

議題 地域密着型通所介護事業所の指定について②

事業所の概要

申請者	合同会社ブルーデイジー
事業所名称	リハビリデイアリス 草深
所在地	印西市草深 9 4 1 番地 2 1
指定予定年月日	令和 6 年 1 1 月 1 日
利用定員	1 0 名

添付書類

- 1 運営規程
- 2 重要事項説明書
- 3 平面図及び写真

指定地域密着型通所介護／介護予防・日常生活支援総合事業
リハビリデイアリス 草深 運営規程

（事業の目的）

第1条 合同会社ブルーデ이지が運営するリハビリデイアリス草深（以下「事業所」という。）が行う指定地域密着型通所介護事業／介護予防・日常生活支援総合事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所ごとに置くべき従事者が、要介護状態等にある高齢者に対し適正なサービスを提供することを目的とする。

（運営の方針）

第2条 事業所の従事者は、要介護者等の心身の特徴を踏まえて、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに家族の身体的・精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話および機能訓練等の介護、その他必要な援助を行う。

2 事業の実施にあたっては、関係区市町村、地域包括支援センター、近隣の他の保健・医療又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を保ち、総合的なサービスの提供に努める。

（事業所の名称等）

第3条 事業を行う事業所の名称及び所在地は、次のとおりとする。

名 称 リハビリデイアリス 草深

所在地 印西市草深 941-21

（職員の職種、員数及び職務内容）

第4条 事業所に勤務する職種、員数及び職務内容は次の通りとし、各職員の員数は別紙の通りとする。

1 管理者 1名 （常勤1名 機能訓練指導員兼務）

管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。

2 介護職員 1名以上 （非常勤 1名以上）

介護職員は、指定地域密着型通所／介護予防・日常生活支援総合事業の業務にあたる。

3 生活相談員 1名以上 （常勤1名）

生活相談員は、利用申込にかかる調整、介護計画の作成等を行う。また、利用者に対し日常生活上の介護その他必要な業務の提供にあたる。

介護職員、看護職員は利用者の心身の状況等を的確に把握し、必要な日常生活上の介護や健康管理、その他必要な業務の提供にあたる。

4 機能訓練指導員 1名以上 （常勤1名以上 管理者と兼務）

機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練指導、助言を行う。

（営業日・営業時間・休業日）

第5条 事業所の営業日・営業時間及び休業日は次のとおりとする。

- 1 営業日 月曜から金曜
- 2 営業時間 月曜から金曜 午前8時00分～午後6時00分まで
- 3 休業日 土曜、日曜・祝祭日・夏季休暇・年末年始休暇

(申込日・相談受付時間・サービス提供時間・定員)

第6条

- 1 申込日 月曜日から金曜日
- 2 申込時間 月曜日から金曜日 午前9時00分～午後17時00分まで
- 3 サービス提供時間帯

(1単位目)

月曜日から金曜日 午前9時00分から午後5時00分まで

4 定員

指定地域密着型通所介護／介護予防・日常生活支援総合事業と合わせて

1単位 10名

*総合事業、共生型放課後等デイサービス、自費と合わせて10名

(指定地域密着型通所介護／介護予防・日常生活支援総合事業の提供方法、内容)

第7条 指定地域密着型通所介護／介護予防・日常生活支援総合事業の内容は、居宅サービス計画に基づいてサービスを行うものとする。但し、緊急を要する場合にあっては、居宅サービス計画の作成前であってもサービスを利用できるものとし、次に掲げるサービスから利用者が選定したサービスを提供する。

1 身体介護に関すること

日常生活動作能力の程度により、必要な支援及びサービスを提供する

排泄の介助、移動・移乗の介助、養護、その他必要な身体の介護

2 機能訓練に関すること

体力や機能の低下を防ぐために必要な訓練及び日常生活に必要な基本的動作を獲得するための訓練を行う

3 送迎に関すること

送迎を必要とする利用者に対し送迎サービスを提供する。送迎車両には通所介護従事者が添乗し必要な介護を行う

4 相談・助言に関すること

利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談および助言を行う

(指定居宅介護支援事業者との連携等)

第8条 指定地域密着型通所介護／介護予防・日常生活支援総合事業の提供にあたっては、利用者にかかる指定居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、そのおかれている環境、他の保健・医療・福祉サービスの利用状況等の把握に努める。

