

重要事項説明書（訪問リハビリテーション）

訪問リハビリテーションにおけるサービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

事業者名称	社会福祉法人 雄心会
主たる事務所の所在地	北斗市清水川4番地1
代表者の氏名	理事長 伊藤 正明
電話番号	0138 (77) 1700

2. ご利用施設

施設の名称	社会福祉法人雄心会訪問リハビリテーションいなほ
施設の所在地	北斗市清水川4番地1
都道府県知事許可番号	0151580073
施設長の氏名	埴 貞明
電話番号	0138 (77) 1700
ファクシミリ番号	0138 (77) 1600

3. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	都道府県知事の指定			利用定員
	指定年月日		指定番号	
介護老人保健施設	平成24年10月	1日	0151580073	96人
短期入所療養介護	平成24年10月	1日	0151580073	空床利用
通所リハビリテーション	平成24年10月	1日	0151580073	45人

4. 施設の目的と運営の方針

〔目的〕 社会福祉法人雄心会が開設する訪問リハビリテーションいなほの適正な運営を行うために、人員及び管理・運営に関する事項を定め、事業所の職員が、要介護状態又は要支援状態にある利用者に対し、適正な訪問リハビリテーションの各種サービスを提供することを目的とします。

〔方針〕 利用者の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の居宅において、理学療法、作業療法又は言語聴覚法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上を図るものとします。

事業の実施にあたっては、関係市区町村、居宅介護支援事業所、その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

5. 利用定員

定 員 6 名（介護予防訪問リハビリテーションの定員含む）

6. 通常の実施地域

実施地域 北斗市

7. 営業日及び営業時間

営 業 日 月～金

営業時間 通常は午前 9 時から午後 4 時 3 0 分まで

休 日 土曜日、日曜日、国民の祝日（振替休日を含む）
年末年始（12 月 30 日 ～ 1 月 3 日 ）

8. キャンセル

（1）利用者がサービスの利用を中止する際には、すみやかにご連絡ください。

9. 職員体制

職員の職種	人 員
管理者	1 名
医師	1 名以上
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	1 名以上（常勤兼務）

10. サービスの利用料

(1) 介護保険給付によるサービス

介護保険給付のサービスに係る費用とは、基本サービス費及び加算とがあり、これらの費用については、厚生労働省より告示される介護報酬に従い、通常その額の1割額をお支払いいただきます。(年間所得によっては2～3割負担の場合があります) 詳細については、別紙をご参照下さい。

(2) お支払い方法

- ・月末締めで清算とし、費用の請求は利用月の翌月17日頃になります。
お支払いの方法は原則として、ご利用者の口座より、毎月27日に口座自動振替をさせていただきます。それ以外の方法は別途話し合いのうえ、双方合意した方法により行います。
- ・領収書につきましては、口座自動振替をさせて頂いた日付にて、領収書に領収印(領収日入り)を押印して翌月に、当月発行の請求書と一緒にお渡しいたします。口座自動振替以外の方法でお支払い頂いた場合には、その場で領収書を発行いたします。また、CareLoopをご利用の場合は同サービスにて領収書をご確認いただく形となります。

11. 苦情等申立窓口

サービス等について、ご不明の点や疑問、苦情等がございましたら、担当者までお気軽にご相談ください。また、施設(介護老人保健施設いなほ)1階家族相談室までお気軽にご相談ください。また、1階玄関ホールにご意見箱を設置しておりますのでご利用ください。責任をもって調査、改善させていただきます。

苦情等申し立て窓口	電話番号	0138-77-1700
	FAX 番号	0138-77-1600
	担当	訪問リハビリテーション マネージャー (訪問リハビリ責任者)
	対応時間	午前8時45分～午後5時

協力施設：介護老人保健施設いなほ(苦情対応窓口)

