介護老人保健施設 太陽 訪問（介護予防訪問）リハビリテーション 重要事項説明書

1. 訪問リハビリテーション事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人 純正会
代表者名	山本 俊勇
所在地	愛知県名古屋市中川区荒子2丁目40番地

2. 事業所の概要

①事業所の名称及び事業所番号

名称	医療法人純正会 介護老人保健施設 太陽
所在地	名古屋市千種区千種二丁目22番1号
連絡先	電話) 052-744-3003 FAX) 052-744-3007
事業所番号	愛知県 2350180028 号
サービス提供地域	名古屋市（千種区・中区・昭和区・東区）
管理者	医師 宮田 義彌

②職員体制

職種	人数
管理者（医師）	1名以上
理学療法士	2名以上
作業療法士	
言語聴覚士	

③営業日

営業日	月曜日～金曜日 但し、年末年始（12月30日～1月3日）は除く
営業時間	8：30～17：30

3. サービス内容

医療法人純正会 介護老人保健施設太陽 訪問リハビリテーションは、介護保険法令の趣旨にしたがって、利用者の日常生活がより活動的なものとなるように、リハビリテーション職員が利用者の自宅に訪問し、身体・認知・言語面の維持改善等を医師の指示に基づき行います。

4.費用

①介護保険給付対象サービス

介護保険の適用がある場合は、原則として利用料表の合計金額の1割、2割または3割の負担額となります。

基本額は別紙1を参照してください。

②交通費

2. ①の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は1kmあたり実費100円の交通費が必要となります。

③キャンセル料

利用者の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。

サービス実施時刻1時間前までに連絡があった場合	無料
サービス実施時刻1時間前までに連絡がなかった場合	利用者自己負担分の全額

※但し、利用者の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

④その他費用

・サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用は、利用者の負担となります。

・駐車場が確保できない場合、近隣駐車場の使用料金を請求させていただきます。

⑤利用料のお支払い方法

毎月10日までに前月利用料を一括してご請求いたしますので、27日までにお支払い下さい。

お支払い方法は、銀行引落（郵便局可）銀行振り込みまたは現金支払いの中から、ご契約の際にお選び下さい。

※領収書の再発行は、当局より指導によりいかなる事情でもいたしませんのでご了承ください。

5. 苦情・相談窓口

介護老人保健施設 太陽	電話番号	052-744-3003
	FAX番号	052-744-3007
	担当者	内藤 彰二
区役所介護保険 相談窓口	千種区	052-753-1834
	中区	052-265-2325
	東区	052-934-1195
	昭和区	052-735-3916
名古屋市		052-972-2591
愛知県国保連合会		052-971-4165

【説明確認欄】

年 月 日

サービス契約締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

事業者

所在地 名古屋市千種区千種二丁目22番1号

事業者名 医療法人 純正会 介護老人保健施設 太陽

説明者

印

サービス契約締結にあたり、上記のとおり説明を受け了承うけました。

利用者・代筆者

住所

氏名

印