

訪問リハビリテーション重要事項説明書

1. 事業所の概要

事業所名	医療法人 西福岡病院
所在地	福岡市西区生の松原 3 丁目 18 番 8 号
代表者名	理事長 安藤 文英
連絡先	(電話) 092 - 881 - 1331 (FAX) 092 - 881 - 1333
事業所番号	福岡県 4011119056号
サービス提供地域	西区・早良区・糸島市 車で片道 30 分以内

2. 事業所の職員体制

資格	常勤	非常勤	計
理学療法士	0 人	0 人	0 人
作業療法士	2 人	0 人	2 人
言語聴覚士	1 人	0 人	1 人

3. サービス提供の時間帯

平日	8 : 30 ~ 17 : 00
土・日・祝日	休み

*12月30・31日、1月1～3日は休業

*サービス提供日が祝日と重なったり、事業所の都合により提供できなかった場合等には、土曜日に振り替える場合があります。

4. 利用料金

利用者負担金は介護報酬の1割～3割です。1割負担金額は下記の通りです。

要介護度		要介護 1～5	要支援 1・2
基本料金		308 円	308 円
別途 料金	サービス提供体制強化加算（1回20分につき）	7 円	7 円
	短期集中リハビリテーション実施加算 （1日につき）	211 円	211 円
	リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ） （1月につき）	243 円	243 円
	移行支援加算（1日につき）	なし	なし

※ 介護保険での給付の範囲を超えたサービスの利用料金は、全額が利用者の自己負担になります。

5. お支払い方法

翌月10日以降に請求書をお渡し致します。後日、ご指定の金融機関の口座より、毎月20日に料金の引き落としをさせていただきます。

6. サービス内容に関する苦情の受付先

事業所の相談窓口	西福岡病院 リハビリテーション科 管理者 脇山 清佳 (092) 881-1331
福祉介護保険課 相談窓口	福岡市 西区 (092) 895-7066 早良区 (092) 833-4355 糸島市 (092) 323-1111
国保連の相談窓口	福岡県国民健康保険団体連合会 介護保険課 (092) 642-7859

7. 事故発生時の対応

訪問リハビリテーション実施中に伴う事故が発生した場合、その状況に応じ迅速かつ適切に所要の措置（救急車要請・医師への連絡・利用者の家族等への連絡等）を行うものとします。

8. サービス提供記録の開示

事業所は、一定期間ごとに「訪問リハビリテーション記録」などの記録を作成完了後5年間は適正に保管し、利用者の求めに応じて（別紙にて取り決めのもと）記録の開示に応じます。

9. 保険証（介護保険証・介護保険負担割合証）の提示

サービス開始時、保険内容の変更時、毎月のお支払い時に確認をさせていただきます。
ご提示がない場合は、10割ご負担となります。

【説明確認欄】

令和 年 月 日

サービス契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

＜事業所＞

所在地 福岡市西区生の松原 3 丁目 18 番 8 号

名 称 医療法人 西福岡病院

説明者 療法士 印

サービス契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受けた上で同意します。

<利用者>

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

＜利用者代理人（選任した場合）＞

住所

氏名 _____ 印 _____