

重 要 事 項 説 明 書 1/3

1 当事業所の概要

(1) 事業所の概要

事業所名	社会医療法人財団 正明会 山田記念病院
所在地	東京都墨田区石原 2-20-1
連絡先	03-3624-1151
管理者名	理事長 中村 能史
サービス種類	訪問リハビリテーション
介護保険指定番号	1310770750 号
サービス提供地域	墨田区

※サービス提供地域について、墨田区外であればご相談ください。

(2) 営業時間

平日	午前9:00 ~ 午後5:00	摘要
土曜日	午前9:00 ~ 午後5:00	
定休日	日曜日・祝日・年末年始(12/31~1/3)	

(3) 職員体制

職 種	人 数	業務内容	摘要
常 勤 医 師	1名	訪問診療による指示・管理	
非 常 勤 医 師	1名	訪問診療による指示	
理 学 療 法 士	常勤5名 非常勤0名	理学療法訓練等	
作 業 療 法 士	常勤1名 非常勤0名	作業療法訓練等	
言 語 聴 覚 士	常勤0名 非常勤0名	言語聴覚療法訓練等	

2 当事業所の連絡窓口(相談・苦情・キャンセル連絡など)

電 話 : 03-3624-1151
 担当部署 : リハビリテーション科
 担 当 者 : 下河辺雅也
 受付時間 : 午前8:30~午後5:00

相談・苦情窓口の追加
 墨田区役所(代表) 03-5608-1111
 台東区役所(代表) 03-5246-1111
 中央区役所(代表) 03-3543-0211
 江東区役所(代表) 03-3647-9111
 東京都国民健康保険団体連合会
 介護福祉部介護相談指導課 03-6238-0173

※ご不明な点はお尋ねください。ご相談については各市区町村でも受付けております。

3 サービス内容

- 理学療法士や作業療法士が、ご利用者様の自宅を訪問し、医師の指示に基づいて、ご利用者様がより自立した日常生活を営むことができるように、身体面では、関節拘縮の予防・筋力や体力の改善、精神面では、知的能力の維持・改善などを目的にサービスを提供します。
- 交通事情などにより、稀にサービス時間が前後することがございますが、ご了承ください。

4 利用料金

(1) 費用

原則として、別紙料金表に記載されている利用料金の1割又は2割が利用者負担額になります。

(2) 利用料金などのお支払い方法

毎月月末締めとし、翌月17日までに当月分の料金を請求いたしますので、24日までにあらかじめ指定した方法でお支払いください。

重 要 事 項 説 明 書 2/3

(3) その他の費用

ご利用者様の住まいにおいて、サービスを提供するために使用する、水道・ガス・電気・電話などの費用は、ご利用者様の負担になります。

(4) 介護保険給付対象外サービス

介護保険給付対象外のサービス利用料金は、全額ご利用者様の負担になります。

天候の影響により自転車での訪問が困難となった場合、公共交通機関の利用には別途交通費を頂戴いたします。

キャンセル料

ご利用予定日前日まで、あるいは急変等の場合にあっては、遅くともご利用当日のご利用開始予定時刻の1時間前までに、中止の旨のご連絡を頂戴した場合は、サービス提供料の請求は致しません。

ただし、当日サービス提供予定時間で、理学療法士等がご自宅へ訪問した時点での自己都合を理由としたキャンセル並びに不在に関しましては、サービス提供料の基本料金相当のキャンセル料を請求させていただく場合があります。

なお、無断のご利用中止が度重なる場合には、ご利用契約の解除を申し出る場合がありますのでご了承下さい。

3 緊急時の対応

当事業者におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者など、関係各位へ連絡します。

主 治 医	病 院 名	
	主治医氏名	
	連 絡 先	
ご 家 族	氏 名	(続柄:)
	連 絡 先	住所 _____ 電話番号 _____
緊急連絡先	氏 名	(続柄:)
	連 絡 先	住所 _____ 電話番号 _____
主治医・ご家族などへの 連 絡 基 準		

重 要 事 項 説 明 書 3/3

【事業者】

住 所： 東京都墨田区石原2-20-1

事業者名： 社会医療法人財団 正明会

代表者： 理事長 中 村 能 史 印

【事業所】

住 所： 東京都墨田区石原2-20-1

事業所名： 社会医療法人財団 正明会 山田記念病院

(指定番号 1310770750)

担当者 _____より、重要事項説明書の内容について説明を受け、了承しました。

年 月 日

【ご利用者】 住 所 _____

氏 名 _____ 印

【代理人】 住 所 _____

氏 名 _____ 印（続柄 _____）

署名代行理由： _____