

指定 通所介護事業所

介護保険法に基づく介護予防・日常生活支援サービス事業

リフレア聖一色デイサービス

重要事項説明書

リフレア聖一色デイサービス(以下、事業者)が提供する通所介護等の内容に関し、利用者に説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 法人の概要

名称	TOKAI ライフプラス株式会社
所在地	静岡県静岡市葵区常磐町2丁目6番地の8
電話番号	054-273-4916
代表者	代表取締役 白幡 良明

事業者の概要

名称	リフレア聖一色デイサービス
介護保険事業所番号	2274205711
所在地	静岡市駿河区聖一色165番1号
電話番号	054-264-2522
交通の便	静岡鉄道 静岡・清水線 草薙運動場前下車 徒歩7分
通常の事業の実施地域	静岡県静岡市
第三者評価の実施	無し

2. 事業者に属する従業員の概要

事業者に属する従業員数は次のとおりです。

管理者	1名	職員の管理及び業務の管理を一元的に行う。また、事業所の利用申込にかかる調整、通所介護計画の作成等を行う。
生活相談員	1名以上	利用者及び家族の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう、事業所内のサービスの調整、居宅介護支援事業所等他の機関との連携を行う。
看護職員	1名以上	健康チェック等を行うことにより利用者の健康状態を的確に把握するとともに、利用者が各種サービスを利用するために必要な処置を行う。
介護職員	5名以上 (常勤換算)	サービスの提供にあたり利用者の心身の状況等を的確に把握し、利用者に対し適切な介護を行う。
機能訓練指導員	1名以上	利用者の日常生活を営むのに必要な機能減退を防止するための訓練指導、助言を行う。

3. 施設の概要

定 員	単独型 36 人 (1 単位)
食堂及び機能訓練室	126.7 平方メートル
浴 室	一般浴槽・特殊浴槽 (シャトル：座浴、マリンコート：寝浴)
その他の設備	・事務室 ・相談室 ・静養室 ・厨房室 ・送迎車

4. 営業時間・サービスの提供時間・提供日・休日

営業時間	8：30～17：30
サービスの提供時間	9：20～16：30
提供日	月・火・水・木・金・土 (祝日営業)
休日	日曜日・年末年始 (12 月 31 日～1 月 3 日)

5. 通所介護等の運営の方針

事業者は、入浴や食事、機能訓練、各種レクリエーションなどのサービスを、提供する事により、利用者の心身機能の維持向上や孤立感の解消並びに利用者の家族の身体的精神的負担の軽減を図るものとする。

また、本事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

6. 利用料金

(1) 事業者の通所介護等の提供 (介護保険等適用部分) に際し利用者が負担する利用料金は、原則として基本料金及び加算料金の自己負担割合分と、その他の費用です。介護保険等の給付の範囲を超えた部分のサービスについては全額自己負担となります。

要支援の方・事業対象者の方

基本料金		加算料金	
事業対象者	1, 798 単位/月		
要支援 1			
要支援 2	3, 621 単位/月	科学的介護推進体制加算	40 単位/月
		予防通所介護処遇改善加算 (Ⅱ)	90/1000 (合計単位)

- ・要支援及び事業対象者の方が、介護予防短期入所生活介護もしくは、介護予防短期入所療養介護をご利用された際は、入所期間の日数を日割り計算にて算出いたします。

要介護の方

基本料金		加算料金	
要介護 1	6 5 8 単位／回	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	5 6 単位／回
要介護 2	7 7 7 単位／回	個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	7 6 単位／回
要介護 3	9 0 0 単位／回	個別機能訓練加算（Ⅱ）	2 0 単位／月
要介護 4	1, 0 2 3 単位／回	入浴介助加算（Ⅰ）	4 0 単位／回
要介護 5	1, 1 4 8 単位／回	入浴介助加算（Ⅱ）	5 5 単位／回
		ADL 維持等加算（Ⅰ）	3 0 単位／月
		ADL 維持等加算（Ⅱ）	6 0 単位／月
		科学的介護推進体制加算	4 0 単位／月
		介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	90/1000(合計単位)

