

地域密着型通所介護事業所・介護予防通所介護相当サービス事業所  
ネクストリハビリテーションセンター 重要事項説明書

〈令和6年4月1日〉

1. 事業所概要

- (1) 事業者 愛知県知多郡東浦町大字石浜字南ヶ丘11番地の5  
株式会社T-NEXT  
代表取締役 辻 博樹
- (2) 事業所 愛知県知多郡東浦町大字生路字北新田33番地の5  
ネクストリハビリテーションセンター

2. ネクストリハビリテーションセンターの概要

指定サービス種別	地域密着型通所介護事業所・介護予防通所介護相当サービス事業所			
事業所名称	ネクストリハビリテーションセンター			
事業所番号	地域密着型通所介護事業 : 介護予防通所介護相当サービス :			
所在地・連絡先	(住所) 知多郡東浦町大字緒川字北新田33番地の5 (電話) 0562-57-7472 (FAX) 0562-57-7572			
管理者の氏名	森脇 穰			
提供曜日	サービス提供時間		定員	サービス種別
月～金	3-4時間	9:00～12:00	18名	地域密着型通所介護・介護予防通所介護相当サービス
月～金	3-4時間	13:30～16:30	18名	地域密着型通所介護・介護予防通所介護相当サービス

(職員)

管理者 1名

【1単位目】

- 生活相談員 提供時間数で除した数が1以上  
看護職員 1以上  
介護職員 提供時間数で除した数が1.6以上(最大定員18名時)  
機能訓練指導員 1以上

【2単位目】

- 生活相談員 提供時間数で除した数が1以上  
看護職員 1以上  
介護職員 提供時間数で除した数が1.6以上(最大定員18名時)  
機能訓練指導員 1以上

### 3. 事業の方針・目的・営業時間等について

#### <方針>

利用者様一人一人が持っている力や生活スタイルに適したリハビリをオーダーメイドで提供します。ご自分の生活目標を達成し利用者様が安心して住み慣れた地域、ご自宅で過ごす事ができる力を身につけていただけるようにサービスを提供します。

#### <事業の概要>

##### ■ 地域密着型通所介護（3～4時間）営業日：月～金

様々な障害を抱えながらも、住み慣れた地域で有する能力を最大限に生かし、又は有する能力を向上し、尊厳を持って自分らしい生活が送れますよう、心身の状態に応じたりハビリテーションを提供します。

(サービス内容)

- ・健康チェック
- ・個別的なリハビリテーション
- ・口腔機能の把握、改善
- ・送迎
- ・集団的なリハビリテーション
- ・栄養状態の把握、改善

等

##### ■ 介護予防通所介護相当サービス（3～4時間）営業日：月～金

住み慣れた地域で生活を継続していくことができるよう、自立支援と目的指向型のサービス提供を推進する観点から、心身の状態に応じたりハビリテーション及び食事や送迎等を提供します。

(サービス内容)

(サービス内容)

- ・健康チェック
- ・個別的なリハビリテーション
- ・口腔機能の把握、改善
- ・送迎
- ・集団的なリハビリテーション
- ・栄養状態の把握、改善

等

#### リハビリ

担当のリハビリスタッフが個別的にリハビリテーションを実施します。ご本人様ご家族様のニーズに沿って、ご本人様の有する能力を最大限に発揮し尊厳ある生活が送れますよう、活動と参加に重きを置いたリハビリテーションを提供します。

小集団による体操やマシントレーニングにより基礎的な筋力、柔軟性を向上するプログラムを提供します。

#### 健康チェック

体温・血圧測定等を行い、看護師がご利用者の全身状態の把握を行います。

#### 趣味・教養活動

将棋・囲碁・園芸等、趣味や教養活動をご利用者の要望に沿えるよう実施していきます。

#### 送迎

ご自宅まで送迎いたします。(戸口送迎が原則ですが、ご利用者様、ご家族様のご様子に合わせて対応させていただきます。)

(営業時間等)

営業日	月～金 (ただし、ゴールデンウィーク、夏期休暇は土日含む5日間、年末年始は12/31～1/3を含む5日間は除く)
営業時間	8:15～17:15
通常の事業の実施地域	東浦町全域

※休業日問わず7:00～20:00は管理者が持つ携帯に転送され、お休みの連絡、相談等ができません。

#### 4. サービス提供までの主な手順

**ご利用相談**…ご本人、ご家族、ケアマネジャー又は地域包括支援センター等からの相談をお受けします。

**訪問・面接**…担当者が、ご自宅にお伺いし、サービス内容等をご説明します。  
サービス内容・利用料金等にご同意いただいた上、契約となります。

#### 5. 料金について (金額に関しては別表・料金表に記載)

\* ご利用になるサービスが介護保険の適用になる場合、収入に応じた負担割合(1割、2割、3割)をご負担いただきます。詳しくは担当ケアマネジャー様にお尋ねください。

また保険料の滞納等により保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。この場合は、一旦ご利用料金全額をお支払いいただきます。

\* 介護保険の適用を受けないサービス等については、利用料全額をお支払いいただきます。

\* 介護保険適用のサービスは次の通りです。

##### ■地域密着型通所介護 (3-4h)

##### ■介護予防通所介護相当サービス (3-4h)

・個別機能訓練加算 (I) ロ	・口腔機能向上加算 (II)
・個別機能訓練加算 (II)	
・口腔機能向上加算 (II)	・科学的介護推進体制加算
・科学的介護推進体制加算	・一体的サービス提供加算
・ADL維持等加算 (II)	・サービス提供体制強化加算 I
・送迎減算	・介護職員処遇改善加算 I
・サービス提供体制強化加算 I	・介護職員等特定処遇改善加算 I
・介護職員処遇改善加算 I	・介護職員等ベースアップ等支援加算
・介護職員等特定処遇改善加算 I	
・介護職員等ベースアップ等支援加算	

