

重要事項説明書

(個人情報利用の同意)

訪問リハビリテーション
恵 水

重要事項説明書

1、事業者概要

事業者名称	医療法人 恵和会
事業所所在地	島根県大田市大田町大田イ 8 6 0 番地 3
代表者氏名	橘 紀之
電話番号	0 8 5 4 - 8 2 - 1 0 3 5

2、利用事業所

事業所名称	訪問リハビリテーション 恵水
指定番号	3 2 5 0 5 8 0 0 0 2
事業所所在地	島根県大田市大田町大田イ 8 6 0 番地 3
電話番号／FAX	0 8 5 4 - 8 2 - 3 3 0 1 / 0 8 5 4 - 8 2 - 1 5 9 1
管理者	武田 文徳
通常の実施地域	大田市内

3、事業の目的と運営方針

（事業の目的） 要介護状態又は要支援状態にある者（以下「要介護者等」という）に対し、適正な指定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（以下「指定訪問リハビリテーション等」という）を提供することを目的とする。

（運営の方針） 要介護者等が居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるよう、理学療法・作業療法その他必要なリハビリテーションを行う事により、利用者の心身機能の維持回復を図る。

事業の実施にあたっては、主治医の指示に基づき、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、療養上の目標と具体的なサービス内容を記載した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）計画を作成するとともに、主要な事項について利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得て、当該計画を利用者に交付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する。

指定訪問リハビリテーション等の実施にあたっては、保険者、地域包括支援センター、地域の保健・医療福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

4、利用事業所の職員体制

事業所の職員数と職種、勤務体制、業務内容

管理者	1名以上	(医師)	老健と兼務
理学療法士・作業療法士	1名以上	(常勤)	老健と兼務

5、営業日及び営業時間

(1) 営業日 月曜日～金曜日 8:30～17:00

(2) 休日 国民の休日、盆休(8月14・15日)、年末年始休(12月29日～1月3日)

6、利用料金その他の費用の額他

(1) 基本料金(介護報酬の1割負担の額を表記) ※自己負担は負担割合により異なります

	加 算 名	単位数 (単位:円)	算 定 要 件
要介護・要支援 共通	短期集中リハビリテーション実施加算	200/日	退院(所)日又は認定日から起算して3月以内に医師の指示により集中的なリハビリテーションを実施した場合に加算。
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	6/回	サービスを提供する理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数7年以上の者が1名以上配置されている場合に加算。
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	3/回	サービスを提供する理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数3年以上の者が1名以上配置されている場合に加算。
	計画診療未実施減算	-50/回	訪問リハビリテーションを実施するにあたり、事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合に減算。
要介護	訪問リハビリテーション費	308/回	訪問リハビリテーションを実施した場合の基本料金。 1回あたり20分以上、6回/週を限度として算定。但し、退院(所)日から起算して3月以内は12回/週まで実施可能。
	リハビリテーションマネジメント加算(イ)	180/月	訪問リハビリテーションの計画について理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に説明し同意を得るとともに、説明した内容等に同意を得た日の属する月から起算して3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じて、訪問リハビリテーション計画を見直している場合に加算。
	リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	213/月	リハビリテーションマネジメント加算(イ)の要件に加え、計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供にあたって当該情報その他のリハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に算定。
	事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合	270/月	訪問リハビリテーションの計画について医師が利用者又はその家族に説明し同意を得た場合、上記加算に加えて算定。
	退院時共同指導加算	600/回	入院中の者が退院するにあたり、事業所の医師又は理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士が退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、当該者に対する初回の訪問リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り、所定単位数を算定する。

	加 算 名	単位数 (単位:円)	算 定 要 件
要 支 援	訪問リハビリテーション費	298/回	訪問リハビリテーションを実施した場合の基本料金。 1回あたり20分以上、6回/週を限度として算定。但し、 退院(所)日から起算して3月以内は12回/週まで実施可能。
	12月超減算	-30/回	介護予防訪問リハビリテーションにおいて、利用開始から 一定期間が経過した利用者に対し、継続して訪問リハビリ テーションを実施した場合に減算。

(2) その他の費用

○交通費（片道）：20円/km

※通常の実施地域外の方へサービス提供した場合に徴収させていただきます

7、虐待の防止について

利用者の人権の擁護、虐待の防止の観点から、虐待の発生またはその再発を防止するための委員会を開催し、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることとする。

8、苦情相談窓口

① 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 0854-82-3301（8:30～17:00）

苦情受付担当者 大塚 菜月 ・ 武田 文徳

苦情解決責任者 橘 紀之

② 当事業所以外の相談窓口

大田市役所 介護保険課

電話 0854-84-8063

（8:30～17:15 土、日、祝日を除く）

島根県国民健康保険団体連合会 電話 0852-21-2811

（9:00～17:00 土、日、祝日を除く）

9、サービス提供による事故の発生

事故が発生した場合は、ご利用者様のご家族様、市町村、介護支援専門員に連絡を行い、当事業所へ報告し速やかに適切な措置を講ずると共に損害賠償に応じます。又、当該事故の状況及び事故に際して採った措置について記録します。