- ・ 各料金は、所定の単位に 10.27 円を乗じて得た額です。
- ・ 短期入所生活介護、短期入所療養介護、認知症対応型共同生活介護又は特定施設入居者生活介護を受けている間は、介護保険からの支払いは受けられません。

（２） その他の費用

1. 通常の実施地域以外に居住する利用者に対して行う送迎に要した費用は、次の額を負担していただきます。
事業の実施地域を越えた地点から 1 キロメートル当たり 1 0 0 円
2. 昼食代として 昼食 7 7 0 円 おやつ 1 5 0 円
3. おむつ代 1 0 0 円・パット代 5 0 円・リハビリパンツ代 1 5 0 円は、これを使用した場合 1 枚ごとに実費をいただきます。
4. その他個別のレクリエーションにかかった費用は、材料費等実費をいただきます。
5. 連絡用に連絡帳を購入していただきます。1 冊 1 5 0 円

（３） 料金の支払い方法

利用者が事業者を支払う料金の支払方法については、月ごとの精算とします。毎月 1 5 日ころに、前月分ご利用いただいたサービス利用料金の請求をします。支払方法は、原則口座自動引落としとします。引落とし日は毎月 2 7 日（土日・祝日はその翌営業日）となります。ご利用初月は引落としが間に合わない場合があります。

（４） キャンセル料

通常キャンセル料はかかりません。

（５） その他

利用者の被保険者証に支払方法の変更の記載（利用者が保険料を滞納しているため、サービスの提供を償還払いとする旨の記載）があるときは、費用の全額を支払っていただきます。この場合、事業者でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日、保険者の窓口へ提出して差額（介護保険適用の部分）の払い戻しを受けてください。

7. サービスの利用方法

（１） 利用開始

- ・ 事業者へ電話等でお申し込みください。事業者の担当職員が利用者のお宅に伺い、事業者の通所介護等の内容等について説明します。

- ・ この説明書により利用者からの同意を得た後、事業者の管理者が通所介護計画等を作成・交付し、サービスの提供を開始します。
- ・ 利用者が介護予防ケアマネジメント及び居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前にお住まいの地区の地域包括支援センター若しくは居宅介護支援事業者にご相談下さい。

（２） サービスの終了

ア 利用者のご都合でサービスを終了する場合

原則としてサービスの終了を希望する日の１０日前までに文書で申出てください。

イ 事業者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いただく場合があります。この場合はサービス終了日の３０日前までに、文書により利用者に通知します。

ウ 自動終了

次の場合は、サービスは自動的に終了となります。

- ・ 利用者が介護保険施設に入院又は入所した場合
- ・ 利用者の要介護度が自立と認定された場合
- ・ 利用者が亡くなったとき。

エ その他

- ・ 事業者が、正当な理由がなくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、利用者や利用者の家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、事業者が破産した場合、利用者は文書で通知することにより直ちにこのサービスを終了することができます。
- ・ 利用者がサービスの利用料金を滞納し、支払の催告を再三したにもかかわらず支払わないとき、利用者が事業者に対してこの契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で利用者に通知することにより、直ちにこのサービスを終了させていただく場合があります。

8. サービス利用に当たっての留意事項

・ 体調の確認

通所介護等にお見えになる日の朝、ご家族で体調の確認をお願いします。気になる事等がある時は、必ず職員にお伝えください。また、発熱等体調に異常がある時や病気の時のご利用はできません。