#### 【介護保険給付対象外サービスについて】

1) 事業所の用意したオムツ等をご利用いただいた場合、その代金をお支払いいただきます。

紙おむつ: 81円、パット: 25円、リハビリパンツ: S69円・M75円・L83円・LL91円

※消費税や仕入先の変更等により変更することがあります。

※下着等の汚染があつてご準備がない場合に、実費相当分を頂戴いたします。

2) 個別作業等の材料費等は別途ご負担いただきます。

- 3) 衛生用品（マスク等）はご準備がない場合に、実費相当分を頂戴いたします。
- ※4) 送迎実施地域は、東浦町全域と、その他広域連合内（東海市、大府市、知多市）はネクストリハビリテーションセンターを中心に5 km圏内とします。
- 東海市、大府市、知多市のネクストリハビリテーションセンターを中心に5 km圏内を超えた地点からの送迎につきましては、超えた地点から往復で走行距離1kmにつき100円追加となります。
- 5) ご本人、ご家族のご希望があれば、サービス実施記録を開示いたします。
- ・サービス実施記録の複写を希望された場合、コピー料金1枚10円をご負担いただきます。
  - ・利用時に行っている脳トレ等のプリントに関して希望があれば1枚10円でご自宅用としてお持ち帰り出来ます。

## 6. キャンセルについて

- \* ご利用者のご都合でサービスの利用を中止する場合には、通常はご利用予定日前日まで、急変等の場合にあつては、午前の部利用者は当日8時15分まで、午後の部利用者は当日12時15分までに、中止の旨のご連絡を頂きますようお願いいたします。これ以後のキャンセルについては、一回につき550円（税込み）をいただきます。急遽の体調不良の場合は上記時間を過ぎての中止でもキャンセル料は発生しません。
- \* 無断のご利用中止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。

## 7. 健康上の理由によるサービス内容・提供時間の変更

- \* 他のご利用者への感染等の危惧がある場合や、通常のご利用が困難な体調不良の場合等のご利用をお断りすることがあります。
- \* 同居のご家族等に体調不良がある場合も感染予防として同様にご利用をお断りすることがあります。
- \* 当日の健康チェックの結果、体調がすぐれない場合には、サービス内容や時間を変更することがあります。その場合ご家族に連絡の上、適切に対処します。また必要に応じて担当の介護支援専門員当に連絡をとる等の措置を講じます。サービスご利用中に体調不良となった場合にも、同様に適切に対処します。
- \* サービス利用途中での体調不良によりご帰宅いただく必要がある場合は原則ご家族での送迎をお願い致します。
- \* サービス内容やご利用時間が変更になった場合は、介護保険法上の告示額を算定します。

## 8. ご利用料金等のお支払方法

- \* お支払いの方法は、口座振替（引き落とし）となります。
- 口座振替の手続きのための「預金口座振り替え依頼書・自動払込利用申込書」をお渡ししますので、ご記入・捺印後ご提出下さい。
- \* 口座振替の手続き完了後は、毎月26日（休日の場合は翌銀行営業日）にご利用料金が引き落とされます。
- \* 翌月5日にご利用料金が引き落とされたことを確認後、領収書を発行いたします。
- \* 料金が引き落とされた場合、通帳には次のように表示されます。

金融機関・郵便局共に⇒⇒「テイ・ネスト SMFS」又は「SMFS ティ・ネスト」

(SMFSは「SMBCファイナンスサービス株式会社」の印字名で集金代行業者の会社名です。)

## 9. 非常災害時の対応

- \* 別途定める計画に基づき対応いたします。
- \* 天災・災害等やむを得ない理由によりサービスが提供できない場合があります。台風等の場合、午前8時までに暴風警報が解除されなければ、当日のご利用は原則中止となります。
- \* 上記のような場合は事業所よりお電話を致します。

## 10. 事故発生時の対応

- \* 当事業所は賠償責任保険に加入しています。事故発生時は別途定める事故対応マニュアルに基づき誠意をもって迅速に対応いたします。

## 11. その他ご利用に際しての留意点

- \* 所持された金品等については、自己の責任で管理していただくようお願いします。
- \* 事業所内への食品等の物品の持ち込み、やり取りは、事故・トラブル防止のためご遠慮下さい。

## 12. ご要望、苦情に関して

### ご要望、苦情等の窓口

ネクストリハビリテーションセンターに関するご要望・苦情等は、下記窓口までお気軽にお申し出下さい。

サービス相談 苦情 窓口	電話番号	0562-57-7472
	担当者	管理者 森脇 穰 管理者不在時 介護保険統括責任者 川野 美樹

\* 当センター以外に、下記の相談苦情窓口に苦情を伝えることができます。

\* 東浦町役場 ふくし課 0562-83-3111

\* 知多北部広域連合 052-689-2263

\* 国民健康保険団体連合会 052-971-4165

## 13. 第三者評価の実施状況

- \* 第三者機関の評価は受けておりません。

当事業所は、重要事項説明書に基づいて、地域密着型通所介護・介護予防通所相当サービスの内容及び重要事項について説明をいたしました。

令和 年 月 日

事業所 所在地 知多郡東浦町大字緒川字北新田 3 3 番地の 5

名称 ネクストリハビリテーションセンター

説明者 氏 名

## 同 意 書

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、地域密着型通所介護・介護予防通所介護相当サービスのサービス内容及び重要事項の説明を受け、その内容に同意いたします。

令和 年 月 日

本人署名 氏 名 .....

署名代行者 住 所 .....

氏 名 .....

本人との続柄 ( )