

特定医療法人晴和会あさひが丘ホスピタル重要事項説明書
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

(令和6年8月1日現在)

1. 事業者概要

法人種別・名称	特定医療法人晴和会	開設者	理事長 木村修代
所在地	〒480-0304 愛知県春日井市神屋町字地福1295番地31		
電話番号	0568-88-0284	FAX番号	0568-88-0958
法人設立年月日	1986年10月		

2. 事業所概要

事業所名称	老人保健施設忘れな草	管理者	向山 憲男
所在地	〒487-0001 愛知県春日井市細野町字大久手3246番地368		
事業所番号	2352580027	種別	(介護予防)訪問リハビリテーション
電話番号	0568-95-5005	FAX番号	0568-95-5770
通常の実施地域	春日井市内：細野町、神屋町、坂下町、庄名町、白山町、出川町、東野町、明知町、西尾町、内津町、高蔵寺町、気噴町、高座町、廻間町、松本町、不二町、神領町、上野町、西尾町、高森台、岩成台、石尾台、押沢台、玉野台、玉野町、木附町、高座台、中央台、藤山台		

3. 事業の目的・対象者・運営方針

目的	利用者の居宅サービス計画（以下「ケアプラン」という）に沿い、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という）が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、要介護状態（介護予防にあつては要支援状態）（以下「要介護状態等」という）にある者の自宅を訪問して適切なリハビリテーションを提供します。
対象者	病状が安定期にあり、診察にもとづき実施される計画的な医学的管理の下、自宅でのリハビリテーションが必要であると主治医が認めた通院が困難な要介護者（介護予防にあつては要支援者）（以下「要介護者等」という）とします。
運営方針	利用者の居宅において理学療法、作業療法又は言語聴覚療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ることを目指します。

4. 事業所の職員体制

職種	員数	区分		特記事項
		常勤	非常勤	
管理者	1名（医師と兼務）	1名		職員及び業務の管理
理学療養士等	1名以上	1名以上		訪問リハビリテーションの提供

5. 営業時間

営業日	月曜日～金曜日（土日祝日、8月13日～15日、12月29日～1月3日を除く）		
営業時間	8：30～17：30	サービス提供時間	9：00～16：00

6. 訪問リハビリテーション等の種類及びサービス内容

当事業所は、居宅サービス計画（以下「ケアプラン」という）に基づき、主治医の指示のもと要介護者等の心身の機能の回復を図るため、療養上の目標と具体的なサービスの内容を記載した訪問リハビリテーション等計画を作成するとともに、当該計画に基づく適切なリハビリテーションを提供します。

※但し、主治医や他の医療機関からの指示にて、医療保険による訪問看護や訪問リハビリテーションを利用される場合は、当事業所のサービスを受けられない場合があります。

7. 利用料

(1) 介護保険（介護予防）給付サービス

☑		単位 / 回	1割負担 円 / 回	2割負担 円 / 回	3割負担 円 / 回
☐	訪問リハビリテーション	308	318	636	954
☐	介護予防訪問リハビリテーション	298	308	616	924
☐	サービス提供体制強化加算Ⅱ	3	3	6	9
☐	リハビリテーションマネジメント加算イ	180	186	372	557
☐	リハビリテーションマネジメント加算ロ	213	220	440	660
☐	リハビリテーションマネジメント加算に係る 医師による説明	270	278	558	837
☐	リハビリテーション計画診療未実施減算	-50	-52	-103	-155
☐	短期集中リハビリテーション実施加算	200	207	413	620
☐	口腔連携加算	50	52	103	155
☐	移行支援加算	17	18	35	53
☐	退院時共同指導加算	600	620	1240	1859
☐	認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (介護予防除く)	240	248	496	744
☐	介護予防長期リハビリテーション減算	-30	-31	-62	-93

※ 地域区分適用により、1単位10.33円で換算されます。

(2) 介護保険の適用を受けないサービス

- ① 主治医からの特別指示等、医療保険による訪問リハビリテーションを受ける場合は、医療保険が優先となり、介護保険の適用にはなりません。
- ② 介護保険の支給限度額を超えるサービスの利用料は利用者の全額自己負担となります。
- ③ サービス提供地域の超えて行う交通費は、事業所から自宅までの往復交通費の実費を徴収します。

(3) 交通費

事業所から自宅までの往復距離	30 円/km
----------------	---------

(4) キャンセル料

当事業所は、キャンセル料をいたしません。但し事前にキャンセルの旨を担当ケアマネジャー及び当事業所にお知らせください。

(5) 支払方法

窓口もしくは請求書記載にある口座まで振込みお願いいたします。

8. 守秘義務及び個人情報の保護

(1) 事業所では、法及びガイドランス等に則り個人情報保護指針を規定します。

(2) 事業所は、本説明書記載の「個人情報の利用目的」の例外として、次の各号について、第三者に対して情報提供を行います。

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ② 居宅介護支援事業所（地域包括支援センター〔介護予防支援事業所〕）及び他の介護サービス事業所、医療（薬局等含む）・保険・福祉関係機関等との連携
- ③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
- ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
- ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）
- ⑥ 市町村による文書等提出等の要求への対応
- ⑦ 厚生労働大臣又は都道府県知事による報告命令、帳簿書類等提示命令等への対応
- ⑧ 都道府県知事又は市町村長による立入検査等への対応
- ⑨ 市町村が行う利用者からの苦情に関する調査への協力等
- ⑩ 事故発生時の市町村への連絡

