

特定医療法人晴和会老人保健施設忘れな草重要事項説明書
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7年12月3日改訂）

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
理学療法士等	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

<input checked="" type="checkbox"/>		単位 / 回	1 割負担 円 / 回	2 割負担 円 / 回	3 割負担 円 / 回
<input type="checkbox"/>	訪問リハビリテーション 2	308	318	636	954
<input type="checkbox"/>	介護予防訪問リハビリテーション	298	308	616	924
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算 I	6	6	12	18
<input type="checkbox"/>	リハビリテーションマネジメント加算イ	180	186	372	557
<input type="checkbox"/>	リハビリテーションマネジメント加算ロ	213	220	440	660
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション計画診療未実施減算	-50	-52	-103	-155
<input type="checkbox"/>	短期集中リハビリテーション実施加算	200	207	413	620
<input type="checkbox"/>	口腔連携加算	50	52	103	155
<input type="checkbox"/>	移行支援加算	17	18	35	53
<input type="checkbox"/>	退院時共同指導加算	600	620	1240	1859
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	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もしくは介護保険料の延滞等により、介護保険給付に制限を受ける場合は利用者の全額自己負担となります。
- ③要介護・要支援認定非該当の方の場合は、20 分 3,300 円（送迎代事業所から自宅までの往復距離 30 円/km、その他介護保険給付対象外サービス費用は別途必要）となります。
- ④サービス提供地域を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. 事故発生の防止及び発生時の対応

【事業所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	0 5 6 8 - 9 5 - 5 0 0 5	担当者	老人保健施設忘れな草 介護長

事業所は、事故が発生した場合、またはそれに至る危険性がある事態が生じた場合は、利用者ご家族や居宅介護支援事業所、市町村にすみやかに報告及び記録し、その分析を通じた改善策を従業者に周知し事故の発生又は再発を防止します。また、賠償すべき事故については速やかに損害賠償を行います。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。

9. 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。

10. 守秘義務及び個人情報の保護

- (1) 「個人情報」とは、生存する「個人に関する情報」であって、当該情報に含まれる氏名、生年月日、その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの（他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができることとなるものを含む）又は個人識別符号が含まれるものをいいます。パソコンやタブレット、スマートフォンなどの電子媒体も含み、文字情報のみでなく、写真や映像も含みます。また、利用者のみでなく、ご家族の情報も含みます。
- (2) 事業所では、個人情報保護指針を規定しています。「個人情報保護法」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に則り、事業所が得た利用者又は家族の個人情報の利用目的を本書記載の「個人情報の利用目的」のとおり定め、その他法令に即した以外の利用は原則的に行いません。
- (3) 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

個人情報の利用目的

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

1 1. 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	0 5 6 8 - 9 5 - 5 0 0 5	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、ご投函ください。		

(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		
電 話	0 5 6 8 - 8 5 - 6 9 2 1	住 所	春日井市鳥居松町5丁目44

【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		
電 話	0 5 2 - 9 7 1 - 4 1 6 5	住 所	名古屋市東区泉1丁目6-5

1 2. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

有 ・ 無

1 3. 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	0 5 6 8 - 9 5 - 5 0 0 5	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擁護、虐待防止等のため、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ています。本件に関する相談先は「1 1. サービス内容に関する相談・苦情の窓口」を参照ください。

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。

【事業所における「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

1 5. ハラスメント対策

【従業者のハラスメントに関する窓口】

窓 口	老人保健施設忘れな草 1階事務所		
電 話	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

事業者及び事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職員が働きやすい環境づくりを目指します。職員間の職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした行為、利用者が職員に対して行う暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

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、「重要事項説明書（令和7年12月3日改訂）」の交付を受けました。同意・了承いただける項目に✓の記入をお願いします。

- ☐重要事項説明書の説明を受け、内容に同意します。
- ☐個人情報の利用についての説明を受け、同意します。

事業者	所在地	愛知県春日井市細野町字大久手 3264 番地 368
	事業所名称	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 （ 利用者本人 ）

氏 名 （ 家族代表者・代理人 ）

（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	