2 利用者の生活状況の変化、サービス利用方法・内容の変更希望があった場合、当該利用者担当の指定居宅介護支援事業者に連絡するとともに、綿密な連携に努める。

3 正当な理由なくサービスの提供を拒まない。ただし、通常の事業実施地域等を勘案し、利用希望者に対してサービス提供が困難と認めた場合、当該利用者にかかる指定居宅介護支援事業者と連携し、必要な措置を講ずる。

(介護計画の作成等)

第9条 指定地域密着型通所介護／介護予防・日常生活支援総合事業の提供を開始する際には、利用者の心身の状況、希望及びそのおかれている状況並びに家族等介護者の状況を十分把握し、介護計画を作成する。

2 指定地域密着型通所介護計画／介護予防・日常生活支援総合事業計画の作成・変更の際には、利用者又は家族に対し、当該計画の内容を説明し、同意を得る。

3 利用者に対し、指定地域密着型通所介護計画／介護予防・日常生活支援総合事業計画に基づいて各種サービスを提供するとともに、継続的なサービスの管理、評価を行う。

(サービス提供記録の記載)

第10条 従事者は、指定地域密着型通所介護／介護予防・日常生活支援総合事業を提供した際には、その提供日・内容を利用者にかわって支払いを受ける保険給付の額、その他必要な記録を利用者が所持するサービス提供記録書に記載する。

(利用料等及び支払いの方法)

第11条 指定地域密着型通所介護を提供した場合の利用料は、介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とする。

介護予防・日常生活支援総合事業を提供した場合の利用料の額は、市町村が定める額としそのサービスが法定代理受領サービスである時はその利用者の負担割合に応じた額とする。

2 通常の事業実施地域を越えて行う送迎の交通費、アクティビティサービスにかかる諸経費については、別紙に掲げる費用を徴収する。

3 第1項及び第2項の費用の支払いを受ける場合には、利用者またはその家族に対して事前に文書で説明した上で、支払いに関する同意を得る。

4 利用者は、事業所の定める期日に別途契約書で指定する方法により支払いすることとする。

(通常の事業の実施地域)

第12条 印西市の一部（事業所から半径3kmの区域）

(契約書の作成)

第13条 指定地域密着型通所介護／介護予防・日常生活支援総合事業の提供を開始するにあたって、本規程に沿った事業内容の詳細について、利用者に契約書の書面をもって説明し、同意を得た上で署名（記名押印）を受けることとする。

(緊急時等における対応方法)

第14条 従事者は、サービスを実施中に利用者の病状等に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告しなければならない。サービスを実施中に天災その他の災害が発生した場合、利用者の避難等の措置を講ずるほか、管理者に連絡の上その指示に従うものとする。

（運営推進会議について）

第15条 事業所は運営に当たって、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行うなど、地域との交流を図るものとする。

2 当事業所の行う指定地域密着型通所介護を地域に開かれたサービスとし、サービスの質の確保を図ることを目的として、運営推進会議を設置する。

3 運営推進会議の構成員は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員又は区市町村の職員、知見を有する者等とし、おおむね6ヶ月に1回以上開催する。

4 事業者は、運営推進会議において活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設ける。

5 事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表する。

（非常災害対策）

第16条 事業所は、非常災害に備えるため、消防計画を作成し避難訓練等を次のとおり行うとともに必要な設備を備える。

防火責任者	管理者
消火訓練	年1回
避難訓練	年1回

（衛生管理及び従事者等の健康管理等）

第17条 使用する備品等は清潔に保持し、定期的な消毒を施すなど常に衛生管理に十分留意するものとする。従事者に対し感染症等に関する基礎知識の習得に努めるとともに、年1回以上の健康診断を受診させるものとする。

（サービス利用にあたっての留意事項）

第18条 利用者が機能訓練室等を利用する場合は、職員立会いのもとで使用する。また、体調が思わしくない利用者にはその旨を説明し安全指導を図る。

（相談・苦情対応）

第19条 事業所は、利用者からの相談、苦情等に対する窓口を設置し、指定居宅サービス等に関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応する。

2 事業所は、前項の苦情の内容等について記録し、その完結の日から5年間保存する。

（事故処理）

第20条 事業所は、サービス提供に際し、利用者に事故が発生した場合には、速やかに区市町村、介護支援専門員、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。

2 事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、その完結の日から5年間保存する。

3 事業所は、利用者に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う。

(個人情報の保護)

