

デイサービス リハケア アンダンテ 重要事項説明書

当事業者が提供する介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所サービス事業（以下「第一号通所介護相当サービス」という。）の内容に関し、説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者の概要

令和7年8月1日改訂

事業者の名称	株式会社ケアクオリティ
主たる事務所の所在地	静岡市葵区水道町9番地
電話番号	054-272-0357
代表者職	代表取締役
代表者氏名	野中 康弘
他の介護保険関連事業	認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、他
事業所の名称	デイサービス リハケア アンダンテ
事業所の所在地	静岡県静岡市葵区沓谷1丁目12-11
電話番号	054-200-3131
管理者	富山 美知帆
介護保険事業所番号	2274207683
指定年月日	平成29年4月1日
交通の便	静鉄ジャストライン 三松バス停より約5分
通常の事業の実施地域	静岡市
第三者による評価の実施状況	なし

2 事業者の職員の概要

職 種	職 務 内 容
管理者	事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行い、利用申込みに係る調整及び第一号通所介護相当サービス計画の作成に当たる
生活相談員	第一号通所介護相当サービス計画に基づき利用者に対し適切に相談業務を行う
機能訓練指導員	日常生活を営むのに必要な能力の減退を防止する為の訓練を行い、また第一号通所介護相当サービス計画に基づき、第一号通所介護相当サービスの提供に当たる
介護職員	第一号通所介護相当サービス計画に基づき、第一号通所介護相当サービスの提供に当たる

職 種	資 格	員 数
管理者	介護福祉士	1人
生活相談員	介護福祉士	1人以上
機能訓練指導員	柔道整復師・看護師	1人以上
看護職員	看護師	1人以上
介護職員	介護福祉士 ホームヘルパー2級 等	2人以上

員数については、介護保険の最低人員配置基準を順守しております。

3 営業日及びサービスの提供時間、営業時間、利用定員

月～金（祝日含む）	午前 9時20分～16時40分 利用定員 18人
営業をしない日	土・日・年末年始（12/30～1/3）
営業時間	8時30分～17時30分

4 第一号通所介護相当サービスの運営の方針

- ご利用者の生活の質の向上等を図ることができるよう、心身その他の状況及びその置かれている環境に応じて、日常生活の世話、機能訓練、創作的活動、レクリエーション等を行います。
- 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス機関と連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
- 関係法令等を遵守し、事業を実施します。

5 提供するサービス内容

- (1) 機能訓練
日常生活動作、歩行訓練等
- (2) レクリエーション
機能訓練を見越した、集団、個別での体操やご利用者の希望にて手芸・工作等
- (3) 健康チェック、健康相談
来所時のバイタルチェック、サービス提供時間内での服薬介助や身体観察等
- (4) 介護サービス
排泄や移動動作の際の身体介助等
- (5) 送迎サービス
サービスを利用されるための送迎
- (6) 当事業者の管理者又は生活相談員は、ご利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通所介護計画を作成します。
居宅サービス計画書が作成されている場合には、その内容に沿って作成し、作成した際にはご利用者またはご家族への説明をし同意を得て、交付をします。

6 利用料金

(1)

保険給付サービス	事業者の第一号通所介護相当サービスの提供（介護保険適用部分）に際し負担する利用料金は、原則として基本料金の1割、2割または3割です。ただし、介護保険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。			
	サービス提供時間 1単位制（9:20～16:40） *6級地：1単位=10.27円			
サービスの種類	算定単位数	1割負担金額	2割負担金額	3割負担金額
第一号通所介護相当サービス (1月あたり)	事業対象者・要支援1 (1798単位)	1,847円	3,693円	5,540円
	事業対象者・要支援2 (3621単位)	3,719円	7,438円	11,157円
	<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算 (I)			
	<input type="checkbox"/> 要支援1 (88単位)	91円	181円	271円
	<input type="checkbox"/> 要支援2 (176単位)	181円	362円	543円
	<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算 (II)			
<input type="checkbox"/> 要支援1 (72単位)	74円	148円	222円	
<input type="checkbox"/> 要支援2 (144単位)	148円	296円	444円	
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算 (III)				
<input type="checkbox"/> 要支援1 (24単位)	25円	50円	74円	
<input type="checkbox"/> 要支援2 (48単位)	50円	99円	148円	
	※サービス提供体制強化加算は、上記I II IIIのいずれかの算定、又は算定なしです。また、施設の体制状況により、年度ごとに算定区分が変わる場合があります。変更になった場合は、都度通知します。			
	<input type="checkbox"/> 若年性認知症利用者受入加算 (240単位)	247円	493円	740円
共通加算	<input type="checkbox"/> 介護職員等処遇改善加算 (I) として、所定単位数の合計に9.2%の率を乗じた単位が加算されます。 <input type="checkbox"/> 介護職員等処遇改善加算 (II) として、所定単位数の合計に9.0%の率を乗じた単位が加算されます。 ※介護職員等処遇改善加算は、上記I IIのいずれかの算定です。また、施設の体制状況により、年度ごとに算定区分が変わる場合があります。変更になった場合は、都度通知します。 ※上記共通加算は負担割合率により、1割・2割・3割の自己負担となります。			

