

## 1 当事業所の概要

### (1) 事業所の概要

事業所名	医療法人 天翔会 セントラルシティ病院
所在地	岡山市南区築港栄町 19-30
連絡先	086-264-3111
管理者名	副院長 木林 透
サービス種類	訪問リハビリテーション
事業所番号	3310115856 号
サービス提供地域	岡山市と玉野市の一部（自動車を利用した場合、概ね片道 20 分圏内） ※提供地域以外の方はご相談ください。

### (2) 営業時間

平日	午前 9 : 00 ~ 午後 5 : 00
定休日	土曜日 日曜日 祝・祭日

### (3) 職員体制

職種	常勤
医師	1 名
理学療法士	1 名
事務職員	1 名

## 2 当事業所の連絡窓口（キャンセル・変更・相談など）

TEL : 086-264-3111

担当部署 : 医事課

受付時間 : 平日 午前 9 : 00 ~ 午後 5 : 00

※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

- (1) 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。
- (2) 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、利用料金の 1~3 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 10 日までに当月分の料金を請求いたします。

10 日までにあらかじめ指定した方法でお支払いください。

### (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。

### (5) 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。

### (6) キャンセル料

ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合は、キャンセル料金は請求しませんが、やむを得ずキャンセルをされる場合は、至急事業所までご連絡ください。

## 5 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。