第21条 事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドンス」を遵守し適切な取り扱いに努めるものとする。

2 事業所が得た利用者の個人情報については、事業所での提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者またはその家族、代理人の了解を得るものとする。

(業務継続計画（BCP）の策定に関する事項)

第22条 感染症や自然災害が発生した場合であっても、介護サービスが安定的・継続的に提供されることが重要であることから委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等取り組む。

(虐待防止体制等の整備)

第23条 事業者は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。

- ・ 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- ・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る
- ・ 虐待の防止に関する責任者を設ける
- ・ 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- ・ その他虐待防止のために必要な措置

2 事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

(感染症対策に関する事項)

第24条 事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の措置を講ずるものとする。

事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ること。

2 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

3 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

(その他運営についての重要事項)

第25条 従事者の質的向上を図るため、研修の機会を次のとおり設けるものとし、業務体制を整備する。継続研修年1回以上。

2 事業所は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持する。また、従事者であった者に、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持するため、従事者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を雇用契約の内容に明記する。

3 事業所は、この事業を行うため、ケース記録、利用決定調書、利用者負担金徴収簿、その他必要な帳簿を整備し、サービスを提供した日（計画にあっては当該計画の完了の日）から5年間保存するものとする。

4 この規程の定める事項のほか、運営に関する重要事項は、合同会社ブルーデイジーと事業所の管理者との協議に基づき定めるものとする。

附 則

この規程は、令和6年11月1日から施行する。

別紙

【指定地域密着型通所介護／予防・日常生活支援総合事業利用料金】

区分	算定条件	基本料金	利用者負担 1 割	利用者負担 2 割	利用者負担 3 割
要介護 1	3 時間以上	4,357 円/回	435 円/回	871 円/回	1,307 円/回
要介護 2	4 時間未満	5,005 円/回	500 円/回	1,001 円/回	1,501 円/回
要介護 3		5,653 円/回	565 円/回	1,130 円/回	1,696 円/回
要介護 4		6,280 円/回	628 円/回	1,256 円/回	1,884 円/回
要介護 5		6,938 円/回	693 円/回	1,387 円/回	2,081 円/回
要介護 1	4 時間以上	4,566 円/回	456 円/回	913 円/回	1,369 円/回
要介護 2	5 時間未満	5,245 円/回	524 円/回	1,049 円/回	1,573 円/回
要介護 3		5,925 円/回	592 円/回	1,185 円/回	1,777 円/回
要介護 4		6,583 円/回	658 円/回	1,316 円/回	1,975 円/回
要介護 5		7,273 円/回	727 円/回	1,454 円/回	2,181 円/回
要介護 1	5 時間以上	6,866 円/回	687 円/回	1,373 円/回	2,060 円/回
要介護 2	6 時間未満	8,109 円/回	811 円/回	1,622 円/回	2,433 円/回
要介護 3		9,363 円/回	936 円/回	1,873 円/回	2,809 円/回
要介護 4		10,586 円/回	1,59 円/回	2,117 円/回	3,176 円/回
要介護 5		11,850 円/回	1,185 円/回	2,370 円/回	3,555 円/回
要介護 1	6 時間以上	7,085 円/回	709 円/回	1,417 円/回	2,126 円/回
要介護 2	7 時間未満	8,370 円/回	837 円/回	1,674 円/回	2,511 円/回
要介護 3		9,666 円/回	967 円/回	1,933 円/回	2,900 円/回
要介護 4		10,962 円/回	1,96 円/回	2,192 円/回	3,289 円/回
要介護 5		12,247 円/回	1,225 円/回	2,449 円/回	3,674 円/回
事業対象者・要支援 1	1 ヶ月 4 回以上利用	18,789 円/月	1,879 円/月	3,758 円/月	5,631 円/月
	1 ヶ月 3 回以下利用	4,556 円/回	456 円/回	911 円/回	1,367 円/回
要支援 2	1 ヶ月 8 回以上利用	37,839 円/月	3,784 円/月	7,568 円/月	11,352 円/月
	1 ヶ月 7 回以下利用	4,671 円/回	467 円/回	934 円/回	1,401 円/回

■加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

要介護	個別機能訓練加算(Ⅰ)	585 円/回	58 円/回	117 円/回	175 円/回
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	209 円/月	20 円/月	41 円/月	62 円/月

