

整友会デイリハビリセンター(通所介護・介護予防通所サービス)

重要事項説明書

＜令和8年7月1日現在＞

1 通所介護事業者(法人)の概要

名称・法人種別	医療法人整友会
代表者	理事長 江崎雅彰
所在地・連絡先	豊橋市新川町66番地
事業所名	整友会デイリハビリセンター (通所介護・介護予防通所サービス)
所在地・連絡先	(住所) 豊橋市南牛川一丁目 16 番地-9 (電話) 0532-74-8884
事業所番号	2372004214
管理者指名	菅原 涼
利用定員	通所介護・介護予防通所サービス 1単位目(午前)50 名 2 単位目(午後)50 名
第三者評価実施状況	なし
他の関連事業	豊橋整形外科 江崎病院(整形外科・内科診療・訪問リハビリ・通所リハビリ) 豊橋市新川町 66 番地 0532-55-2525
	豊橋整形外科 向山クリニック(整形外科診療・訪問リハビリ・通所リハビリ) 豊橋市向山町字水車 44-1 0532-66-0011
	豊橋整形外科 鷹丘クリニック(整形外科診療・訪問リハビリ・通所リハビリ) 豊橋市牛川町字中郷 106-1 0532-74-8881

2 職員体制

職種	資格	人数
管理者		1 名
機能訓練指導員	理学療法士・正看護師	2 名以上
看護師(兼 機能訓練指導員)	正看護師	1 名以上
看護師(兼 鷹丘クリニック外来)	正看護師	1 名以上
生活相談員(兼 介護職員)	介護福祉士	1 名以上
介護職員	※介護福祉士含む	6 名以上
管理栄養士	管理栄養士	1 名以上

※兼務は1単位目と2 単位目の兼務のこと

※他に 外部から生活機能向上連携加算に伴う派遣理学療法士(江崎病院・鷹丘クリニック) 1 名以上
事務員(江崎病院・鷹丘クリニック・向山クリニック) 1 名以上

3 営業日

月～金	8:00～17:30
土・日・祝日 当法人のホームページ上に掲載する法人が定めた休診日	定休日

4 サービス内容

心身状態の改善を図り、日常生活動作の維持・向上、生活の質の維持・向上を図ることを目的として、利用者の居宅サービス計画に沿った通所介護計画等(「介護予防通所サービス計画」を含む)を作成した上で適切なサービスを提供します。

1. 健康状態の確認
2. 機能訓練
3. 身体介護(排泄、移動、移乗等の介護)
4. 日常生活等に関する相談および助言
5. 事業所への送迎

5 サービス提供時間

○営業時間 午前 9:00～12:15 午後 13:30～16:45 ※送迎はサービス提供時間に含まれません。

○注意事項 通所介護(要介護)の方におきましては、3時間未満のご利用の場合、介護保険の法律上、特別な事情がない限り、保険算定が認められていません。「あらかじめ用事が分かっている場合で3時間未満のご利用の際は、当日お休み」として頂きますようお願いいたします。

6 サービス提供範囲

通常のサービス提供範囲は、原則豊橋市内とさせていただきます。

送迎範囲は、デイリハビリセンターから概ね片道 20 分程度までの範囲を基本とし設定させていただきます。

また、送迎サービスを希望されず、ご家族やご本人での通所(運転)になる場合は、事業所としての責任は負いかねますのでご了承ください。

7 運営方針

1. 要支援状態又は事業対象となる利用者の心身の特徴を踏まえて、利用者が可能な限りその居宅において、自立した生活を営めるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図ることをもって、利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。
2. 要介護者の心身の特徴を踏まえて、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持ならびに家族の身体的・精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話および機能訓練等の介護、その他必要な援助を行う。

8 サービス内容に関する苦情・相談窓口

通所介護・介護予防通所サービスに関するご相談・ご要望・苦情等は、下記窓口までお申し出ください。

【当事業所相談窓口】	整友会デイリハビリセンター
窓口担当者	高柳沙智 中西香織
電話番号	(0532)74-8884
受付時間	月～金 8:30～17:30
東三河広域連合 介護保険課	0532-26-8471
国民健康保険団体連合会 苦情相談室	052-971-4165

9 緊急時の対応方法

当日の健康チェックの結果や利用中に体調が悪くなった場合には、サービス内容の変更や中断することがあります。その場合、ご家族様や主治医に連絡をさせていただくことがあります。状態によっては、ご家族様によるお迎えを依頼する場合がありますので、ご協力をお願いいたします。

