

**細木病院**  
**訪問リハビリテーション 重要事項説明書**

**1. 事業所の概要**

事業所名	細木病院
所在地	高知市大膳町37
電話番号	088-822-7550（直通）
FAX番号	088-822-7550（直通）
事業者指定番号	3910113764
管理者名	細木 信吾
通常の事業の実施地域	高知市(鏡、土佐山、春野は要相談)

**2. 運営方針**

- (1) 要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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、言語療法などを行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図ります。
- (2) 利用者の尊厳保持や人格尊重に努め、高齢者虐待防止に取り組みます。
- (3) 地域との結び付きを重視し、市町村、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。
- (4) 策定した BCP（業務継続計画）を運営し、感染症や災害が発生した場合でも継続して介護サービスが行えるように取り組みます。
- (5) サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行います。
- (6) 利用者がよりよい人生を送れるよう「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に沿った支援を行います。
- (7) 利用者に安定した継続的なサービス提供を行う為、職場の環境作りを行います。また、ハラスメント防止対策を強化し職員の離職防止に努めます。
- (8) 職員の資質向上を図るため、年1回以上研修に参加します。

**3. 職員体制**

主な職員の職種	常勤	非常勤	備考
管理者	1名		
理学療法士	1名以上		
作業療法士	1名以上		
言語聴覚士	1名以上		

#### 4. 営業時間

月曜日～金曜日	午前8時30分～午後5時30分
---------	-----------------

\*土曜日、日曜日、祝日及び12月31日から1月3日までは、休業します。  
ただし、必要な場合は、サービスの提供を行いますので、ご相談ください。

#### 5. サービスの内容

(1) 診療に基づき、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえ、利用者の居宅サービス計画（ケアプラン）の内容に沿って「訪問リハビリテーション計画」を作成し、これに従って計画的にサービスを提供します。「訪問リハビリテーション計画」の作成に当たっては、利用者又はその家族に対して説明し、同意を得ます。「訪問リハビリテーション計画」を作成した際には、利用者に交付します。

(2) サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供します。

※サービス提供にあたり…医師から出されるリハビリテーションの指示期間は3か月になっています。サービス継続が必要な場合、少なくとも3か月に1回の受診が必要となります。

#### 6. サービス利用料金

(1) 介護保険給付対象サービスにおける自己負担額（介護報酬告示上の額に各利用者の介護負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とする。）

(介護報酬告示上の額)

1回20分につき 308円（週6回まで） 但し、退院後3か月以内は週12回まで	
細木病院以外が主治医の場合 1回20分につき 258円（週6回まで） 但し、退院後1か月は308円	
サービス提供体制強化加算（I）	1回20分につき 6円
短期集中リハビリテーション実施加算	退院（所）日又は認定日から3月以内 200円／日
リハビリテーション マネジメント加算	（イ） 180円／月
	（ロ） 213円／月
	医師が利用者・家族へ説明し同意を得た場合 270円／月
移行支援加算	17円／日
退院時共同指導加算	初回のみ 600円

認知症短期集中リハビリテーション 実施加算	認知症であると医師が判断し、退院(所)日 又は訪問開始日から3月以内 240円/日
口腔連携強化加算	50円(月1回限り)

- \*介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は、全額自己負担となります。
- \*訓練物品の購入や、自助具等を作成した場合の材料費は自己負担となります。
- \*電車・バス等の乗車訓練を行う場合、交通費等は自己負担となります。

## (2) 利用料金のお支払い方法

前月分の合計金額の請求書を毎月15日までに発行しますので、その月の末日までにお支払いください。

\*サービス利用料金の支払を2ヶ月以上遅延した場合は、サービス利用を検討させていただきます。

## 7. キャンセル

利用者の都合でサービスの利用をキャンセルする場合は、できるだけサービス利用予定日の前日までにご連絡ください。利用者の容態の急変など緊急やむを得ない事情がある場合を除き、キャンセルが続きますとサービスの提供を終了させていただく場合がありますのでご注意ください。

なお、ご不在の場合、職員は利用者のご帰宅を待たずに帰りますが、後ほどご連絡致します。

## 8. 相談窓口、苦情対応

- (1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口又は介護支援専門員までお申立てください。

当施設 お客様ご相談窓口	電話番号	088-822-7211
	FAX番号	088-825-0909
	担当者	佐々木 美知子(社会福祉士)
	受付時間	(平日)午前8時30分～午後5時30分

- (2) 利用者及びその家族から苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容や利用者の意向等の確認及び記録を行います。

- (3) 苦情解決に当たっては、当該苦情の内容について事実調査のうえ、利用者及びその家族に対して、誠意をもって解決に努めます。

- (4) 公的機関においても、次の機関に対して、苦情の申立てができます。なお、市町村については、お住まいの市町村の窓口にお申立てください。

高知市役所 介護保険課	所在地	高知市本町5-1-45
	電話番号	088-823-9972
	FAX番号	088-824-8390
	対応時間	午前8時30分～午後5時15分
高知県国民健康 保険団体連合会 (国保連)	所在地	高知市丸ノ内2-6-5
	電話番号	088-820-8410・8411
	FAX番号	088-820-8413
	対応時間	午前9時00分～午後4時00分