苦情等申し立て窓口	電話番号	0138-77-1700
	FAX 番号	0138-77-1600
	担当	支援相談員
	対応時間	午前8時45分～午後5時

公的機関においても、次の機関において苦情等の申し出ができます。

北斗市民生部	所在地	北斗市中央1丁目3番10号
保健福祉課	電話番号	0138-73-3111（内線155～157）
介護保険係	FAX 番号	0138-73-1401
相談窓口（窓口番号㊼）	対応時間	午前9時00分～午後5時00分
北海道保健福祉部	所在地	札幌市中央区北3条西6丁目
福祉局施設運営	電話番号	011-204-5075
指導課事業指導	FAX 番号	011-232-1097
グループ	対応時間	午前8時45分～午後5時30分
北海道国民健康	所在地	札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館
保険団体連合会	電話番号	011-231-5175
	FAX 番号	011-233-2178
	対応時間	午前9時～午後5時15分

12. 協力医療機関

医療機関の名称	函館新都市病院
院長名	原口 浩一
所在地	函館市石川町331番地1
電話番号	0138-46-1321
診療科	脳神経外科、脳神経内科、整形外科、循環器内科、内科、 リハビリテーション科、麻酔科、放射線科、小児科、歯科 皮膚科
入院設備	155床

13. 緊急時の対応

(1) 緊急時診療等を求める医療機関（かかりつけ医）

<かかりつけ医>

病院名

郵便番号 〒

住 所

電話番号 ()

(2) 家族又は身元引受人等の緊急連絡先

<連絡先>

氏 名

続 柄

郵便番号 〒

住 所

電話番号 ()

訪問リハビリテーション利用に係る基本サービス費及び加算

令和6年6月1日 報酬改定時点

訪問リハビリテーションをご利用頂くにあたり、下記の基本サービス費及び加算に基づき利用料のご負担をして頂きますのであらかじめご了承下さい。また一部加算料金につきましては、該当となる場合にのみ加算となります。なおご不明な点がございましたら、担当者へご確認ください。

1. 基本サービス費

通院が困難な利用者に対し、医師の指示に基づき理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が訪問リハビリテーションを行った場合

(10割額表示)

項目	基本サービス費
訪問リハビリテーション費	3,080円/回

2. 加算料金

各加算の条件を満たした場合にご負担して頂きます。

(10割額表示)

加算名称	料金
リハビリテーションマネジメント加算(イ)	1,800円/月
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	2,130円/月
リハビリテーションマネジメント加算に関して 事業所の医師が説明し、同意を得た場合	2,700円/月
リハビリテーション計画診療未実施減算(※1)	-500円/回
短期集中個別リハビリテーション実施加算	2,000円/日
同一敷地内建物減算	所定単位数より10%減算
移行支援加算	170円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	60円/回
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	30円/回
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数に5%加算

(※1) 入院中リハビリを受けていた利用者の退院後1ヶ月に限り減算を適用しない

【説明確認欄】

令和 年 月 日

訪問リハビリテーションいなほ利用契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

事業所	所在地	北斗市清水川4番地1
	事業所名	社会福祉法人雄心会
		訪問リハビリテーション いなほ

説明者	水嶋 直樹	印
職 種	理学療法士	

訪問リハビリテーションいなほ利用契約の締結にあたり、上記のとおり重要事項の説明を受けました。

利 用 者

住 所

氏 名	印
-----	---

身元引受人

住 所

氏 名	印
-----	---

続 柄

個人情報使用同意書（訪問リハビリテーション）

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用する目的

利用者のための居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整等において必要な場合。

2 使用する事業者の範囲

サービス区分	所在地	事業者名
訪問リハビリテーション	北斗市清水川4番地1	社会福祉法人 雄心会 訪問リハビリテーションいなほ

3 使用する期間

令和 年 月 日 から 1年間

但し、期間満了日の14日前までに文書による同意終了の申し出がない場合には、本同意書は同一条件で更新されたものとし、以後も同様とします。

4 条 件

- 個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

令和 年 月 日

社会福祉法人雄心会

訪問リハビリテーションいなほ

管理者 塙 貞明 殿

(利用者)

住 所

氏 名

印

(家族等)

住 所

氏 名

印

重要事項説明書（介護予防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におけるサービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

