介護老人保健施設　甲府南ライフケアセンター

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

重要事項説明書

　利用者に対する訪問リハビリテーションサービスの提供開始に当り、厚生省令に基づいて

当事業者が利用者に説明すべき重要事項は次のとおりです。

１　事業者概要

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名称 | 医療法人　立星会 |
| 主たる事業所の所在地 | 山梨県甲府市和戸町３８９番地の３ |
| 法人種別 | 医療法人 |
| 法人代表者名 | 理事長　星野　和實 |
| 電話番号 | ０５５－２３５－５２２５ |

２　ご利用事業所

|  |  |
| --- | --- |
| ご利用事業所の名称 | 介護老人保健施設　甲府南ライフケアセンター |
| 指定番号 | １９５０１８００１６ |
| 所在地 | 山梨県甲府市住吉５丁目２４－１４ |
| 電話番号 | ０５５－２４１－３３３３ |

３　事業の目的と運営方針

|  |  |
| --- | --- |
| 　事業の目的 | 医療法人立星会が開設する介護老人保健施設甲府南ライフケアセンターが要介護状態（介護予防にあっては要支援状態）にある者の自宅を訪問して心身の機能の維持回復を図り日常生活の自立を助けるために、理学療法・作業療法の必要なリハビリテーションを提供する。 |
| 運営の方針 | 訪問リハビリテーションの従事者は、利用者が居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の居宅において、理学療法・作業療法その他の必要なリハビリテーションを行うことにより、心身の機能の維持回復を図る |

４　職員の職種、員数及び勤務

|  |  |
| --- | --- |
| 　従業者の職種 | 事業所の従業員数・勤務体制 |
| 管理者 | 常勤　１名　　　　　　午前９時００分～午後６時００分 |
| 理学・作業療法士 | 常勤　１名以上　　　　午前９時００分～午後６時００分 |
| 事務職員 | 常勤　１名　　　　　　午前９時００分～午後６時００分 |

　　＊但し、介護老人保健施設と兼務

５　通常の事業の実施地域

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の実施地域 | 甲府市・笛吹市・山梨市・甲斐市・南アルプス市・中央市昭和町 |

６　営業日

|  |  |
| --- | --- |
| 営業日 | 月曜日～金曜日１２月２９日～１月３日までを除く |
| 営業時間 | 午前９時００分～午後６時００分 |

７　利用料

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 訪問リハビリテーション費加　算７級地１単位当たり１０．１７円 |  | 単位数 | １割 | ２割 | ３割 |
| 要介護 | ３０８単位 | ３１４円 | ６２７円 | ９４０円 |
| 介護予防 | ２９８単位 | ３０３円 | ６０７円 | ９１０円 |
| ・短期集中リハビリ実施加算（退院（所）日、又は認定日から起算して３ヶ月以内） |
| 要介護 | ２００単位 | ２０４円 | ４０７円 | ６１１円 |
| 介護予防 | ２００単位 | ２０４円 | ４０７円 | ６１１円 |
| ・退院時共同指導加算 |
| 要介護 | ６００単位 | ６１１円 | １２２１円 | １８３１円 |
| 介護予防 | ６００単位 | ６１１円 | １２２１円 | １８３１円 |
| ・サービス提供体制加算（Ⅰ） |
| 要介護 | ６単位 | ７円 | １３円 | １９円 |
| 介護予防 | ６単位 | ７円 | １３円 | １９円 |
| ・リハビリマネジメント加算イ |
| 要介護 | １８０単位 | １８３円 | ３６７円 | ５５０円 |
| ・リハビリマネジメント加算ロ |
| 要介護 | ２１３単位 | 　２１７円 | ４３４円 | ６５０円 |
| ・認知症短期集中リハビリ実施加算（退院（所）日又は訪問開始日から起算して３ヶ月以内） |
| 要介護 | ２４０単位 | ２４４円 | ４８９円 | ７３３円 |
| ・利用を開始した日の属する月から起算して１２月を超えた期間に利用した場合（介護予防のみ対象）　１回に付き |
| 介護予防 | △３０単位 | △３１円 | △６１円 | △９２円 |
|  |  |

