

管理番号 No. _____

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)

利用者： _____ 様

事業者： 医療法人 あおぞらクリニック

1 当事業所の概要

(1) 事業所の概要

事業所名	医療法人 あおぞらクリニック
所在地	北海道札幌市西区発寒6条9丁目17-40 2階
連絡先	011-668-3330
管理者名	田中 真悟
サービス種類	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
介護保険指定番号	0110419348
サービス提供地域	札幌市西区・手稲区

※サービス提供地域について、提供地域以外の方はご相談ください。

(2) 営業時間

営業日	月曜日～水曜日・金曜日 午前9:00～午後5:30 木曜日・土曜日 午前9:00～12:30
定休日	営業日以外の曜日と時間、祝祭日、年末年始

(3) 職員体制

	常勤	非常勤	計
管理者	1名	0名	1名
理学療法士	4名	0名	4名
作業療法士	2名	0名	2名

2 当事業所の連絡窓口（相談・苦情・キャンセル連絡など）

TEL：011-668-3330

担当部署：医療法人 あおぞらクリニック リハビリ室

担当者：吉野 慎人（作業療法士）

受付時間：（月曜日～水曜日・金曜日）午前9:00～午後5:30
（木曜日・土曜日） 午前9:00～午後12:30

※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等でも受付けております。

- 1 札幌市役所 (011) 211-2547 (介護保険課)
- 2 各区役所 西区 (011) 641-6924 (保健福祉課)
手稲区 (011) 681-2400 (保険福祉課)
- 3 北海道国民健康保険団体連合会 (011) 231-5157 (苦情処理担当)

3 サービス内容

- (1) 理学療法士や作業療法士が、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、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、稀にサービス時間が前後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、料金表に記載されている利用料金の1割から3割が利用者負担額になります。

(2) 利用料金などのお支払い方法

毎月月末締めとし、翌月10日までに当月分の料金を請求いたしますので、20日までにお支払いください。

(3) 料金表

(i) 訪問リハビリテーション利用の場合 ※1単位あたり10.17円

項目	単位
訪問リハビリテーション費 (20分あたり)	308単位
移行支援加算 (1日あたり)	17単位
サービス提供体制強化加算I (20分あたり)	6単位

(ii) 介護予防訪問リハビリテーション利用の場合 ※1単位あたり10.17円

項目	単位
介護予防訪問リハビリテーション費 (20分あたり)	298単位
サービス提供体制強化加算I (20分あたり)	6単位
予防訪問リハビリ12月超減算 (20分あたり)	-30単位

※事業所指定の地域を越えて行う指定訪問リハビリテーション等に要した交通費は、その実額を徴収します。なお、自動車を利用した場合の交通費は、通常の実施地域を越えて1kmにつき100円を徴収します。また、有料駐車場利用が必要な場合はご利用者様負担となります。

利用	内容	実額負担金

※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・電話料金などの費用は、ご利用者様の負担になります。

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、関係各位へ連絡します。

主治医	病院名	医療法人 あおぞらクリニック
	主治医氏名	田中 真悟
	連絡先	011-668-3330
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】

札幌市西区発寒6条9丁目17-40 2階

医療法人 あおぞらクリニック

理事長： 田中 真悟 印

担当者 _____ より、重要事項説明書の内容について説明を受け、了承しました。

年 月 日

【ご利用者】住 所 北海道札幌市

氏 名 _____ 印

【代理人】住 所 _____

氏 名 _____ 印 (続柄 _____)