

通所（予防含む）リハビリテーションをご利用の方へ

重要事項説明書

1. 当院の通所リハビリテーションは、静岡県知事の指定を受けております。
指定事業所番号：「2214111771」
2. 当院の通所リハビリテーションでは、次のような内容を提供いたします。
詳細は受付又はスタッフまでお尋ね下さい。
 - 1) 各利用者にてたえられたプログラムに基づく理学療法及び作業療法等のリハビリ訓練
 - 2) 必要に応じた居宅と当院間の送迎サービス
 - 3) 必要に応じた指定通所リハビリテーションにおける入浴サービス
 - 4) 管理栄養士による食事給与及び栄養管理
 - 5) 健康管理・その他
3. 通所リハビリテーションに携わる職員は次の通りです。
管理者（院長）：福地康紀（医師） サービス提供責任者：岩木宣明（介護福祉士）
*通所リハビリテーションに関する苦情・相談等ありましたらお申し出下さい。
また、苦情に関する受付は、下記においても行っております。
 - ・静岡県介護保険課 TEL221-1202
 - ・静岡県国保連合会 苦情受付窓口 TEL253-5590理学療法士：藤江永 その他職員：看護職員・介護職員・送迎職員・管理栄養士 等
4. 実施日及び実施時間は、次の通りです。
 - 1) 実施日は、月曜日から土曜日まで
但し、祝祭日及び12月29日～1月3日を除く。
(都合により実施する場合又は臨時にお休みする場合は、予めご連絡致します。)
 - 2) 実施時間は、午前9時30分から午後4時00分までです。
5. 通常のサービスの実施地域は旧静岡市内の地域です。
(通常の実施地域は交通費不要です。地域外の場合は、別に交通費を申し受けます。)
6. サービス利用料は、厚生労働大臣が定める基準のものとし、厚生労働大臣が定めたサービス提供料の1割・2割・3割のいずれかの額を窓口負担額として負担していただきます。
別に、食事提供料として628円/日を、おむつの使用等は実費を、また、作業療法等に必要な材料費及び日常生活に係る費用の徴収が必要と認めた場合は、その都度、利用者様又は家族の方に説明をして同意を得たものに限り徴収させていただきます。
7. サービス提供にあたっては、「連絡帳」をお渡しします。「連絡帳」は、サービス提供時にご持参いただき、毎日の実施内容や、スタッフから気付いた点及び連絡事項を記入いたします。家族の方からの連絡事項またはご相談等もご記入いただけます。
8. サービスご利用開始にあたっては、これらの説明を受けた上で聞き取りをさせていただきましたご本人及びご家族様の個人情報等について秘密保持義務を厳守した上で活用させていただくことに同意をいただき、当院の「通所リハビリテーション契約書」に記名・押印していただきます。
また、サービス提供記録・事業計画及び財務内容の閲覧は一定の手順に従ってお申し出いただくことができます。(その他、ご不明な点等がございましたら、遠慮なく受付又はスタッフまでお申し出下さい)

*上記内容に同意します 年 月 日

*利用者サイン：

ご家族サイン

医療法人福恵会