ご利用が中断となった場合、ご利用の扱いとなり、取り消しや別日への振替はできません。

緊急連絡先①		緊急連絡先②	
主治医		緊急搬送先	

10 利用料金(通所介護・介護予防通所サービス)

○要支援・事業対象者

	区分	自己負担額 (1割)/月	自己負担額 (2割)/月	自己負担額 (3割)/月
報 基 酬 本	事業対象者・要支援1	1,824 円	3,647 円	5,470 円
	事業対象者・要支援2	3,672 円	7,344 円	11,015 円
加 算 項 目	口腔機能向上加算(Ⅱ)	163 円	325 円	487 円
	栄養改善加算	203 円	406 円	609 円
	栄養アセスメント加算	51 円	102 円	153 円
	一体的サービス提供加算	487 円	974 円	1,461 円
	生活機能向上連携加算Ⅱ	203 円	406 円	609 円
	科学的介護推進加算	41 円	81 円	122 円
	〔事業・要支援1〕 サービス提供体制強化加算Ⅰ	89 円	181 円	270 円
	〔事業・要支援2〕 サービス提供体制強化加算Ⅰ	178 円	357 円	535 円
	送迎非実施 減算【片道】	-48 円	-96 円	-143 円
その他:処遇改善加算(Ⅰ)口 利用料金合計の12.0%		12.0%上乗せ分の 1割負担	12.0%上乗せ分の 2割負担	12.0%上乗せ分の 3割負担

○要介護

	要介護区分		自己負担額 (1割)/月	自己負担額 (2割)/月	自己負担額 (3割)/月
基本報酬	要介護1		376 円	751 円	1,126 円
	要介護2		429 円	858 円	1,287 円
	要介護3		486 円	972 円	1,458 円
	要介護4		541 円	1,081 円	1,622 円
	要介護5		597 円	1,193 円	1,789 円
加算項目	個別機能訓練加算Ⅰ(口)	回	77 円	154 円	231 円
	個別機能訓練加算Ⅱ	月	21 円	41 円	61 円
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	回	23 円	45 円	67 円
	口腔機能向上加算Ⅱ	月	163 円	325 円	487 円
	栄養改善加算	月	203 円	406 円	609 円
	栄養アセスメント加算	月	51 円	102 円	153 円
	生活機能向上連携加算Ⅱ	月	102 円	203 円	305 円
	ADL 維持等加算(Ⅱ)	月	61 円	122 円	183 円
	科学的介護推進加算	1月	41 円	81 円	122 円
	送迎非実施 減算【片道】	1回	-48 円	-96 円	-143 円
その他:処遇改善加算(Ⅰ)口 利用料金合計の12.0%			12.0%上乗せ分の 1割負担	12.0%上乗せ分の 2割負担	12.0%上乗せ分の 3割負担

*1 上記のご利用料金は、各単位に地域単価(7級地:1単位=10.14円)を乗じた額となっております。

*2 端数処理などの関係により、合計金額では数円単位で誤差があります。

11 利用料金

○実費負担(月締めで口座引落としになります)

- ・カフェタイム飲み物代 100 円 ※希望される方のみ
- ・経口補水液 OS-1 204 円(R8.7月時点) ※購入時の金額に応じて変動
- ・紙パンツ代(M・L)110 円 (LL)143 円、パッド代(テープあり)55 円、とろみ剤 20 円

○キャンセル(お休みをする場合)について

ご利用者様の都合でサービスをキャンセル(お休みをする場合)は、午前利用の方は 8:15、午後利用の方は 12:00 までにご連絡をお願いします。無断キャンセル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。

12 お支払い方法

当月のご利用料については、翌月中旬利用日にご利用料の内訳を記載した請求書を手渡し、または郵送にてお渡しいたします。ご指定の方法でのお支払いを 20 日までにお願いたします。正当な理由なくお支払いが滞る場合には、ご利用契約の解除を申し出る場合があります。

〈請求書の渡し方〉

- ☐ ご本人に手渡し
- ☐ ご家族に手渡し
- ☐ 郵送にて送付

〈お支払い方法〉

- ☐ 口座引き落とし
- ☐ 現金での支払い
- ☐ お振込

13 事故発生時の対応

サービス提供中に万が一事故が発生、または容態の変化などがあつた場合は、その状況により、事前に定めた緊急連絡先に連絡するとともに、主治医や居宅支援事業所、および市町村などへ連絡いたします。