## 9. 事故発生時の対応

- (1) 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行い、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録するとともに、適切な措置を講じます。
- (2) 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。
- (3) 利用者の責に帰すべき事由によって事業者が損害を被った場合、利用者及びその家族は、連帯して、事業者に対しその損害を賠償しなければなりません。

## 10. 非常災害時の対応

- (1) 警報発令や業務停止命令によりサービスを中止させていただく場合があります。

### 11. 秘密保持

- (1) 施設の職員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。
- (2) 施設の職員が、職員でなくなった後においても同様に、秘密を保持します。

### 12. 法人の概要

名称	社会医療法人仁生会
代表者職氏名	理事長 細木秀美
所在地	高知市越前町1-10-17
電話番号	088-820-4100
事業の概要	細木病院、三愛病院、老人保健施設あうん高知、日高クリニック、ほそぎ診療所の運営等

### 13. 第三者評価の実施状況

- (1) 実施の有無 : 無

# 利用同意書

1. 社会医療法人仁生会細木病院（以下「事業者」という。）が提供する指定訪問リハビリテーションの利用を申込みます。
2. サービスの利用の開始に際し、重要事項説明書を受領し、その内容に関して事業者から説明を受け、十分に理解のうえ同意します。
3. 利用期間は、令和 年 月 日から令和 年 月 日までとします。
4. 契約期間満了日の1ヶ月前で、契約者及び事業所から更新拒絶の申し入れがない場合本契約は従前と同一条件により自動更新されます。
5. 次のいずれかの事由に該当した場合は、サービスの提供を終了します。
  - (1) 上記の利用期間が満了したとき。
  - (2) 利用者の要介護認定区分が自立又は要支援1・2と認定されたとき。
  - (3) 利用者が死亡したとき。
  - (4) 利用者からサービスの利用の終了の申出があったとき。
  - (5) 利用者が事業者を支払うべき利用料について、正当な理由がなく、3か月以上滞納したとき。
  - (6) 利用者の著しい不信行為又は介護保険制度の趣旨に反する希望により、サービスの提供を継続することが困難になったとき。

## 6. 個人情報の利用

利用者へのサービス提供その他の場合に必要な利用者及び利用者の家族の個人情報の利用については、以下に記載するところにより同意します。

### (1) 利用目的

#### ①事業者の内部での利用

- ア. 事業者が利用者等に提供するサービス
- イ. 介護保険事務
- ウ. 利用者に係る事業者の管理運営業務のうち、
  - ・利用開始又は休止、終了等の管理
  - ・会計、経理
  - ・事故等の報告
  - ・サービスの向上
  - ・サービスや業務の維持、改善のための基礎資料
  - ・学生の実習への協力
  - ・症例研究

#### ②他の事業者等への情報提供に係る利用

- ア. 事業者が利用者等に提供するサービスのうち、
  - ・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等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
  - ・他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携、共同してサービスを提供する場合
  - ・サービスの提供に当たり、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
  - ・外部監査機関への情報提供
- イ. 介護保険事務のうち、
  - ・審査支払機関への請求書等の提出
  - ・審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ウ. 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

## (2) 条件

- ①個人データ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。
- ②利用者は、利用目的の中で同意しがたいものがある場合には、その事項について、あらかじめ利用者の明確な同意を得るよう事業者を求めることができること。
- ③利用者が、②の意思表示を行わない場合は、利用目的について利用者の同意を得られたものとする。
- ④同意及び留保は、その後、利用者からの申出により、いつでも変更することが可能であること。

## (3) 開示

- ①事業者は、利用者から、所定の様式による申出により、当該利用者が識別される保有個人データの開示を求められたときは、利用者に対し、遅滞なく、当該保有個人データを開示すること。
- ②当該保有個人データの開示を求め得る者は、原則として利用者本人とするが、次に掲げる場合には、利用者本人以外の者が利用者に代わって開示を求めることができるものとする。
  - ・利用者の法定代理人又は開示等の求めをすることにつき、利用者が委任した代理人。
  - ・利用者の判断能力に疑義がある場合、現実に利用者の世話をしている家族。
- ③利用者が死亡した場合、当該保有個人データの開示を求め得る者の範囲は、利用者の配偶者、子、父母及びこれに準ずる者（これらの者に法定代理人がいる場合の法定代理人を含む。）とすること。なお、個人情報の提供に当たっては、利用者本人の生前の意思、名誉等を十分に尊重すること。
- ④事業者は、利用者又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害する恐れがあるなどの場合には、当該保有個人データの全部又は一部を開示しないことができること。
- ⑤利用者は、開示に際しては、手数料を支払うこと。

(4) 開示に関する問い合わせや申請等については、細木病院の診療情報課(088-822-7211)が窓口となって受け付けます。

(5) この他厚生労働省による「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ドライン」及び「診療情報の提供等に関する指針」に基づいて、個人情報を適切に取扱います。

同意を証するため、本書2通を作成し、利用者は記名、事業者は記名押印のうえ、各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

利用者 住 所

TEL

氏 名

利用者の家族  
又は、代理人 住 所

TEL

氏 名

利用者との続柄

<事業者>

所在地

高知市大膳町37

TEL

088-822-7211

名 称

細木病院

代表者

社会医療法人仁生会

理事長 細木秀美

印

説明者

印