

昭和伊南総合病院通所リハビリテーション 重要事項説明書

1. 事業者概要

事業者名称	昭和伊南総合病院
主たる事務所の所在地	長野県駒ケ根市赤穂3230番地
代表者名	病院事業管理者職務代理者 村岡 紳介
電話番号	0265-82-2121 (代)
FAX番号	0265-82-2118
介護保険指定番号	2011017080

2. 事業の目的と運営方針

事業の目的	介護及び支援の必要な利用者に対し、それぞれのおかれている環境等と利用者の有する能力に応じて、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図り、健康で充実した日常生活を過ごすことができるよう、適正なサービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況やその置かれている環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者自身がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持又は向上と社会参加ができるよう、適切なサービスの提供に努めます。

3. 事業所の職員体制

従業者の職種	人数	勤務の体制
管理者	1名	午前8時30分～午後5時15分
医師	1名	午前8時30分～午後5時15分
理学療法士	1名	午前8時30分～午後5時15分
作業療法士	1名	午前8時30分～午後5時15分
言語聴覚士	1名	午前8時30分～午後5時15分

4. 利用者の定員と1日のグループ数

当事業所は1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを実施します。

定員は1グループ 5名

5. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日（祝日・年末年始は除く）
営業時間	① 8：40～9：45 ② 15：00～ 16：05

6. 通所リハビリテーション利用料金（別紙参照）

（1）介護保険給付対象サービス

▽介護保険の適応がある場合は、原則として基本料金（料金表）の1割～3割が利用者の負担額となります。但し、介護保険の給付範囲を超えたサービス料金は全額自己負担となります。

▽上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、お客様の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。

▽加算料金

- ・短期集中リハビリテーション実施加算
- ・リハビリテーションマネジメント加算イ
- ・リハビリテーションマネジメント加算に係る医師による説明
- ・若年性認知症利用者受入加算
- ・口腔機能向上加算

▽介護保険適用の場合でも、保険料の滞納により、事業者への直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者またはご家族が一月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えに領収証を発行します。

（2）利用料金支払方法

毎月、10日ごろまでに前月分の請求をお送りいたしますので、指定した期日までに事業所内会計窓口にてお支払いください。

なお、お支払いの際は、保険証もしくは介護保険証と診察券のご提示をいただき、「通所リハビリを受けている」旨をお申し出ください。

また、振り込みでのお支払いもできますので、下記口座にお振込みください。（振込み手数料は利用者のご負担になります。）

■アルプス中央信用金庫赤穂営業部

普通貯金口座（口座番号：221098）

口座名義 伊南行政組合病院事業会計 企業出納員

■八十二銀行駒ヶ根支店

普通貯金口座（口座番号：197271）

口座名義 伊南行政組合病院事業会計 企業出納員

7. サービスに関する苦情等相談窓口

(1) 当事業所の苦情・相談窓口

窓口責任者 井口 浩利（管理者）
ご利用時間 平日 午前8時30分～午後5時15分
ご利用方法 電話 0265-82-2121
面接場所 リハビリテーション技術科
苦情箱 昭和伊南総合病院内の以下の場所に設置
・正面入口北側
・薬剤部西側 掲示板前
・Bブロック受付前
・救急センター入口（夜間救急入口）
・3階病棟、4階病棟、5階病棟の各談話室

(2) 当事業所以外の苦情・相談窓口など

駒ヶ根市福祉課 0265-83-2111
飯島町健康福祉課 0265-86-3111
中川村保健福祉課 0265-88-3001
宮田村福祉課 0265-85-4128
長野県国民健康保険団連合会 026-238-1580

8. 緊急時における対応方法

利用者の主治医へ連絡を行い、医師の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡いたします。		
利用者の主治医	氏 名	
	所属医療機関の名称	昭和伊南総合病院
	所 在 地	長野県駒ヶ根市赤穂3230番地
	電話番号	0265-82-2121（代）
緊急連絡先 （家族等）	氏名（続柄）	（ ）
	住所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

9. その他

事業者は、居宅介護サービスの提供開始にあたり、重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業所	所在地	長野県駒ケ根市赤穂3230番地
	事業所名	昭和伊南総合病院
	(事業所番号)	2011017080
代表者	病院事業管理者職務代理人	村岡 紳介 印

説明者	職種	
	氏名	印

私は、重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項の説明を受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印

2021/4 改訂
2024/6 改訂
2025/7 改訂