

介護予防相当通所事業説明書

1 介護予防サービスの内容

- (1)「介護予防相当事業」は、事業者が管理運営する当該施設に通い、利用者の心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法・作業療法その他必要な介護支援サービスを提供する施設です。その他必要な介護予防リハビリテーション等を行う介護予防サービスです。
- (2)事業者は、次の施設及び日程により介護予防相当事業を提供します。
- (3)サービス提供にあたっては、「介護予防相当事業計画書」に沿って計画的に提供します。

サービス提供 を行う施設	所在地	福山市引野町1丁目28-32		
	名称	リハビリケア専門センター REHA IRO	電話	(084) 975-4037
	日程	月・火・水・木・金 9:00-15:00 (6時間以上7時間未満)		

※祝日・お盆(8/13-8/15)・年末年始(12/30-1/4)は定休日とさせていただきます。

※自然災害時、介護予防相当通所は中止または、時間短縮される場合があります。

2 介護予防サービス提供の記録等

- (1)介護予防相当通所事業サービス提供をした際には、あらかじめ定めた「介護予防相当通所事業計画書・提供記録書」の書面に必要事項を記入して、利用者の同意、日付記載後確認(確認印)を受けます。
- (2)事業者は、1か月ごとに「介護予防相当通所事業・提供記録書」の内容に沿って、介護予防サービス提供の状況・目標達成等の状況等に関する「介護予防通所リハビリテーション計画書・評価書」の記録を作成して、利用者に説明のうえ交付するとともに、地域包括支援センター・居宅介護支援事業所(委託された場合)に提出します。
- (3)事業者は、「介護予防相当通所事業・提供記録書」その他の記録を作成完了後2年間は適正に保管し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、その写しを交付します。

3 運営に関する基準

1. 感染症対策体制

事業所において感染症または、食中毒が発生しないよう、感染対策委員会が中心となり介護職員、その他従業員に感染予防対策の周知徹底をはかる。

4 介護予防相当通所事業提供責任者等

- (1)介護予防サービス提供の責任者は、次のとおりです。介護予防相当通所事業についてご相談や不満がある場合には、どんなことでもお寄せください。

連絡先(電話) : 084-975-4037(施設管理者)

5 利用者負担金

- (1) 利用者からいただく利用者負担金は、介護保険の法定利用料に基づく金額です。
- (2) 自己負担の費用として請求させて頂く項目
 - ※食事代 700円/回（昼食・おやつ・飲水代を含む）
 - ※朝食代 150円/回（希望者のみ）
 - ※物理療法代（水素吸入に係る交換費）400円（1本：カニューレ代）
 - ※作業・レクリエーション代（要相談）必要者のみ
 - ※フットケア：5500円（希望者のみ）
 - ※昼食キャンセル料 400円（3日前のキャンセルより発生・昼食代のみにかかります。）
（物価の上昇により料金の変更がありますのでご了承ください）
- (3) 介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む）には、全額自己負担となります。（介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に居宅介護支援専門員から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります。）
- (4) 利用者負担金は、月末締めにて翌月初めに請求書をお渡しいたしますので、現金にてお支払いいただきますようお願いいたします。

6 キャンセル

- (1) 利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに次の連絡先までご連絡ください。

連絡先（電話）： 084-975-4037 (施設受付)

7 その他

- ・ご利用者様同士における物品のやり取りはご遠慮頂きますようお願い致します。
- ・飲食物(生物類)の持ち込みはご遠慮ください。

重要事項説明書（介護予防相当通所事業サービス）

1 事業所の概要

事業所名	リハビリケア専門センター REHA IRO	
所在地	福山市	
提供可能サービス及び 介護保険事業所番号	・介護予防相当通所事業	《事業所番号》

介護予防相当通所事業提供地域：福山市内（主として中央・東部・南部）

2 営業時間

サービス種類	
介護予防相当通所事業	(月・火・水・木・金) 8:30~17:30

(注) お盆(8/13.14.15)・年末年始(12/30~1/4)は「休祝日」の扱いとなります。

3 介護予防サービス利用料及び利用者負担

(1) 介護予防相当通所事業

☆介護予防相当通所事業費 要支援1：1,798単位/月
要支援2：3,621単位/月（※月1-8回の場合:447単位/回）

※科学的介護推進体制加算⇒40単位/月

※口腔機能向上加算(I) ⇒150単位/月（必要者のみ）

※サービス提供体制加算(II)

要支援1 1月につき72単位を加算

要支援2 1月につき144単位を加算

介護職員等処遇改善加算II：介護サービス費合計単位数×9.0%(令和6年6月より)

・送迎減算：-47単位

※食事代 700円/回(昼食・おやつ・飲水代を含む)

※朝食代 200円/回（希望者のみ）

※洗濯代 150円/回（希望者のみ）

※物理療法（水素吸入）400円/本

※作業・レクリエーション代（要相談）

※フットケア5,500円/回

※キャンセル料(食事代のみ※要件は別途記載) 300円/回

※基本的に契約者都合による回数設定利用のサービス受入は致しておりません。

※利用料金に関しては従来通りの包括化での対応となりますのでご了承ください。

(4) その他

ア. 自己負担金のお支払方法

毎月末日締めにて、翌月10日以降に請求書をお渡しいたします。現金もしくは振込にてお支払いいただけますようお願いいたします。

イ. 上記の利用者負担金は、「法定代理受領(現物給付)」の場合について記載しています。居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料(10割)を支払い、その後市町村に対して保険給付分(9割)を請求することになります。

