

重要事項説明書

(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)

事業所：医療法人誠和会 倉敷記念病院

1 当事業所の概要

(1) 事業所の概要

事業所名	倉敷記念病院
所在地	岡山県倉敷市中島831番地
連絡先	(086) 465-0011
管理者名	岡崎 守宏
サービス種類	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
介護保険指定番号	3310210418号
サービス提供地域	倉敷市（中庄地区、児島地区、真備地区を除く）

※サービス提供地域について、提供地域以外の方はご相談ください。

(2) 営業時間

平日	午前8:30～午後5:10
土曜日	午前8:30～午後0:20
定休日	日曜日、国民の祝日、8/14、8/15、12/30～1/3

(3) 職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	医師	1名	名	1名
療法士	理学療法士等	1名以上	名	1名以上

2 当事業所の連絡窓口（相談・苦情など）

TEL：(086) 460-0020

担当部署： 介護統括

担当者： 景山 靖

受付時間： 午前8:30～午後5:10

※ご不明な点はお尋ねください。ご相談については各市区町村でも受付けております。

3 サービス内容

- (1) 理学療法士や作業療法士が、ご利用者様の自宅を訪問し、医師の指示に基づいて、ご利用者様がより自立した日常生活を営むことができるように、身体面では、関節拘縮の予防・筋力や体力の改善、精神面では、知的能力の維持・改善などを目的にサービスを提供します。
- (2) 交通事情などにより、稀にサービス時間が前後することがございますが、ご了承ください。

4 利用料金

(1) 費用

原則として、料金表に記載されている利用料金が利用者負担額になります。（介護保険負担割合に準ずる）

(2) 利用料金などのお支払い方法

毎月月末締めとし、翌月27日に口座引き落としになりますので前日までにご指定の口座へのご入金をお願い致します。

(3) 料金表

項 目	単 位	料 金
訪問リハビリテーション費 (介護)	1回 308単位	308円
訪問リハビリテーション費 (支援)	1回 298単位	298円
短期集中リハビリテーション実施加算	1日 200単位	200円
サービス提供体制強化加算 (I)	1回 6単位	6円
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	1月 213単位	213円
退院時共同指導加算	1回につき 600単位	600円

※料金は自己負担割合が1割での表記 (2割・3割は上記より乗する)

(4) その他の費用

ご利用者様の住まいにおいて、サービスを提供するために使用する、水道・ガス・電気・電話などの費用は、ご利用者様の負担になります。

(5) 介護保険給付対象外サービス

介護保険給付対象外のサービス利用料金は、全額ご利用者様の負担になります。

複 写 物	1枚につき (白黒)	10円
-------	------------	-----

(6) キャンセル料

①ご利用日の前営業日の17時までにご連絡いただいた場合	無料
②ご利用日の前営業日の17時までにご連絡がなかった場合	介護保険にて定める料金の50%

ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合は、上記のキャンセル料金を頂きます。
キャンセルをされる場合は、至急事業所までご連絡ください。

5 緊急時の対応

当事業者におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者など、関係各位へ連絡します。

※病状や状況によっては、ご指定の医療機関以外での対応となることもあります。ご了承ください。

主 治 医	病 院 名	
	主治医氏名	
	連 絡 先	
ご 家 族	氏 名	(続柄:)
	連 絡 先	
緊急連絡先	氏 名	(続柄:)
	連 絡 先	
主治医・ご家族などへの 連 絡 基 準		

【事業者の概要】

法人名 医療法人 誠和会
設 立 昭和43年 7月
所在地 岡山県倉敷市中島831番地
代表者 理事長 小出 尚志

【事業内容】

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

【事業所】

住 所： 岡山県倉敷市中島831番地
法人名： 医療法人 誠和会
事業所名： 倉敷記念病院
管理者： 院長 岡崎 守宏 印

(指定番号 3310210418)

担当者_____より、重要事項説明書の内容について説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

【ご利用者】 住 所_____

氏 名_____ 印

【ご家族】

住 所_____

氏 名_____ 印

(続柄)