(3) 守秘義務及び個人情報保護に関する事項は、利用終了後も同様の取扱いとし、有事の際は、個人情報保護委員会へ報告し、利用者または身元引受人へ通知します。

【事業所における「個人情報保護」に関するお問い合わせ先】

窓 口	老人保健施設忘れな草 1階事務所
電 話	0568-95-5005
担当者	老人保健施設忘れな草 事務長

特定医療法人晴和会忘れな草 訪問リハビリテーション等サービス 個人情報の利用目的

介護老人保健施設忘れな草では、利用者及びご家族の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護・医療サービスの提供に必要な利用目的】

〔事業所内部での利用目的〕

- ・事業所が利用者等に提供する介護・医療サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る事業所の管理運営業務のうち
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・事業所が利用者等に提供する介護・医療サービスのうち
 - －協力医療機関及び協力歯科医療機関、他医療機関及び薬局等との連携、照会への回答
 - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者、居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

〔事業所の内部での利用に係る利用目的〕

- ・事業所の管理運営業務のうち
 - －介護・医療サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －介護・医療サービスや業務の維持・改善のための職員研修
 - －事業所において行われる学生の実習への協力
 - －事業所において行われる観察研究や事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・事業所の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供、外部機関による事業所評価
 - －既存試料・情報を用いた臨床研究を伴う学会発表、論文・出版物投稿

9. サービス内容に関する苦情

事業所では、介護サービスの質の確保及び提供したサービスに関する利用者等からの苦情に迅速且つ適切に対応するため、下記の窓口を設置しています。苦情の内容を詳しく伺い、関係した者に事情を聴き委員会を開催して原因の解明と対応策を打ち出します。検討内容等はできるだけすみやかに公表します。一連の事項は、記録・保管し、再発防止に努めます。

(1) 事業所における苦情の受付

窓 口	老人保健施設忘れな草 1階事務所
電 話	0568-95-5005
担当者	老人保健施設忘れな草 支援相談員
その他	1階談話室に「ご意見箱」を設置しております。 備え付けの用紙にご要望・苦情等をご記入の上、ご投函下さい。

(2) その他の苦情受付先

【春日井市にお住まいの方】

窓 口	春日井市介護・高齢福祉課
住 所	春日井市鳥居松町5丁目44
電 話	0568-85-6921

(3) その他の苦情受付先

【愛知県内にお住まいの方】

窓 口	愛知県国民健康保険団体連合会 介護保健室内苦情相談室
住 所	名古屋市東区泉1丁目6-5
電 話	052-971-4165

10. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

有 ・ 無

11. 虐待の防止措置

【事業所における虐待防止措置に関する窓口】

窓 口	老人保健施設忘れな草 1階事務所
電 話	0568-95-5005
担当者	老人保健施設忘れな草 支援相談員

事業所では、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため定期的な委員会を開催し、職員研修を実施する等の措置を講じます。その他の虐待防止措置に関する相談先は、「7. サービス内容に関する相談・苦情の窓口」をご参照ください。

12. 事故発生の防止及び発生時の対応

【施設における事故発生の防止に関する窓口】

窓 口	老人保健施設忘れな草 1階事務所
電 話	0568-95-5005
担当者	老人保健施設忘れな草 看護長

1 3. 緊急時の連絡先

緊急の場合には「契約書第12条3項の緊急時及び第13条3項事故発生時の連絡先」欄にご記入いただいた連絡先に連絡します。

1 4. 業務継続計画

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための及び非常時の体制で早期の業務再開を図るため、業務継続計画を策定し、計画に基づき定期的な委員会を開催し、職員研修を実施する等の措置を講じます。

【施設における「業務継続計画」に関するお問い合わせ先】

窓 口	老人保健施設忘れな草 1階事務所
電 話	0 5 6 8 - 9 5 - 5 0 0 5
担当者	老人保健施設忘れな草 事務長

私は、利用者_____について、_____年_____月_____日に下記説明者より重要事項について説明を受け、内容について同意の上「重要事項説明書（令和6年8月1日現在）」の交付を受けました。

事業所	所在地	愛知県春日井市細野町字大久手 3264 番地 368
	名称	特定医療法人晴和会 老人保健施設忘れな草
	施設管理者	向山 憲男
	説明者氏名	

〈説明を受けた者〉
氏 名

(利用者との関係)

注) 本重要事項説明書の内容説明に基づき契約を締結し、新たに利用を申し込みした場合は以下に記入のこと。

サービス提供開始予定年月日 _____年_____月_____日

【契約書第7条の請求書・明細書及び領収書の発送先】

氏 名	(利用者との関係)
住 所	
電話番号	

【契約書第12条第2項の緊急時及び第13条3項事故発生時の連絡先】 ※同上の場合は記入しない

氏 名	(利用者との関係)
住 所	
電話番号	