

重要事項説明書

(訪問リハビリテーション)

独立行政法人 地域医療機能推進機構
秋田病院

1 当事業者の概要

(1) 事業者の概要

事業所名	独立行政法人 地域医療機能推進機構
所在地	〒108-0074 東京都港区高輪三丁目22番12号
代表者名	理事長 山本 修一
法人設立年月日	平成26年4月1日
電話番号	03-5791-8220

※ 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 当事業所の概要

(1) 事業所の概要

事業所名	独立行政法人 地域医療機能推進機構 秋田病院 訪問リハビリテーション
所在地	〒016-0851 秋田県能代市緑町5-22
連絡先	0185-52-3271
管理者名	整形外科医：大塚 博徳、理学療法士：三船 衛
サービス種類	訪問リハビリテーション
介護保険指定番号	0510210834号
サービス提供地域	能代市、三種町、八峰町、藤里町

(2) 営業時間

営業日	・月曜日から金曜日まで ただし、国民の祝日（振り替え休日を含む）及び年末年始を除きます。
営業時間	・午前8時30分から午後5時15分まで
訪問リハビリ可能時間	・午後1時から午後5時15分まで

3 当事業所の連絡窓口（相談・苦情・キャンセル連絡など）

TEL：0185-52-3271

担当部署：リハビリテーション科

担当者：三船 衛

※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でも受付けております。

4 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。

5 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

①利用料利用者負担額(介護保険を適用する場合)及び他の費用額は、サービス提供ごとに計算し、毎月初旬に前月分の請求書をまとめてお渡しします。

②請求書をご持参のうえ、「独立行政法人 地域医療機能推進機構 秋田病院」の会計窓口でお支払い下さい。

③利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後にお渡しします。

④領収書は、必ず保管されますようお願いいたします。(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)

(3) 料金表

項目	単位	料金 1割(2割)
訪問リハビリテーション費	307 単位(1回)	307(614)円
サービス提供体制強化加算	6 単位(1回)	6(12)円

6 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	
	主治医氏名	
	連 絡 先	
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

担当者_____ 印 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。

令和 年 月 日

【ご利用者】 住 所_____

氏 名_____ 印

【代理人】 住 所_____

氏 名_____ 印（続柄

署名代行理由：

【事業者】 住 所：〒 016-0851 秋田県能代市緑町 5-22

事 業 所：独立行政法人 地域医療機能推進機構 秋田病院

代表者名：院 長 大 塚 博 徳 印