８　苦情処理

　　当事業所の指定訪問リハビリテーションの提供について、いつでも苦情を申立てることが

　できます。あなたは、苦情を申立てたことにより何らかの差別待遇を受けません。

|  |  |
| --- | --- |
| 相談窓口 | ご利用時間・ご連絡先 |
| 介護老人保健施設甲府南ライフケアセンター主任　梶原　謙吾 | 平日　９時～１８時　　　　電話055-241-3333 |
| 国民健康保険団体連合会 | 平日　９時～１７時　　　　電話055-233-9201 |

　　上記のほか、利用者様が居住する市町村の担当窓口にも苦情を申立てることができます。

　　　甲府市　（電話055-236-0118）　　南アルプス市　（電話055-282-1112）

　　　笛吹市　（電話055-262-4115）　　中央市　（電話055-274-8558）

　　　山梨市　（電話0553-23-2900）　　昭和町　（電話055-275-6497）

　　　甲斐市　（電話055-276-7215）

９　緊急時の対応方法

　　利用者の主治医又は事業者及び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、緊急連絡先に連絡します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用者の主治医 | 氏　名 |  |
| 医療機関の名称 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| 事業者 | 事業所名称 | 介護老人保健施設　甲府南ライフケアセンター電話　055-241-3333 |
| 協力医療機関 | 医療機関の名称 | 市立甲府病院山梨県甲府市増坪３６６電話　055-244-1111笛吹中央病院山梨県笛吹市石和町四日市場４７番１電話　055-262-2185 |

１０　秘密保持

　（１）事業所の職員は、利用者又はその家族について業務上知り得た秘密を漏らしてはならない。

　（２）退職者が利用者又はその家族について業務上知り得た秘密を漏らさぬよう必要な措置

を講ずる

　（３）居宅介護支援事業所等に対して、利用者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により利用者の同意を得る。

１１　個人情報保護について

　　業務上、収集した個人情報については法令・ガイドラインを遵守するとともに、利用目的

　（別紙１）を定めることとし、個人の人格尊重の理念の下、適正な取り扱いをします。

１２　第三者評価の実施状況について

　（１）未実施

＜別紙１＞

**個人情報の利用目的**

（平成２５年７月１日現在）

介護老人保健施設　甲府南ライフケアセンターでは、利用者の尊厳を守り医療・介護サービスを継続的に提供する施設理念の下、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。

|  |
| --- |
| 【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】〔介護老人保健施設内部での利用目的〕・当施設職員が利用者等に提供する医療・介護サービス・介護保険事務・利用者さまに係る当施設の管理運営業務のうち　－サービス開始、終了等の管理　－会計・経理　－事故等の報告　－利用者さまへの医療・介護サービスの向上〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕* 当施設が利用者さまに提供する医療・介護サービスのうち

　－利用者さまに居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や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　－利用者さまの診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合　－家族等への心身の状況説明・介護保険事務のうち　－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】〔介護老人保健施設内部での利用に係る利用目的〕・当施設の管理運営業務のうち　－医療・介護サービスや業務の改善・向上のための基礎資料　－当施設において行われる学生等の実習への協力　－当施設において行われる事例研究　－ホームページ･広報誌への掲載および、施設内における写真の展示〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕・当施設の管理運営業務のうち　－外部監査機関への情報提供 |

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

利用同意書

令和　　年　　月　　日

（事業者）

　指定訪問（介護予防）リハビリテーションの提供にあたり、この説明書に基づいて重要事項

　を説明しました。

　所在地：　　山梨県甲府市住吉５丁目２４－１４

　名　称：　　介護老人保健施設　甲府南ライフケアセンター

　説明者：　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

介護老人保健施設　甲府南ライフケアセンター

施設長　土屋　幸治　　殿

　介護老人保健施設　甲府南ライフケアセンターの訪問リハビリテーションを利用するに当た

り、重要事項説明書（訪問（介護予防）リハビリテーション）及び別紙１を受領し、これらの

内容に関して担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

（ご利用者）

　住　所：

　氏　名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

（扶養者）

　住　所：

　氏　名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