

整友会 向山クリニック 通所リハビリテーション 重要項目説明書

＜令和 8 年 6 月 1 日現在＞

1 通所リハビリテーション事業者(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

2 事業所の概要

(1)事業所名称及び事業所番号

事業所名	整友会 向山クリニック 通所リハビリテーション
所在地・連絡先	(住所)豊橋市向山町字水車44-1 (電話)0532-66-0011
事業所番号	2312004928
管理者氏名	嘉森 雅俊
利用定員	57 名/日

(2)事業所の職員体制

職種	資格	業務内容	人数
管理者	医師	医療・管理	1 名
医師		医療	1 名以上
機能訓練指導員	理学療法士	機能訓練	11 名以上
	作業療法士		
介護職員	介護福祉士 他	介護	3 名以上
看護職員	正(准)看護師	口腔ケア・指導	1 名以上
管理栄養士	管理栄養士	栄養指導	1 名以上

(3)営業日

月・火・木・金・土	9:00～12:20 15:00～16:30(土曜日14:30～16:00)
水・日・祝祭日	定休日(年末年始・盆も含む)

3 サービスの内容

(1)通所リハビリテーション

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、利用者様の居宅サービス計画に沿った通所リハビリテーション計画を作成し、適切なリハビリテーションを提供します。

(2)ご利用場所(当事業所リハビリテーション訓練室)

住所	豊橋市向山町字水車44-1
電話番号	0532-66-0201(リハビリテーション科直通)

4 利用料金

(1) 通所リハビリテーション利用料

【要支援】

	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
報酬 基本	要支援1	2,307 円	4,613 円	6,920 円
	要支援2	4,300 円	8,600 円	12,900 円
加算・減算項目	口腔機能向上加算(Ⅱ)	163 円	326 円	489 円
	栄養改善加算	204 円	407 円	611 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	489 円	977 円	1,465 円
	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	21 円	41 円	61 円
	生活行為向上リハビリ実施加算	572 円	1,143 円	1,715 円
	科学的介護推進加算	41 円	82 円	122 円
	〔要支援1〕 サービス提供体制強化加算Ⅰ	90 円	179 円	269 円
	〔要支援2〕 サービス提供体制強化加算Ⅰ	179 円	358 円	537 円
	〔要支援1〕(12ヶ月超) 要件を満たさない場合のみ	-122 円	-244 円	-366 円
	〔要支援2〕(12ヶ月超) 要件を満たさない場合のみ	-244 円	-488 円	-732 円
	その他:処遇改善加算(Ⅰロ) 利用料金合計の11.1%	11.1%上乗せ分の 1割負担	11.1%上乗せ分の 2割負担	11.1%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		405 円	810 円	1,215 円
	要介護3		437 円	873 円	1,309 円
	要介護4		466 円	932 円	1,398 円
	要介護5		500 円	999 円	1,498 円
加算項目	〔6 ヶ月以内〕 リハビリマネジメント加算(ハ)	月	807 円	1,613 円	2,420 円
	〔6 ヶ月以上〕 リハビリマネジメント加算(ハ)	月	481 円	962 円	1,443 円
	※医師が利用者またはその家族に説明した場合		275 円	549 円	824 円
	サービス提供体制強化加算 I	回	22 円	45 円	67 円
	移行支援加算	回	13 円	25 円	37 円
	科学的介護推進加算	月	41 円	82 円	122 円
	口腔機能向上加算Ⅱ(イ)	回	158 円	316 円	473 円
	栄養改善加算	月	204 円	407 円	611 円
	栄養アセスメント加算	月	51 円	102 円	153 円
	短期集中個別リハビリ加算	回	112 円	224 円	336 円
	認知症短期集中リハビリ加算(Ⅰ)	回	244 円	488 円	732 円
	認知症短期集中リハビリ加算(Ⅱ)	月	1,953 円	3,906 円	5,858 円
	生活行為向上リハビリ実施加算	月	1,272 円	2,543 円	3,814 円
	送迎非実施 減算【往復】	回	-96 円	-191 円	-287 円
	その他:処遇改善加算(Ⅰロ) 利用料金合計の 11.1%		11.1%上乗せ分の 1 割負担	11.1%上乗せ分の 1 割負担	11.1%上乗せ分の 1 割負担

(2) 実費負担

介護報酬に含まれない費用について実費相当額を負担していただく場合があります。

(3) キャンセル料

利用者様のご都合でサービスを中止する場合、当事業所ではキャンセル料を徴収しない方針です。通常は利用予定日前日まで、急変等の場合は当日の利用開始までにご連絡をお願いします。また、無断の利用中止が度重なる場合には、契約の解除を申し出る場合があります。

