通所リハビリ口腔機能向上加算(Ⅰ)(月2回まで)	口腔清掃の指導や訓練、摂食嚥下に関する指導や訓練を行った場合	150 円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	利用開始・6ヶ月ごとに口腔・栄養状態の確認を行い、介護支援専門員に情報を伝えた場合	20 円/日
栄養改善加算 (飯田病院管理栄養士と連携)	栄養ケア計画書を作成。3ヶ月に1回栄養状態を評価し、情報を提供した場合	200 円(2回)/月
通所リハビリ送迎減算(片道につき)	送迎を行わない場合	47 円減算
通所リハビリ同一建物減算	事業所と同一建物に居住されている方	94 円減算

② 介護予防通所リハビリテーションサービス

予防通所リハビリテーション	要支援1	2,268 円/月
	要支援2	4,228 円/月
予防通所リハビリサービス提供体制強化加算(Ⅰ) 介護職員総数の内介護福祉士の割合が70%以上	要支援1	88 円/月
	要支援2	176 円/月
利用を開始した日から12月を越えた場合	要支援1	-120 円/月
	要支援2	-240 円/月
退院時共同支援加算	退院・退所時に通所リハビリ職員が退院前カンファレンスに参加した時 600 円	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定の単位数に6.6%乗じて加算	
予防通所リハビリ口腔機能向上加算(Ⅰ)	口腔清掃・摂食嚥下指導や訓練を行った場合 150 円/月	
栄養改善加算 (飯田病院管理栄養士と連携)	栄養ケア計画書を作成。3ヶ月に1回栄養状態を評価し、情報を提供した場合 200 円/月	
科学的介護推進体制加算	基本的な情報を厚労省へ提出し、フィードバック情報を活用している場合 40 円/月	
通所リハビリ同一建物減算	事業所と同一建物に居住されている方 要支援1 376 円減算 要支援2 752 円減算	

※月額制ですが、以下の場合は日割計算を行います。

ア、月の途中から認定を受けた方、変更申請を行った方 イ、月のうちで短期入所サービスをご利用された方等

(2) 介護保険の適用を受けないサービス

介護保険の支給限度額を超えるサービス:利用料はご利用者様の全額自己負担となります。

(3) その他の費用(税込)

- ・食材料費 770円(おやつ含む) 日用消耗品費 1日 50円
- ・リハビリパンツ等費用:リハパンツ(S.M):200円(L.LL):220円 マジック付パット:80円
- ・処置用品費・活動材料費・作品材料相当額:(20円~1000円)
- *活動材料費・作品材料費が上記の金額以上となる場合は、事前に説明します。

(4) キャンセル料

都合により予定をキャンセルする場合には、前日までにご連絡をお願いいたします。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。

<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日までにお渡しします。

支払方法は、口座引落、現金支払いがあります。詳細は契約時にご相談ください。

8. 苦情申立窓口

- ① 当事業所 相談・苦情担当:小平 健一 電話 0265-49-3085
- 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00分～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

9. 緊急時の対応方法

- ①ご利用者様の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い医師の指示に従います。
また、緊急連絡先に連絡いたします。
- ②協力医療機関
社会医療法人 栗山会 飯田病院 飯田市大通1丁目15番地 TEL 22-5150

10. ご利用中のリスクについて

- ①転倒・転落について
転倒転落について、十分気を付けておりますが、ご本人様の状況、心身の状況、病気などにより転倒・転落の危険があります。それにより骨折、外傷などを起こしてしまうことがあります。
- ②加齢による骨折・外傷について
加齢により骨がもろくなっている状態の方は、容易に骨折するおそれがあります。また、皮膚や血管が弱くなっている方は、軽度の刺激や打撲で、傷や内出血がしやすい状態にあります。
- ③脱水と誤嚥について
高齢者の身体水分量は少ないうえに、喉の渇きを感じにくい為、脱水状態になりやすいです。また、加齢や病気の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下しており、誤嚥、窒息の危険性が高い状態にあります。
- ④心身状態の急変について
その他利用中に病気等で状態が悪化し、急変する可能性があります。
* 安全に過ごしていただけるように努めていますが、上記のような場合、治療に必要な経費は、ご利用者様の保険で対応していただく場合があります。

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第三者への通所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に、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上履き・上着など持ち物への名札貼布・施設内の活動写真掲示等
- ④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。