10. 事業者の概要

事業者名称	社会福祉法人 雄心会
主たる事務所の所在地	北斗市清水川4番地1
代表者の氏名	理事長 伊藤 正明
電話番号	0138 (77) 1700

11. ご利用施設

施設の名称	社会福祉法人雄心会訪問リハビリテーションいなほ
施設の所在地	北斗市清水川4番地1
都道府県知事許可番号	0151580073
施設長の氏名	塙 貞明
電話番号	0138 (77) 1700
ファクシミリ番号	0138 (77) 1600

12. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	都道府県知事の指定			利用定員
	指定年月日		指定番号	
介護老人保健施設	平成24年10月	1日	0151580073	96人
短期入所療養介護	平成24年10月	1日	0151580073	空床利用
通所リハビリテーション	平成24年10月	1日	0151580073	45人

1 3. 施設の目的と運営の方針

〔目的〕 社会福祉法人雄心会が開設する訪問リハビリテーションいなほの適正な運営を行うために、人員及び管理・運営に関する事項を定め、事業所の職員が、要介護状態又は要支援状態にある利用者に対し、適正な訪問リハビリテーションの各種サービスを提供することを目的とします。

〔方針〕 利用者の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の居宅において、理学療法、作業療法又は言語聴覚法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上を図るものとします。

事業の実施にあたっては、関係市区町村、居宅介護支援事業所、その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

1 4. 利用定員

定 員 6 名（訪問リハビリテーションの定員含む）

1 5. 通常の実施地域

実施地域 北斗市

1 6. 営業日及び営業時間

営 業 日 月～金

営業時間 通常は午前 9 時から午後 4 時 3 0 分まで

休 日 土曜日、日曜日、国民の祝日（振替休日を含む）
年末年始（12 月 30 日 ～ 1 月 3 日 ）

1 7. キャンセル

（1）利用者がサービスの利用を中止する際には、すみやかにご連絡ください。

1 8. 職員体制

職員の職種	人 員
管理者	1 名
医師	1 名以上
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	1 名以上（常勤兼務）

10. サービスの利用料

(1) 介護保険給付によるサービス

介護保険給付のサービスに係る費用とは、基本サービス費及び加算とがあり、これらの費用については、厚生労働省より告示される介護報酬に従い、通常その額の1割額をお支払いいただきます。(年間所得によっては2～3割負担の場合があります) 詳細については、別紙をご参照下さい。

(2) お支払い方法

- ・月末締めで清算とし、費用の請求は利用月の翌月17日頃になります。
お支払いの方法は原則として、ご利用者の口座より、毎月27日に口座自動振替をさせていただきます。それ以外の方法は別途話し合いのうえ、双方合意した方法により行います。
- ・領収書につきましては、口座自動振替をさせて頂いた日付にて、領収書に領収印(領収日入り)を押印して翌月に、当月発行の請求書と一緒にお渡しいたします。口座自動振替以外の方法でお支払い頂いた場合には、その場で領収書を発行いたします。また、CareLoopをご利用の場合は同サービスにて領収書をご確認いただく形となります。

11. 苦情等申立窓口

サービス等について、ご不明の点や疑問、苦情等がございましたら、担当者までお気軽にご相談ください。また、施設(介護老人保健施設いなほ)1階家族相談室までお気軽にご相談ください。また、1階玄関ホールにご意見箱を設置しておりますのでご利用ください。責任をもって調査、改善させていただきます。

苦情等申し立て窓口	電話番号	0138-77-1700
	FAX 番号	0138-77-1600
	担当	訪問リハビリテーション マネージャー (訪問リハビリ責任者)
	対応時間	午前8時45分～午後5時

協力施設：介護老人保健施設いなほ(苦情対応窓口)

