

医療法人社団 脳健会 仙台リハビリテーション病院

指定訪問リハビリテーション

指定介護予防訪問リハビリテーション

重要事項説明書

医療法人社団 脳健会 仙台リハビリテーション病院

指定訪問リハビリテーション・指定介護予防訪問リハビリテーション事業所重要事項説明書

1. 施設の概要

(1) 事業者の名称等

- ・事業者名 医療法人社団 脳健会
- ・所在地 宮城県仙台市宮城野区岩切1丁目12の1
- ・代表者名 理事長 廣田省三

(2) 施設の名称等

- ・施設名 医療法人社団 脳健会 仙台リハビリテーション病院
- ・開設年月日 平成20年4月1日
- ・所在地 宮城県富谷市成田1丁目3の1
- ・電話番号 022-351-8118 ・FAX番号 022-351-8126
- ・管理者名 院長 渡邊裕志
- ・介護保険指定番号 0411610207

(3) 構造・規模等

- ・敷地面積 9,900㎡
- ・構造規模 RC造 地上4階建
- ・延床面積 5,265.67㎡

(4) 訪問リハビリテーションの目的と運営方針

訪問リハビリテーションは、通院が困難な利用者に対して、医学的管理の下での機能訓練を提供することで、利用者の能力に応じた日常生活を営むことができるように支援すること、また、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、サービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的としています。

[医療法人社団 脳健会 仙台リハビリテーション病院の運営方針]

当施設は、リハビリテーションを必要とする利用者に対して、よりきめ細かな良質の医療ケアを提供するため(1)人間の尊厳の回復(2)一貫したリハビリテーション(3)地域リハビリテーションの確立(4)専門先端医療の実践(5)健全な経営と明るい職場を目指して、職員一人一人が職務の大切さを認識し、努力しております。

訪問リハビリテーションの従業者体制

	常勤(専任)	常勤(兼務)	非常勤	業務内容
医師		1		従事者の管理および業務の管理
理学療法士		5		利用者の機能訓練・指導
作業療法士				利用者の機能訓練・指導
言語聴覚士				利用者の機能訓練・指導

(サービス内容)

- ① 訪問リハビリテーション計画の立案
- ② 機能訓練（リハビリテーション）
- ③ 相談援助サービス
- ④ その他

2. 協力医療機関

当施設では、下記の医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には速やかに対応をお願いするようにしています。

・ 併設医療機関

- ・ 名 称 仙台東脳神経外科病院
- ・ 住 所 仙台市宮城野区岩切 1 丁目 1 2 の 1
- ・ 電 話 022-255-7117

◇ 緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「重要事項説明書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

3. 要望等の相談

当施設には、相談の専門員として医療相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。また、各市区町村における介護保険に関する窓口は以下のとおりです。

- ・ 仙台リハビリテーション病院 医療相談室 電話 022-351-8118
受付時間 月～金曜日 8:30～17:15 担当：地域相談員（小野）
- ・ 富谷市保健福祉総合支援センター 電話 022-348-1138
- ・ 大和町保健福祉課 介護保険班 電話 022-345-7220
- ・ 大衡村保健福祉課 電話 022-345-0253
- ・ 仙台市宮城野区障害高齢課 介護保険係 電話 022-291-2111
- ・ 仙台市泉区障害高齢課 介護保険係 電話 022-372-3111
- ・ 利府町保健福祉課 福祉班 電話 022-356-1334
- ・ 宮城県国民健康保険団体連合会 介護保険課 電話 022-222-7700
受付時間 月～金曜日 9：00～16：00

4. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者評価の実施の有無 有

実施した直近の年月日 令和 7 年 1 月 30 日

評価機関の名称 特定非営利活動法人介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会
評価結果の開示状況 有（厚生労働省ホームページ）

5. その他

当施設の詳細についてご不明な点は、職員にお尋ねください。

[指定訪問リハビリテーション・指定介護予防訪問リハビリテーションについて]

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込にあたり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションの概要

訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションは、要介護者及び要支援者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画に基づき、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わる医師及び理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他専ら訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションの提供にあたる従事者の協議によって、訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション計画が作成されますが、その際、利用者・扶養者（ご家族）の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

3. 訪問リハビリテーションにかかる診察について

介護保険法に基づき、主治医の先生より 3 ヶ月に一回の診療情報提供をいただき、当訪問リハビリテーション事業所の医師が診察を行い訪問リハビリの実施となります。主治医の先生の診察の他に当事業所の医師の診察（往診可）も 3 ヶ月に一回必要となります。その際、別途医療保険にて診察料が発生いたしますので、ご了承ください。

4. 利用料金

（1）基本料金

介護保険の適用がある場合は、原則として利用料金の 1 ～3 割が利用者の負担額となります。但し、一ヶ月の支給限度額を超えてサービス利用がある場合は、限度額を超えた利用料金を全額負担にて支払うこととなります。利用者の利用者負担額につきましては、別紙料金表にてご確認ください。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合がございます。その場合、利用者は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サービス提供証明書と領収書を発行します。

（2）支払い方法

お支払方法は、口座振替になります。毎月 15 日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までに振替口座へご入金ください。振替完了の際は領収書を発行いたします。

口座振替が難しい場合は契約時にご相談ください。

（3）キャンセル料

サービスをキャンセルされる場合は、当日の朝 8:30 までにご連絡ください。ご連絡なくキャンセルされた場合は、500 円（交通費）のキャンセル料をいただくことがあります。

ただし、利用者の病変、急変などのやむを得ない事情の場合はキャンセル料をいただきません。

氏 名	(続柄)
住 所	
電話番号	