

# 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)

## 1 当事業所の概要

### (1) 事業所の概要

事業所名	医療法人登別すずらん病院 訪問リハビリテーション すずらん
所在地	北海道登別市青葉町34番地9
連絡先	0143-85-1000
管理者名	杉本 尚陽
サービス種類	訪問リハビリテーション
介護保険指定番号	0113512263号
サービス提供地域	登別市および室蘭市、白老町 ※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9:00～午前12:00 午後1:00～午後5:00
土日・祝祭日	休業
年末年始	12月30日～1月3日 休業

### (3) 職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
医師	医師(兼務)	1名	0名	1名
管理者	理学療法士(兼務)	1名	0名	1名
従業員	理学療法士(専従)	4名	0名	4名
	作業療法士(兼務)	0名	0名	0名
	言語聴覚士(専従)	0名	1名	1名
計		6名	1名	7名

## 2 当事業所の連絡窓口(キャンセルの連絡・相談・苦情など)

電話番号:0143-85-1000(代表) 内線:503番

担当部署:登別すずらん病院 リハビリテーション科

担当者:杉本 尚陽

受付時間:午前9:00～午後5:00

※ 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、言語聴覚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、生活機能の維持または向上を目指し、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、まれにサービス提供時間が前後することがございますが、ご了承ください。

(3) 勤務状況等により、担当者が伺うことが出来ない場合は、代わりの担当者がサービスを提供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(3)の料金表に記載されている利用料金のうち、介護保険負担割合証の記載に応じて利用者負担額となります。

##### (2) 利用料金などのお支払い方法

毎月月末締めとし、翌月の10日までにご利用料金をご請求いたします。指定の口座お引き落とし日までにご入金をお願い致します。従業員へお支払いの方は、担当者にお支払いください。

##### (3) 訪問リハビリテーション 料金表

項目	単位	料金
訪問リハビリテーション費 (20分以上)	307 単位	3,070 円 (1割:307円)
訪問リハビリテーション費 (20分以上) ※ 同一建物の利用者 20人以上にサービスを行う場合	276 単位	2,760 円 (1割:276円)
短期集中リハビリテーション実施加算	200 単位	2,000 円 (1割:200円)
リハビリテーションマネジメント加算 A (イ)	180 単位	1,800 円 (1割:180円)
リハビリテーションマネジメント加算 A (ロ)	213 単位	2,130 円 (1割:213円)
リハビリテーションマネジメント加算 B (イ)	450 単位	4,500 円 (1割:450円)
リハビリテーションマネジメント加算 B (ロ)	483 単位	4,830 円 (1割:483円)
サービス提供体制強化加算 (I)	6 単位	60 円 (1割:6円)
訪問リハビリテーション費 (20分以上) ※やむを得ず当事業所医師の診療を行わない場合	257 単位	2,570 円 (1割:272円) )

(4) 介護予防訪問リハビリテーション 料金表

項目	単位	料金
訪問リハビリテーション費 (20分以上)	307 単位	3,070 円 (1割:307円)
訪問リハビリテーション費 (20分以上) ※ 同一建物の利用者 20人以上にサービスを行う場合	276 単位	2,760 円 (1割:261円)
短期集中リハビリテーション実施加算	200 単位	2,000 円 (1割:200円)
サービス提供体制強化加算(I)	6 単位	60 円 (1割:6円)
事業所評価加算	120 単位	1,200 円 (1割:120円)
訪問リハビリテーション費 (20分以上) ※やむを得ず当事業所医師の診療を行わない場合	257 単位	2,570 円 (1割:257円)

(5) その他の費用

ご利用者の住まいにおいて、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、ご利用者の負担になります。

(6) キャンセル料

ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合は、次項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。ただし、急な入院・入所または容体の急変等の場合は、次項のキャンセル料は頂きません。

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%

(7) 訪問リハビリテーションに要する交通費

通常の営業地域ならびにその他の地域においても、交通費は頂きません。

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、関係各位へ連絡いたします。

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		

**【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

**【事業者】**

住 所： 北海道登別市青葉町34番地9

法人名： 医療法人 登別すずらん病院

代表者： 理事長 志田 勇人 ⑩

**【事業所】**

住 所： 北海道登別市青葉町34番地9

事業所名： 医療法人登別すずらん病院 訪問リハビリテーション すずらん

(指定番号： 0113512263)

説明者 \_\_\_\_\_ より、重要事項説明書の内容について説明を受け、了承いたしました。

令和 年 月 日

**【ご利用者】** 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ⑩

**【代理人】** 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ⑩ (続柄： )

署名代行の理由：