※介護保険外のサービスとなる場合(介護予防サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む。)には、全額自己負担となります。(介護保険外のサービスとなる場合には、介護予防居宅サービス計画を作成する際に地域包括支援センターより委託された場合居宅介護支援専門員から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります。)

4 キャンセル

(1)利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに所定の連絡先までご連絡ください。

全体窓口（連絡先）（電話）：084-975-4037（施設受付）

(2)各介護予防サービス説明書の項でキャンセルの詳細は記載しております。

(3)利用予定日より3日前より食事代400円のみキャンセル料を頂きます。

5 当社の介護予防サービスの方針等

ご利用者が「いつまでも自分自身の足で歩き」一人の人間として、充実した生活が送れるように支援する。

6 相談窓口、苦情対応

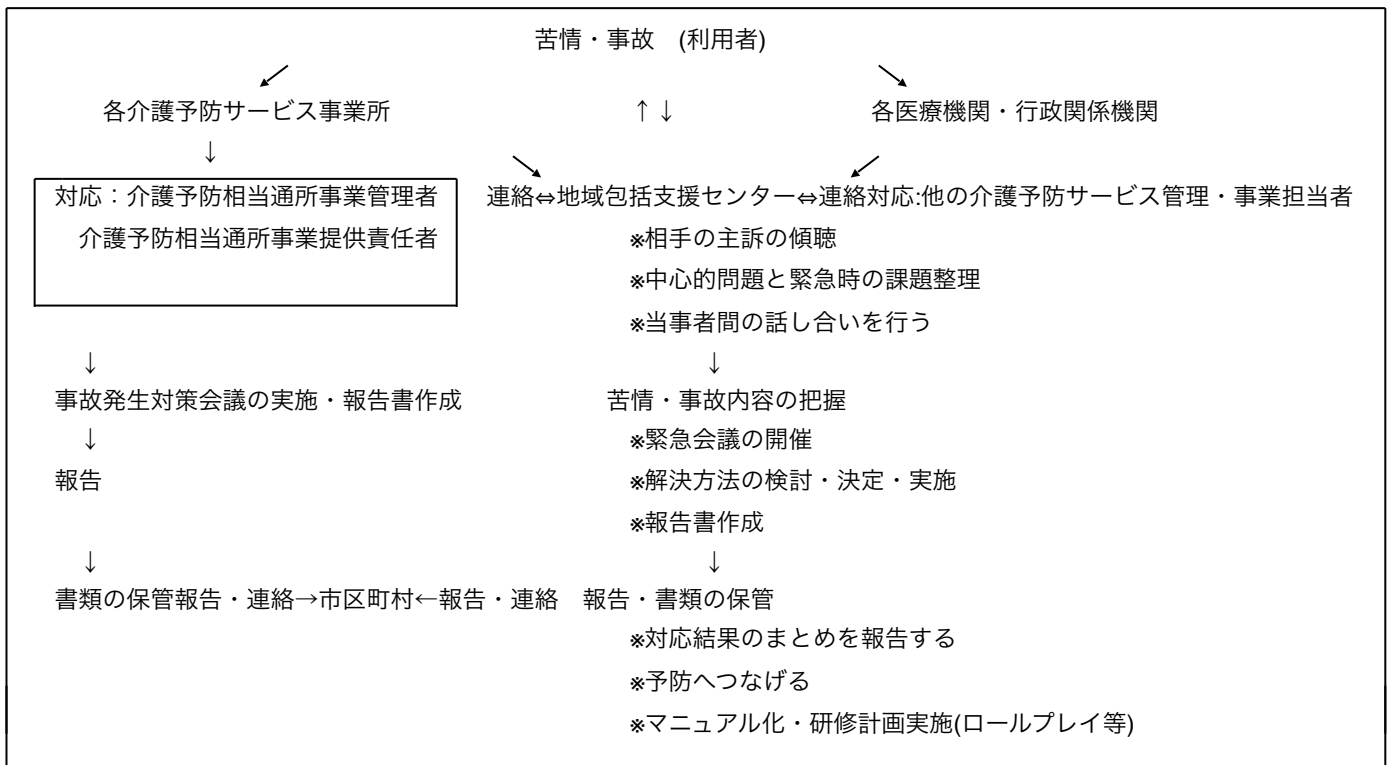
○ サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当院お客様相談コーナー	電話番号	084-975-4037
	fax番号	同上
	相談員	事施設管理者及び主任
	対応時間	午前9時～午後5時

○ 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

市町村介護保険相談窓口 保健福祉政策課	所在地	福山市東桜町3-5
	電話番号	084-928-1166
	対応時間	午前8時30分～午後5時15分
広島県国民健康保険団体 連合会（国保連）	所在地	広島市中区東白島町19番49号
	電話番号	082-554-0783
	fax番号	082-511-9126

7(苦情・事故対応) 対応フローチャート図



8 当社の概要

名称・法人種別	株式会社 リハビリネクスト
代表者名	宮永 一郎
本社所在地 電話	鳥取県米子市両三柳2136 TEL 0859-57-7534
業務の概要	利用者の心身の特性を踏まえて、その有する機能・能力に応じた機能訓練や施術を行い介護予防を図る。同時に歩行に特化したトレーニングを提供することでいつまでも自分自身の足で歩けることを目標に支援します。