・ 利用時間の変更

サービス利用の変更は、ご利用予定日の前日までに事業者に出してください。

・ 設備、器具の利用

事業者の設備、器具の利用に際しては、危険や事故防止のため職員の指示に従ってください。

・ 機能訓練の実施時には、機能訓練指導員の指示に従ってください。

9. サービスの内容

事業者が利用者に提供するサービスは以下のとおりです。

ご利用日：	
内 容：	日常生活上の介護 食事サービス 入浴サービス 送迎 機能訓練 生活相談 その他の自立への支援

- ・ サービスの提供は懇切丁寧に行い、サービスの提供方法等について利用者に分かりやすいように説明します。
- ・ サービスの提供に用いる設備、器具等については、安全、衛生に常に注意を払い、特に、利用者の身体に接触する設備、器具については、サービスごとに消毒したものを使用します。

10. 緊急時の対応方法

通所介護等の提供中に利用者に容体の変化等があった場合は、速やかに利用者の主治医等に連絡します。

主治医	氏 名	
	連絡先	
緊急連絡先①	氏 名	
	連絡先	
緊急連絡先②	氏 名	
	連絡先	

11. 非常災害対策

非常時の対応	第一にご利用者の安全を確保して、一次避難地（東豊田小学校）などに避難します。
近隣との協力関係	地域の防災訓練等に積極的に参加し、非常時の協力体制を確保、整備しています。
防災設備	ガス警報機、消火器、を設置してあります。 災害に備えての準備品 ①非常食料、飲料水 ②懐中電灯、トランジスターラジオ ③緊急医療品 ④毛布
平常時の防災訓練	年一回以上の避難、防災訓練を実施します。
防火・防災計画	防火管理者：管理者 堀 佳織 内 容：目的、管理組織、管理者・責任者の任務、訓練、準備品等

12. 苦情処理

利用者は、事業者の通所介護等の提供について、いつでも苦情を申立てることができます。
利用者は、事業者に苦情を申立てたことにより、何らの差別待遇をうけません。

苦情相談窓口 担当： 管理者・生活相談員

電話番号：054-264-2522

この他、市町村や国民健康保険団体連合会窓口にも苦情を申立てることができます。

静岡州市役所介護保険課	担当窓口	事業者支援担当
	電話番号	054-221-1088 054-221-1377
国民健康保険団体連合会	担当窓口	介護保険課苦情処理担当
	電話番号	054-253-5590

円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制及び手順

- ・ 苦情があった場合は、直ちに利用者側と連絡を取り、直接利用者宅に行くなどして事情を聞き苦情内容の確認をします。
- ・ 担当者は、苦情の内容を管理者に報告します。
- ・ 管理者は、担当者及び他の従事者を加え、苦情処理に向けた検討会議を行います。
- ・ 検討会議の結果をもとに処理結果をまとめ、管理者は原則として必ず翌日までに具体的な対応を指示します。
- ・ 苦情処理結果記録を台帳記載し、再発防止に役立てます。
- ・ 事業者は、当該苦情に関し、市が行う文書その他の物件の提出・提示の求め又は当該市職員からの質問・照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市が行う調査に協力するとともに、市から指導助言があった場合には、必要な改善を行う。また、市から求められた場合には改善の内容を報告します。
- ・ 事業者は、当該苦情に関して、国民健康保険団体連合会が介護保険法に基づき行う調査に協力するとともに、連合会から求められた場合には改善の内容を報告します。

13. 事故発生時の対応方法

- ・ 事故が発生した場合は、速やかに必要な措置を講じられるよう、あらかじめ関係機関との対応方法を定め、関係機関に周知して協力を依頼します。

14. 送迎について

- 1) 送迎職員の対応は、玄関までです。
- 2) 自宅内における軽介助等をご希望の際は予め相談下さい。
- 3) 止むを得ない場合を除き、送迎に関わらない介助や援助は致しません。
- 4) 送迎車両が到着するまでは、ご自宅内にてお待ち下さい。
- 5) 迎えの時間は、予め取り決めます。
- 6) 交通事情等で、到着時間が前後することがございます。
- 7) 乗車中は、シートベルトを必ず着用してください。
- 8) 送迎職員は、止むを得ない場合を除き、現地へ到着後に長時間の待機はできません。
- 9) 自宅以外への送迎は致しません(緊急時を除く)。