苦情等申し立て窓口	電話番号	0138-77-1700
	FAX 番号	0138-77-1600
	担当	支援相談員
	対応時間	午前8時45分～午後5時

公的機関においても、次の機関において苦情等の申し出ができます。

北斗市民生部	所在地	北斗市中央1丁目3番10号
保健福祉課	電話番号	0138-73-3111（内線155～157）
介護保険係	FAX 番号	0138-73-1401
相談窓口（窓口番号㊼）	対応時間	午前9時00分～午後5時00分
北海道保健福祉部	所在地	札幌市中央区北3条西6丁目
福祉局施設運営	電話番号	011-204-5075
指導課事業指導	FAX 番号	011-232-1097
グループ	対応時間	午前8時45分～午後5時30分
北海道国民健康	所在地	札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館
保険団体連合会	電話番号	011-231-5175
	FAX 番号	011-233-2178
	対応時間	午前9時～午後5時15分

12. 協力医療機関

医療機関の名称	函館新都市病院
院長名	原口 浩一
所在地	函館市石川町331番地1
電話番号	0138-46-1321
診療科	脳神経外科、脳神経内科、整形外科、循環器内科、内科、 リハビリテーション科、麻酔科、放射線科、小児科、歯科 皮膚科
入院設備	155床

13. 緊急時の対応

(3) 緊急時診療等を求める医療機関（かかりつけ医）

<かかりつけ医>

病院名

郵便番号 〒 —

住 所

電話番号 ()

(4) 家族又は身元引受人等の緊急連絡先

<連絡先>

氏 名

続 柄

郵便番号 〒 —

住 所

電話番号 ()

介護予防訪問リハビリテーション利用に係る基本サービス費及び加算

令和 6 年 6 月 1 日報酬改定時点

介護予防訪問リハビリテーションをご利用頂くにあたり、下記の基本サービス費及び加算に基づき利用料のご負担をして頂きますのであらかじめご了承下さい。また一部加算料金につきましては、該当となる場合にのみ加算となります。なおご不明な点がございましたら、担当者へご確認下さい。

1. 基本サービス費

通院が困難な利用者に対し、医師の指示に基づき理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が訪問リハビリテーションを行った場合

(10割額表示)

項目	基本サービス費
訪問リハビリテーション費	2,980円/回

2. 加算料金

各加算の条件を満たした場合にご負担して頂きます。

(10割額表示)

加 算 名 称	料 金
短期集中個別リハビリテーション実施加算	2,000円/日
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	60円/回
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	30円/回
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数に5%加算
リハビリテーション計画診療未実施減算 (※1)	-500円/回
同一敷地内建物減算	所定単位数より10%減算
12月超減算 (ご利用から12月を超えた場合) ※要件を満たした場合は減算なし	-300円/回

(※1) 入院中リハビリを受けていた利用者の退院後1ヶ月に限り減算を適用しない

【説明確認欄】

令和 年 月 日

介護予防訪問リハビリテーションいなほ利用契約の締結にあたり、上記により
重要事項を説明しました。

事業所	所在地	北斗市清水川4番地1
	事業所名	社会福祉法人雄心会
		介護予防訪問リハビリテーション いなほ
	説明者	印
	職 種	理学療法士

訪問リハビリテーションいなほ利用契約の締結にあたり、上記のとおり重要事項
の説明を受けました。

利 用 者

住	所	
氏	名	印

身元引受人

住	所	
氏	名	印
続	柄	

個人情報使用同意書（介護予防訪問リハビリテーション）

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用する目的

利用者のための居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整等において必要な場合。

2 使用する事業者の範囲

サービス区分	所在地	事業者名
介護予防 訪問リハビリテーション	北斗市清水川4番地1	社会福祉法人 雄心会 訪問リハビリテーションいなほ

3 使用する期間

令和 年 月 日 から 1年間

但し、期間満了日の14日前までに文書による同意終了の申し出がない場合には、本同意書は同一条件で更新されたものとし、以後も同様とします。

4 条 件

（3） 個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

（4） 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

令和 年 月 日

社会福祉法人雄心会

介護予防訪問リハビリテーションいなほ

管理者 塙 貞明 殿

（利用者）

住 所

氏 名

印

（家族等）

住 所

氏 名

印