

重要事項説明書（通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション）

あなたに対する通所リハビリテーションサービスの提供開始にあたり、平成11年3月31日厚生省令第37号（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準）第105条、第8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業所概要

ご利用事業所の名称	通所リハビリテーションかぞく
指定番号	1910115425
所在地	山梨県甲府市上阿原町487-1
電話番号	055-236-0888
提供可能サービス	<input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> 介護予防通所リハビリテーション
開設年月日	2015年1月5日
管理者の氏名	内布英昭
サービス提供地域	甲府市
実施しているその他の事業	特になし

2. 事業の目的と運営方針

通所リハビリテーションかぞくでは、利用者の心身の特性を踏まえて、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、理学療法、その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図る援助を行います。

- ①個々の日常生活で不自由なことに対し、理学療法等を行い、リハビリテーションを行っていく。又集団レクリエーション等を実施し、生活意欲・活動性向上を目指す。これらにより、生活全般に渡っての機能訓練プログラムを提供いたします。
- ②体調の確認は到着次第、血圧、脈拍等を事業所職員がチェックします。
- ③送迎は当社にて行います。車椅子ご利用の方は、車いす専用車を差し向けます。

3. ご利用事業所の職員体制

あなたの担当の職員は、以下のとおりです。

医師：1人以上 **理学療法士**：1人以上 **介護職員**：1人以上

職員は、常に身分証明書を携帯していますので、必要な場合はいつでも、その提示をお求めください。

4. 営業時間・施設概要

営業日	月・火・水・木・金（祝日を除く）
営業時間	午前9：00～12：05 午後13：30～16：35
利用定員	午前・午後共に20名ずつ

5. 苦情申立窓口

- ①通所リハビリテーションかぞく お客様相談・苦情担当 野澤和矢 電話 055-236-0888
- ②その他、当社以外に市町村の介護保険相談窓口及び山梨県国民健康保険団体連合会に申し立てることも出来ます。
甲府市介護保険課 電話（055）237-1161
山梨県国民健康保険団体連合会 電話（055）233-2119

6. 利用料

- ① あなたのご利用になるサービスが、介護保険の適用を受ける場合、原則として利用料の1割をお支払いいただきます。但し、介護保険法令に基づいて、保険給付を償還払い（いったんあなたが利用料の全額を支払い、その後市町村から9割分の払い戻しを受ける方法）の方法をご希望の場合は、お申し出ください。
- ② 提供を受けるサービスが介護保険の適用を受けない部分については、利用料全額をお支払いいただきます。
- ③ 当社ではあなたに対し、毎月月末までに、サービスの提供日、当月の利用料等の内訳を記載した利用料明細書を作成し、請求書に添付して送付します。
- ④ 毎月の利用料は、請求書が届いて2週間以内に銀行引落をさせていただきます。
（振り込み等、他のお支払い方法をご希望の方は、お申し出ください）。

7. キャンセル料

通所リハビリテーションサービスをキャンセルした場合には、以下のとおりのキャンセル料をいただきます。ただし、病状の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

前日のキャンセル：無料

当日のキャンセル：利用料自己負担部分の100%

8. 緊急時の対応方法

利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡いたします。

①かかりつけ医療機関名： _____

②主治医名： _____ 電話番号 _____

③協力医療機関名：医療法人聖愛会ハッピークリニック

④緊急連絡先 _____

(乙) 当事業者は、通所リハビリテーションサービスの提供開始に当たり、重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

(乙) 居宅サービス事業者

主たる事務所所在地：山梨県甲府市上阿原町 487-1

名 称：通所リハビリテーションかぞく

説明者 所属：通所リハビリテーションかぞく

氏名：

印

(甲) 私は、重要事項説明書に基づいて、乙からサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

(甲1) 利用者 住所

氏名

印

(甲2) 利用者の家族 住所

続柄< >氏名

印