

重要事項説明書

[事業所概要]

事業所名称	介護老人保健施設メディケア栄		
主たる事業所所在地	愛知県名古屋市中区栄五丁目7番25号		
法人種別	医療法人		
代表者名	管理者： 施設長 白石 哲		
電話番号	Tel 052-262-7070	Fax 052-262-7755	
事業所番号	2350680019		
サービス提供地域	名古屋市内（通常：中区・東区・昭和区・千種区）		

[事業所の職員体制]

従事者の職種	人数	従事者の職種	人数
管理者	1名 専従	作業療法士	0名
理学療法士	1名 兼務	言語聴覚士	0名

[従事者の業務内容]

管理者	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の従事者の管理、また指定訪問リハビリテーションのご利用申し込みに関わる調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行います。当事業所の従事者に、厚生労働省令で定められた指定訪問リハビリテーションの人員基準及び、運営に関する基準を遵守させるために必要な指揮、命令を行います。
理学療法士	身体に障害のある方を対象に、寝返りや起き上がり、歩くといった基本的動作能力の回復や維持及び、障害の悪化を予防する為に運動療法、日常生活動作訓練を行います。
作業療法士	心身に障害を持つ方が、日常生活や社会生活を再建できるように心身機能の回復を促し、身の回りのことを主体的に出来るように応用・日常動作訓練、社会適応訓練を行います。
言語聴覚士	聴覚障害、言葉の遅れ、失語症、声・発声の障害などのコミュニケーション能力に障害がある方又は摂食・嚥下機能障害を有する方に対して、コミュニケーション・摂食・嚥下訓練を行います。

[営業日及び、営業時間]

営業日時	月曜日～金曜日 9:30～17:00
休業日	土曜日 日曜日 年末年始(12月30日～1月3日)

[訪問訓練時間]

一回の利用に当たっては、目安の時間は約40分です。

[利用料金]

介護保険からの給付サービスを利用する場合には、基本料金の1割～3割負担です。

リハビリテーションマネジメント加算(介護予防は除く)	
(A)イ	180単位/月
(A)ロ	213単位/月
(B)イ	450単位/月
(B)ロ	483単位/月
訪問リハビリテーション	
20分間行った場合	307単位/回
訓練時間40分の場合:20分を2回	614単位/2回
短期集中リハビリテーション実施加算	
退院・退所日又は認定日から3月以内	200単位/日
サービス提供体制強化加算	6単位/回
移行支援加算(介護予防は除く)	17単位/日

介護保険の給付を超えたサービスは、全額自己負担となります。

[支払い方法]

- ・お支払方法は、原則口座振替となります。その他のお支払い方法に関してはご相談ください。振替日は、利用月の翌月26日となります(土日祝日と重なる場合は、翌営業日)。
- ・振替確認後に領収書を発行させていただきます(確認時期は利用月の翌々月の上旬)。
- ・領収書は原則として再発行いたしません。医療費控除等に必要のため大切に保管してください。
*ただし、やむを得ない理由により再発行を希望された場合、手数料として1部につき1,100円(税込)を申し受けます。

[相談・要望・苦情等に関する窓口について]

訪問リハビリテーションサービスに関する相談・要望・苦情等は各担当者及び、当事業所にお申し出下さい。

相談窓口：介護老人保健施設メディケア栄 訪問リハビリテーション

TEL 052-262-7070

受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:30

※担当者が不在の場合は、お名前とご連絡先を伝言願います。職員よりご連絡致します。

当事業所以外で相談や苦情を申し立てる機関

名古屋市健康福祉局高齢福祉部 介護保険課 指導係(居宅班)	TEL: 052-959-2592 FAX: 052-959-4155
----------------------------------	--

愛知県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情調査係	TEL: 052-971-4165 FAX: 052-971-8870
-------------------------------	--

名古屋市弁護士会 高齢者・障害者総合支援センター	TEL: 052-203-2677 受付: (火)・(木) 10:15～13:15
-----------------------------	--

[緊急時の対応方法]

かかりつけ医	医療機関名称	
	医師名	
	電話番号	
緊急連絡先	氏名	
	電話番号	
	昼間の連絡先	

※訪問中に急変された場合は、かかりつけ医に連絡させていただきます。

[その他]

- ・当事業所の職員は、感染予防に努めます。
- ・利用予定日の体調不良等でのキャンセルは、午前9時までにご連絡下さい。9時を過ぎた場合、キャンセル料金がかかります。(1回の利用料自己負担分)
- ・介護保険からの給付サービスを利用する場合には、基本料金の1割～3割負担です。
- ・入院等緊急な事項は、担当ケアマネージャーに御連絡頂ければ結構です。
- ・サービス提供記録の開示に対応させていただきますので、御遠慮なく申し出下さい。

