

重要事項説明書

本書には、水俣協立病院介護予防訪問リハビリ・訪問リハビリとの契約にあたっての重要事項が記載されています。ご契約の前に必ずご覧いただき、十分内容をご確認ください。

社会医療法人 芳和会
水俣協立病院 介護予防訪問リハビリテーション
訪問リハビリテーション

ご利用者控
事業所 控

重要事項説明書（訪問リハビリテーションサービス）

あなたに対する通所介護サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条および厚生労働省令第35号第120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. 事業者（法人）の概要

| | |
|------------|---------------|
| 事業者名称 | 芳和会 |
| 主たる事務所の所在地 | 熊本市神水1丁目14-41 |
| 法人種別 | 社会医療法人 |
| 代表者名 | 理事長 積 豪英 |
| 電話番号 | 096-381-5887 |

2. ご利用事業所の概要

| | |
|-----------|--------------------|
| ご利用事業所の名称 | 水俣協立病院 訪問リハビリテーション |
| 指定番号 | 熊本県 4310510625号 |
| 所在地 | 水俣市桜井町2丁目2番12号 |
| 電話番号 | 0966-63-1704 |

3. 事業の目的と運営方針

| | |
|-------|--|
| 事業の目的 | 利用者が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に、当施設において機能訓練などの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回復・維持を図るよう努めます。 |
| 運営の方針 | 利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止または要介護状態となることの予防に資するよう、評価・分析を行い、計画を設定し、利用者及び介護者に対して、適切な指導・訓練を行います。 |

4. ご利用事業所の職員体制

| ご利用事業所の従業者の職種 | 員数 | 勤務の体制 |
|-----------------|------|----------------------------------|
| 医師 | 1名以上 | 常勤1名以上 昼勤（午前8時30分～午後5時）1名以上 |
| 理学療法士・ 作業療法士 | 1名以上 | 常勤兼務1名以上 昼勤（午前8時30分～午後5時）1名以上 |

5. 営業時間・サービス提供地域

| | |
|------|---|
| 営業日 | 月曜日～金曜日、ただし12月30日から1月3日までは除く なお、天候不順等の場合、土曜日に振替対応を行う場合があります。 |
| 営業時間 | 午前8時30分～午後5時まで |
| 提供地域 | 水俣市・津奈木町等 |

6. 利用料

| | |
|--------------|--|
| 時間別単価 利用料 | <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション費（介護予防）（1回20分につき） 298単位 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション費（介護）（1回20分につき） 308単位 <input type="checkbox"/> 短期集中リハビリテーション実施加算（介護予防共通）（1回につき） 200単位 <input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算（A）イ（1月につき） 180単位 <input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算Ⅰ（介護予防共通）（1回につき） 6単位 <input type="checkbox"/> 移行支援加算（1日につき） 17単位 <input type="checkbox"/> 事業所評価加算（介護予防のみ） 120単位 ※1単位 10円 法定代理受領分：介護報酬告示上の1～3割（負担割合証参照） 法定代理受領分以外：介護報酬告示上の額 |
|--------------|--|

7. 苦情申立窓口

| | |
|--------------------|--|
| ご利用者ご相談窓口 | ご利用時間 平日 午前8時30分～午後5時 ご利用方法 代表電話 0966-63-1704 FAX 0966-62-2044 面接 場所：水俣協立病院 担当者：江口 恭子 |
| 水俣市介護保険課 | ご利用時間 平日 午前8時30分～午後5時 ご利用方法 電話 0966-61-1655 面接 場所：水俣市役所介護保険課 |
| 熊本県国民健康保険 団体連合会 | ご利用時間 平日 午前8時30分～午後5時 ご利用方法 電話 096-214-1101 FAX 096-214-1105 面接 場所：熊本県町村自治会館3階、介護サ ービス苦情（相談）窓口 |

8. 個人情報使用

ご利用者・ご家族様の尊厳を守り安全に配慮する法人理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を別紙「個人情報の利用目的」に定めます。

詳細につきましては契約時にご説明の上、「個人情報の取扱いに関する同意書」を交わさせていただきます。

9. 緊急時・事故発生時の対応方法

利用者の主治医又は当院訪問リハビリ指示医への連絡を行い、医師の指示に従います。
必要時は事業所の協力医療機関に連絡を行ない、医師の指示に従います。
また、担当ケアマネジャー、緊急連絡先（ご家族）に連絡いたします。

| | | |
|--------|---------|---------------------------|
| 協力医療機関 | 医療機関の名称 | 神経内科リハビリテーション協立クリニック |
| | 院長名 | 高岡 滋 |
| | 所在地 | 水俣市桜井町2丁目2-28 |
| | 電話番号 | 0966-63-6835 |
| | 診療科 | 神経内科、精神科、心療内科、リハビリテーション科 |
| | 入院設備 | なし |
| | 救急指定の有無 | なし |
| | 契約の概要 | 当事業者と病院は医療分野で連携確認を結んでいます。 |