

別紙

## 重要事項説明書

### 1 事業者概要

医療保険法令に基づき指定を受けている事業者名	医療法人社団 為王会 尾形クリニック
指定事業所番号	0911110062
居宅介護サービスの種類	訪問リハビリテーション
主たる事務所の所在地	栃木県矢板市末広町45番地3
代表者氏名	理事長 尾形 享一
電話番号	0287(43)2230

### 2 サービスの内容

訪問リハビリテーションは、利用者の居宅において理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が利用者の心身機能の維持・回復のため必要なリハビリテーションを行うサービスです。

### 3 通常の事業の実施地域

矢板市、塩谷町、さくら市、那須烏山市

及び那須塩原市（一区・二区・三区）、大田原市（野崎・佐久山地区）

### 4 営業日及び営業時間

月曜日～土曜日 午前8時30分～午後5時30分

日曜・祝祭日及び、8月14日～15日、12月31日～1月3日を休業日とする。

### 5 職員の員数及び職務内容

作業療法士 3名 理学療法士 1名 言語聴覚士 1名

適切なリハビリテーション技術をもって訪問リハビリテーションサービスの提供に当たるものとする。

### 6 利用料

① 医療保険法に基づき利用者の方に負担頂く利用料は以下の通りです。

・厚生労働省令で定める告示上の額 利用者負担（1割）

② 事業所の通常事業実施地域以外の居宅でサービスを希望する場合、交通費の実費を負担頂きます。又、自動車を使用した場合は下記の交通費の費用を負担頂きます。

事業所からの距離	交通費金額
5km未満	500円
5km以上10km未満	1000円
10km以上1km毎	100円加算

7 利用時の注意

- ① 利用者の都合でサービスを中止する場合は、利用前々日までにご連絡下さい。
- ② 利用当日、心身の不具合又は都合によりサービスを中止する場合、速やかにご連絡下さい。

\* 連絡先 尾形クリニック TEL0287(43)2230

8 緊急時対応

契約書第11条による、指定緊急時連絡先

連絡先 氏名	
住所	〒
本人との関係(続柄)	
電話番号(自宅)	TEL
(自宅以外)	TEL

9 苦情・要望について

利用者及びご家族は、当院の提供する介護サービスに対して苦情又は要望について申し出ることができます。管理者又は当院の所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函することができます。又、ホームページ上のメールにても申し出ることができます。

10 個人情報の取り扱い

個人情報の取り扱いにつきましては、当法人の個人情報の保護に関する規則に準じて取り扱います。尚、診療記録等の開示・閲覧につきましては、窓口、リハスタッフまで申し出ください。

以上 (乙) 当事業者は (甲) に対し サービス契約に当たり重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

説明者 尾形クリニック

訪問リハビリテーション

氏名

印

(甲) 私は、本書面に基づいて (乙) から上記重要事項の説明を受けました。

甲 (利用者) 住所

〒

電話番号

氏名

印

甲 ( ) 住所

〒

電話番号

氏名

印

甲との関係(続柄)