重要事項説明書

（訪問リハビリテーション）

利用者：　　様

事業者：　　いなだ医院

1　当事業所の概要

(1)　事業所の概要

事　業　所　名	いなだ医院
所　　在　　地	岡山県倉敷市玉島柏島 920-106
連　　絡　　先	086-525-0600
管　理　者　名	稲田　俊雄
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	3310212208
サービス提供地域	倉敷市・浅口市

※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	月曜日　　13：30～19：30
土　曜　日	
定　休　日	

(3)　職員体制

	資　格	常　勤	非常勤	計
管　理　者	医師	1名	名	1名
理学療法士	理学療法士	名	1名	1名
		名	名	名

2　当事業所の連絡窓口（相談・苦情・キャンセル連絡など）

TEL　：086-525-0600

担　当　部　署：いなだ医院

担　　当　　者：

受　付　時　間：9：00～18：00

※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の１割が利用者負担額になります。

(2)　利用料金などのお支払い方法

毎月月末締めとし、翌月 10 日までに当月分の料金を請求いたしますので、末日までにあらかじめ指定した方法でお支払いください。

(3) 料金表

項目	単位	料金
訪問リハビリテーション費	３０８単位／回	３，０８０円
訪問リハビリテーション費 （同一建物減算）	２７７単位／回	２，７７０円
短期集中リハビリテーション実施加算	２００単位／日	２，０００円
リハビリテーションマネジメント加算ＡⅠ	180単位／月	1,800円
リハビリテーションマネジメント加算ＡⅡ	2130単位／月	2,1300円
社会参加支援加算	１７単位／日	１７０円
サービス提供体制強化加算	６単位／回	６０円

(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。

(6) キャンセル料

② 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。

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		

法 人 名：　医療法人いなだ医院
代 表 者：　理事長　稲田　俊雄　　印

【事業所】
住　　所：　いなだ医院
事業所名：　岡山県倉敷市玉島柏島 920-106
（　指定番号　3310212208　　）

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。

年　　月　　日

【ご利用者】住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

【代 理 人】住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印（続柄　　）

署名代行理由：