10、緊急時の対応方法

(介護予防) 訪問リハビリテーション提供時、緊急の対応が必要となった場合は、臨時応急の手当を行うとともに、速やかに主治医に連絡を行い指示を求めるなど、必要な処置を講じます。

11、提供するサービスの第三者評価

当事業所は、第三者評価を実施しておりません。

12、サービス提供に対して

① ご本人ご家族様へ協力依頼

※訪問中ペットは出来るだけゲージに入れるかもしくはリードでつないで下さい。

ゲージがない場合訪問している部屋に入れないようにしてください。

※訪問中は喫煙を控えるようにしてください。

② 事業所は正当な理由がなくサービスを拒否することはありません。

ただし以下のハラスメント行為が見られた場合は、サービスを中止させていただくと共に市町村、担当医、担当の介護支援専門員、担当の精神保健福祉士などに状況を報告させていただきます。

※ハラスメントに該当するとみなされる場合

暴言、暴力、言葉や身体に触る性的嫌がらせなど迷惑行為

13、個人情報利用の同意

個人情報の利用目的

訪問リハビリテーション恵水では、利用者と家族の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目的以外の使用はいたしません。

＜利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的＞

○ 訪問リハビリテーション恵水での利用目的

- ・ 当事業所が利用者等に提供する介護サービス
- ・ 介護保険事務
- ・ 介護サービスの利用者に係る当事業所の管理運営業務のうち
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

- ・ 当事業所が利用者等に提供する介護サービスのうち
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や居宅介護支援事業所との連携（サービス提供者会議等）、紹介への回答
- ・ 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
- ・ 家族等への心身の状況説明
- ・ 地域包括支援センター等との連携により、心身の健康の保持及び生活の安定の為に必要な援助を行うこと

○ 介護保険業務のうち

- ・ 保険業務の委託
- ・ 審査支払い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＞

○ 当事業所での利用に係る利用目的

- ・ 当事業所の管理業務のうち
医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
当事業所において行われる学生の実習への協力
当事業所において行われる事例研究

○ 他の事業者等への情報提供に係る利用目的

- ・ 当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
各種補助事業の実施機関への情報提供

個人情報の提供及び個人情報の保護についてのお知らせ

当事業所は、利用者の皆様への説明と納得に基づくサービス提供（インフォームド・コンセント）及び個人情報保護に取り組んでおります。

診療情報の提供

- ご自身の症状やケアについて質問や不安がおありになる場合は、遠慮なく、直接、訪問職員に質問し、説明を受けてください。この場合には、特別の手続きは必要ありません。

診療情報の開示

- ご自身の訪問リハビリテーション記録の閲覧や謄写をご希望の場合は、遠慮なく当事業所に開示をお申し出ください。
- ただし、次のいずれかに該当する場合は、その全部又は一部を開示出来ないことがあります。
1. 本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合
 2. 当該個人情報取扱事業者の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合

個人情報の内容訂正・利用停止

- 個人情報とは、氏名・住所等の特定の個人を識別できる情報をいいます。
- 当事業所が保有する個人情報（訪問リハビリテーション記録）が事実と異なるとお考えになる場合は、内容の訂正・利用停止を求めることができます。職員にお申し出ください。調査の上、対応いたします。

個人情報利用目的

- 個人情報とは以下の場合を除き、本来の利用目的の範囲を超えて利用いたしません。
- サービス提供のために利用する他、事業所運営、教育・研修、行政命令の遵守、他の医療・介護・福祉施設との連携のために、個人情報を利用することがあります。また、外部機関による施設評価、学会や出版物等で個人名が特定されないかたちで報告することがあります。
- 当事業所は専門職等の研修施設に指定されており、研修・養成の目的で、介護・医療専門職等の学生等が、訪問リハビリテーションに同席する場合があります。

個人情報利用期間

- 個人情報利用の期間は契約の時間に準じます

相談窓口

- ご質問やご相談は、以下の個人情報保護相談窓口をご利用ください。

個人情報保護相談窓口 訪問リハビリテーション 恵水 管理者 武田 文徳

医療法人 恵和会 理事長 橘 紀之

承諾書

重要事項と個人情報の利用目的・提供及び保護について説明いたしました。

事業者名 島根県大田市大田町大田イ 8 6 0－3
医療法人 恵和会
訪問リハビリテーション 恵 水 印
管理者名 武田 文徳

説明者 職名： 氏名：

私（利用者および家族）は重要事項と個人情報の利用目的・提供及び保護について説明を受け理解し承諾致しました。

令和 年 月 日

利用者 氏名 印

代理人 氏名 印

家 族 氏名 印

（続柄： ）