(4) お支払い方法

当月のご利用については、翌月中旬利用時にご利用料の内訳を記載した利用料の請求書をお渡しいたします。ご指定の方法でのお支払いを 20 日までにお願ひいたします。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ございます。

〈請求書の渡し方〉

- ☐ ご本人に手渡し
- ☐ ご家族に手渡し
- ☐ 郵送(郵送先:

〈お支払い方法〉

- ☐ 口座引き落とし
- ☐ 現金での支払い

)

5 運営方針

- ①公平なサービスを心掛けるとともに、利用者様の立場や諸条件に可能な限り配慮します。また、人権尊重の立場から、プライバシーの保護に万全を期します。
- ②利用者様の安全確保を常に留意し事故防止に努めると共に、緊急事態にも適切な対応を図るよう努めます。
- ③利用者様の生命、身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束や行動を制限する行為は行いません。
- ④各事業所間及び職種間の連携を密にして、サービスの質の向上に努めます。
- ⑤地域の人々や関係者の理解と協力を得て、地域に密着した事業所としての運営を目指します。

6 サービス内容に関する苦情・相談窓口

通所リハビリテーションに関するご相談・ご要望・苦情等は、下記窓口までお申し出ください。

窓口責任者	知花 徹也
窓口担当者	及部 宏恵 渡會 基明
電話番号	0532-66-0011 0532-66-0201(リハビリテーション科直通)

ご相談・ご要望・苦情等の窓口	
東三河広域連合 介護保険課	0532-26-8459
国民健康保険団体連合会 苦情相談室	052-971-4165
湖西市役所 長寿介護課	053-576-1104

7 緊急時の対応方法

- ・当日、体調チェックの結果で体調が悪いと判断した場合やご利用中に体調が悪くなった場合は、サービス内容を変更または中断することがあります。その際はご家族様に連絡の上適切に対処し、必要に応じて速やかに主治医への連絡等措置を講じます。

8 事故発生時の対応

- ・利用中に事故が発生した場合、東三河広域連合、当該利用者様のご家族、居宅介護支援事業者様等に連絡するとともに、必要に応じた措置を講じます。
- ・賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。
- ・利用が中断となった場合、サービス利用状況にかかわらず利用料金全額を算定します。また、利用1回と同じ扱いとなり、利用日の振替はできません。度重なる中断が発生する場合には、ご契約内容の変更等をご相談する場合があります。

主治医	病院名	整友会 豊橋整形外科 向山クリニック
	診療科目	整形外科
	医師名	嘉森 雅俊
	住所	豊橋市向山町字水車44-1
	電話番号	0532-66-0011
利用者様 連絡先	電話番号 (自宅)	
	電話番号 (携帯電話)	
緊急連絡先	氏名	続柄:
	住所	
	電話番号 (携帯電話)	

9 情報開示について

利用者様またはご家族がサービス記録の開示を希望される場合には、サービス提供者もしくは相談窓口までお申し出ください。

10 検査、記録について

サービス内容によっては検査や記録が必要な場合があります。その際に計測や写真撮影を行う場合があります。

11 サービスの終了方法

(1)利用者様のご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

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頂く場合があります。その場合は終了の1か月前までに文書にて通知します。

(3)自動終了

以下の場合には、双方の通知が無くても、自動的にサービスを終了します。

- ・利用者様が、介護保険施設に入所された場合。
- ・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。
- ・利用者様がお亡くなりになられた場合。

(4)その他

- ・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、利用者様、ご家族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、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。
- ・サービス利用料金の支払いが請求した月末までに行なわれず、支払いを催告した日より2週間以内に支払われない場合、利用者様が正当な理由なくサービスの中止を繰り返した場合、利用者様の入院、病気等により、1ヶ月以上に渡ってサービスが利用できない状態になった場合、利用者様やご家族、事業者やサービス従業者、他の利用者様に対して、契約を継続し難いほどの背信行為を行なった場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させて頂く場合もございます。
- ・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、通所リハビリテーションの説明をしました。

年 月 日

説明者 氏名

事業所	法人等種別	医療法人 整友会
	事業所名	整友会 向山クリニック 通所リハビリテーション
	代表者役職・氏名	院長 嘉森雅俊
	所在地	豊橋市向山町字水車 44-1
	電話番号(代表)	0532-66-0011

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。

年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____

代理人(選任した場合) 住所 _____

氏名 _____