介護保険事業に関する重要事項説明書〔訪問リハビリテーションの説明〕

1　事業所の名称及び所在地

・名　　称　　メディカルフォレスト十日町中央クリニック

・所 在 地　　〒948-0093　十日町市稲荷町３丁目南１番９

・電話番号　　025-761-7606

・事業者番号　　1511010702

・サービス種別　　訪問リハビリテーション

2　営業日及び営業時間

・営 業 日　月曜日、水曜日、金曜日

（年末年始、お盆、国民の祝日を除く）

・営業時間　午前８時３０分～午後５時４５分まで

・サービス　提供時間　午前８時３０分～午後０時まで

（上記時間帯以外は要相談）

3　通常の事業の実施地域

十日町市、津南町

4　従業員の職種、員数及び職務内容

・管理者　１人（常勤）

管理者は事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に事業に関する法令等の規程を遵守させるために必要な指揮命令を行う。

・サービス提供責任者　１人（常勤職員１人）

サービス提供責任者は、訪問リハビリテーションの利用の申込みに係る調整、理学療法士等に対する技術指導、訪問リハビリテーション計画の作成、サービスの提供等を行う。

5　利用料について

訪問リハビリテーションサービスを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該事業が法定代理受領サービスであるときは、基準上の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額とします。

6　秘密保持

利用者及びその家族の個人情報は、あらかじめ文書にて同意を得ない限り、サービス担当者会議等において用いません。

7　事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者（地域包括支援センター）等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

8　サービス内容に関する相談・苦情窓口について

○事業所　苦情・相談窓口（担当：管理者及びサービス提供責任者）

・電話番号　　025-761-7606

・受付時間　　月曜日～金曜日（午前 8 時 30 分～午後 5 時 45 分）

土曜日（午前 8 時 30 分～午後 0 時 00 分）

○その他の苦情・相談窓口

・十日町市　医療介護課　　025-757-3757（直通）

・津南町　　福祉保健課　　025-765-3114（直通）

・新潟県　　国保連合会　　025-285-3022（代表）