14 暴風警報発令時の対応

ご利用日の 6 時 30 分までに暴風警報が解除されない場合は、午前中のサービスを中止させていただきます。11 時 30 分までに暴風警報が解除されない場合は、午後のサービスも中止となります。その他災害等により安全が確保されない状況の場合、サービスを中止させていただくことがありますのでご了承ください。

15 飲食物のお持ち込みについて

食べ物のお持ち込みは禁止となっております。飲み物のお持ち込みは可能ですが、他の利用者様への提供はお控えください。

16 情報開示について

ご利用者様またはご家族様からサービス記録の開示を希望される場合は、その旨をサービス提供者もしくは相談窓口まで、お申し出頂ければ、開示いたします。

17 検査、記録、掲示について

サービスの内容によっては、検査や記録が必要な場合があります。その際には、計測や写真撮影を行う場合があります。また、施設内での様子を写真や映像にて撮影することがあります。個人情報として取り扱いには十分配慮し外部に漏れることのないよう管理いたします。（関係のない方に見せることはありません）

18 関連医療機関、介護サービス事業所との情報共有について

通所介護サービス等を適宜適切に提供すべく、関連する医療機関や介護サービス事業所との間で情報共有を行い、状況把握と連携に努めます。

19 サービスを一時休止後の再開について

病気やケガ、ご都合などによりお休みが 1 ヶ月以上続いている場合は、利用継続のご意向を確認させていただき、再開の目途が立つ場合は利用継続とします。その後一定期間お休みが続く場合は一旦、利用枠を解除させていただき、再開時に改めて利用枠を調整させていただく場合があります。

20 サービスの終了方法

(1)ご利用者様の都合でサービスを終了する場合

サービス終了を希望する日の 1 週間前までに、お申し出下さい。

(2) 当事業所の都合でサービスを終了する場合

職員の人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。
その場合は終了 1 か月前までに文書にて通知いたします。

(3) 自動終了

以下の場合には、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ① ご利用者様が介護保険施設に入所された場合
- ② 介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合
- ③ ご利用者様がお亡くなりになられた場合

(4) その他

- ・ご利用者様が入院されて退院の目途が立たない場合や、体調不良や私事にて1か月以上休みが続いた場合は、ご利用者様やご家族様、担当居宅介護支援専門員と相談の上、契約を終了にさせていただく場合があります。
- ・当法人が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご利用者様、ご家族様等に対して社会通念を逸脱する行為を行なった場合、または当事業所が破産した場合、ご利用者様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・以下の禁止行為により、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービスを終了させていただきます。
 - ① 職員に対する身体的暴力(身体的な力を使って危害を及ぼす行為)
 - ② 職員に対する精神的暴力(人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為)
 - ③ 業務に支障をきたすような頻回かつ長時間にわたる電話、および電話での暴言や理不尽な要求を含む。
 - ④ 職員に対するセクシュアルハラスメント(意に添わない身体的接触や性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為)
 - ⑤ サービス提供中の職員を無断で写真や動画撮影、録音することや、SNS等へ掲載すること
 - ⑥ 職員に対する土下座要求、金品の要求や受け取りの強制など、社会通念上不相当な利益やサービスを求める不当な要求
 - ⑦ 職員の個人情報(氏名、連絡先など)を不当に聞き出す、または許可なく SNS 等で拡散するなどのプライバシー侵害行為
 - ⑧ 正当な理由なく他の利用者様や職員の業務に著しい支障をきたす行為(大声を出す、物品を破損する、施設に居座る、職員を引き留めるなど)

当事業所は、重要事項説明書に基づいて、通所介護（介護予防通所サービス）の説明をしました。

令和	年	月	日
事業所	法人等種別	医療法人 整友会	
	施設名	整友会デイリハビリセンター	
	代表者役職・氏名	管理者	菅原 涼
	所在地	豊橋市南牛川町一丁目 16 番地 9	
	電話番号	0532-74-8884	
説明者氏名			

私は重要事項説明書に基づいて、通所リハビリテーションのサービスの説明を受けました。

利用者	<u>住所</u>
	<u>氏名</u>
代理人（選任した場合）	<u>住所</u>
	<u>氏名</u>