◎利用者負担算出方法

$$\{(基本単位+加算)+(基本単位+加算) \times 9.2\% \} \times 10.27 (地域単価) = \boxed{\quad} \text{円}$$

(1円未満切捨て)

$$\boxed{\quad} \text{円} - (\boxed{\quad} \text{円} \times 0.9 \text{ または } 0.8 \text{ または } 0.7 (1円未満切捨て))$$

$$= \boxed{\quad} \text{円 (利用者負担額)}$$

上記の料金、算出方法はあくまでも目安となるものです。計算にあたり、日数及び、小数点以下の端数処理の関係で差異が生じる場合があります。

(2) その他の費用(自己負担)

- ① 食費 (昼食) 600円
- ② 実施地域以外の交通費

通常の事業の実施地域を越えてから、片道1km超ごと30円

③ 日常生活費

おむつ代実費

④ その他の日常生活費

教養娯楽（レクリエーション）費（ご利用者の希望により提供する場合）

(3) キャンセル料

利用予定日の前日の営業時間終了時まで、休みの連絡を頂けない時には100%のキャンセル料を頂く場合があります。

7 サービス内容に関する苦情相談窓口

あなたは、当事業者の第一号通所介護相当サービスの提供について、苦情を申立てることができます。また、当事業者に苦情を申立てたことにより、何らの差別待遇を受けません。

<苦情相談窓口>

デイサービス リハケア アンダンテ	管理者：富山 美知帆	電話 054-200-3131
静岡県国保連合会		電話 054-253-5590
静岡市役所	介護保険課	電話 054-221-1088

8 事故発生（緊急）時の対応

ご利用者の様態急変時には、職員がマニュアルに沿って対応します。別紙（1）参照
火災発生時には、職員がマニュアルに沿って対応します。別紙（2）参照

いずれの場合にも、ご利用者の安全を第一とし、速やかに対処するものとします。

9. 第三者による評価の実施状況

1 あり	評価確定日	
	評価機関名称	
	結果の開示	1 あり 2 なし
2 なし		

年 月 日

(事業者)

第一号通所介護相当サービスの提供に当たり、この説明書に基づいて重要事項の説明を行い、同意を得て交付いたしました。

所在地 静岡県静岡市葵区沓谷1丁目12-11

名称 デイサービス リハケア アンダンテ

説明者 _____ 印

(ご利用者)

この説明書により、第一号通所介護相当サービスに関する重要事項の説明を受け、内容に同意し交付を受けました。

住所 _____

氏名 _____ 印

(代理人)

住所 _____

氏名 _____ 印

別紙（1）

「緊急時の対応マニュアル」

容態急変時

発熱……検温の結果38度以下であれば、水分を多めに摂取させ、クーリングして様子観察を行い、家族へ連絡し、帰宅などの対応を図る。

嘔吐……口腔洗浄をし、誤嚥、窒息に注意する。安静にし、意識の有無・痛みの有無を確認する。意識消失や痛みの訴えあれば、医師に連絡し指示を仰ぎ対応。またはその状況を確認し、家族へ連絡をし、帰宅などの対応を図る。

下痢……便の状態、痛みの有無を確認する。痛みあれば医師に連絡する。痛みがない場合は、水分を多めに摂取し様子を見る。

転倒……打撲の部位、痛みの有無、骨折の有無を確認する。頭部の打撲で意識がない場合は、ただちに救急車を要請する。骨折についても同様とする。意識がある場合は、安静にし、状態を観察する。その際、嘔吐などの有無について注意する。

意識消失……名前を呼んでも覚醒しない場合は、救急車を要請する。身体を強く動かすことはしないよう注意する。呼びかけをくりかえしたり、指先の爪の間に自分の爪をくいこませたりして反応をみる。救急車到着まで特別な場合（看取り等）を除き一時救命処置を行う。

- 家族と事業所との連携を密にするため、連絡帳等を作成し、サービス提供時間内での利用者の状態を報告する。
- 救急車等で搬送する場合は、速やかに家族等関係者に連絡する

別紙 (2)

火災時の対応マニュアル

火災発生時

火災報知器を確認のうえ、火災の場所等を確認し、火災通報電話を使用し、消防署へ速やかに通報する。

1名はただちに初期消火をおこなう。

他の職員は、利用者を安全かつ速やかに安全な場所への避難誘導をおこなう。

利用者の人数確認をし、利用者の状態の確認を行う。

利用者の状態に異常が見られる場合は、状態の程度に応じ速やかに対応する。

状態は緊急時対応マニュアルに準ずるものとする。

多数の職員の協力が必要な場合は緊急連絡網により連絡する

