

重要事項説明書

当事業者が提供する指定訪問リハビリテーションおよび介護予防訪問リハビリテーションの内容に関し、あなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

事業者の名称	医療法人社団 綾和会 浜松南病院
法人所在地	〒430-0846 静岡県浜松市中央区白羽町 26 番地
法人種別	医療法人
代表者氏名	理事長 飯田 貴之
電話番号	053-443-2111 (代)

2. サービスを提供する事業所

事業所の名称	浜松南病院訪問リハビリテーション
事業所の所在地	〒430-0846 静岡県浜松市中央区白羽町 26 番地
介護保険事業所番号	2217210117
通常事業の実施地域	浜松南病院から半径 5km 以内 それ以外は応相談

3. 事業者の職員体制

職 種	勤 務 の 体 制
理学療法士	常勤 5 名
作業療法士	常勤 0 名
言語聴覚士	常勤 1 名

4. サービスの提供時間

営業日	月曜日から金曜日(国民の祝日、12月30日～1月3日までを除く)
営業時間	9:00 ～ 17:00

5. 指定訪問リハビリテーションの運営方針

介護保険法の定めるところにより、指定訪問リハビリテーション契約書に従い、居宅において利用者が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、利用者に対しその日常生活を支援し、心身機能の維持回復を目指すことを目的とし、サービスを提供します。

利用者が適切にサービスを利用できるよう訪問リハビリテーション計画を作成し、その計画に基づきサービスの提供を行います。

6. 利用料

(1) 法定給付

区 分	利 用 料
法定代理受領の場合	介護報酬告示上の額 介護保険負担割合証に示されている負担割合金額

(2) 交通費

当事業者の通常事業の実施地域にお住まいの方は、交通費は無料です。

通常事業の実施地域

浜松南病院から半径 5km 以内
それ以外は応相談

(3) その他の費用

サービスを提供するため、利用者宅で使用する水道、ガス、電気等の費用は利用者の負担となります。

7. サービスの内容

(1) 当事業者があなたに提供するサービスは以下のとおりです。

内容	1. 健康状態のチェック・相談・血圧測定などの病状の観察 2. リハビリテーション 3. リハビリテーションに関する相談 4. その他 ()
----	--

(2) サービスの提供は懇切丁寧に行い、サービスの提供方法等について、わかりやすいように説明いたします。

(3) サービス提供にあたっては、主治医の文書による指示に従います。

(4) 訪問リハビリテーションを継続するために、3ヶ月に1回以上、当院の医師の診察をうけていただく必要があります。

(5) 利用者及び家族の都合により当日のサービス提供をキャンセルする場合は、当日のサービス提供時間よりも前にご連絡をお願いいたします。

8. 緊急時の対応方法

サービス提供中にご容態の変化などがあつた場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、協力病院、救急隊、ご家族、介護支援事業者などへ連絡をします。

9. 苦情の申し立て

当事業者のサービス提供について、いつでも苦情を申し立てることができます。

苦情相談窓口	担当	浜松南病院地域医療連携室
	電話番号	0120-834-373
	ご利用時間	平日 午前8:30~午後5:30

10. 事故発生時の対応

指定訪問リハビリテーションの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者にかかる居宅介護支援事業者等に連絡を行なうとともに、速やかに必要な措置を講じます。