要介護・要 支援・事業 対象者	科学的介護 推進体制加 算	418 円/月	41 円/月	83 円/月	125 円/月
-----------------------	---------------------	---------	--------	--------	---------

■その他の費用

その他	○お茶・おやつ代	1 回	1 0 0 円
	○おむつ代	1 個	1 0 0 円
	○通常の実施地域を越えて行う送迎の交通費：1 k mにつき1 0 0 円		
	○その他日常生活費	実費（歯ブラシ、タオル、娯楽材料費など）	

- (3) 飲み物（水、お茶等）はご用意させて頂いております。
- ④その他
- (1) 金品や貴重品の管理は行えませんので予めご了承下さい。
- (2) 複数の利用者が同時にサービスを利用致します。周囲にご迷惑にならないようお願い致します。
- (3) ご利用者様間での金品の受け渡しや貸し借りは、禁止です

【地域密着型通所介護 重要事項説明書 同意書】

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

住 所：千葉県印西市草深印西市草深 941-21

施設名：リハビリデイアリス 草深

運営会社：合同会社ブルーデイジー 代表取締役 嶋根健人

説明者： _____

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

利 用 者 住 所： _____

氏 名： _____ 印

署名代行者 住 所： _____

氏 名： _____ 印

(利用者との続柄： _____)

リハビリデイサービス－A l i c e－アリス

地域密着型通所介護 重要事項説明書

当事業所は、ご契約者に対するサービスの提供開始にあたり、「印西市指定地域密着型サービスに係る事業者の指定に関する基準並びに事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成25年3月27日印西市条例第7号）」その他関係法令等の定めに基づき地域密着型通所介護サービスを提供致します。当事業者の概要や提供されるサービス利用内容の重要事項は、次の通りです。

- *当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。
- 比較的自立度が高く、杖等を使用しながらも自力で歩行できる方を対象とし、午前／午後（各4時間以上3時間未満／各3時間以上4時間未満）の2部に分かれた機能訓練重視型施設になります。
- 認定の有無の記載内容確認の為、介護保険被保険者証の原本の確認及び写しを頂きます。
- *入浴のサービス提供はございません。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	合同会社ブルーデイジー
主たる事務所の所在地	千葉県印西市原1－2駅前ビレッジV－109
代表者（職名・氏名）	代表社員 嶋根健人
設立年月日	令和4年4月21日
電話番号	0476－29－4896

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	リハビリデイアリス 草深	
サービスの種類	指定地域密着型通所介護	
事業所の所在地	千葉県印西市草深印西市草深 941-21	
電話番号	0 4 7 6－2 9－4 8 9 6	
指定年月日・事業所番号	令和6年11月1日	
実施単位・利用定員	午前Ⅰ単位 定員10名	
通常の事業の実施地域	印西市の一部	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市区町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

事業者が設置する事業所（デイサービス）に通っていただき、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減を図るサービスです。

5. 営業日時

営業日	月曜日・火曜日・水曜日・木曜日・金曜日 但し、土日、祝日、夏季休暇、年末年始を除きます。
営業時間	午前8時00分～午後6時00分まで
サービス提供時間 ※（注）参照	9時00分から17時00分まで

（注）「サービス提供時間」とは、利用者を事業所に迎えてから送り出すまでの時間を言います。

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者	常勤兼務 1人
生活相談員	常勤 1人以上
機能訓練指導員	非常勤 1人以上
介護職員	非常勤 1人以上

7. サービス提供の担当者

サービス提供の担当職員（生活相談員）及びその管理責任者（管理者）は、下記の通りです。
サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

担当職員の氏名	生活相談員 白戸摩吏
管理責任者の氏名	管理者 嶋根健人

8. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

9. 苦情相談窓口

（１）サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号： 0476-29-4896 面接場所：当事業所の相談室 担当者：生活相談員
---------	---

（２）サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	印西市役所福祉部高齢者福祉課介護保険係	電話番号 0476-33-4623
	千葉県国保連合会介護保険課 苦情相談窓口	電話番号 043-254-7428

10. 利用料 （4時間以上～5時間未満、3時間以上～4時間未満）

「基本利用料」は、以下の通りです。ご契約者からお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割、又は2割、又は3割の額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

（１）地域密着型通所介護の利用料（令和6年4月改正）

【基本料金】

所要時間 （1回あたり）	利用者の 要介護度	基本利用料	利用者負担金	利用者負担金	利用者負担金
		※（注1）参照	（基本利用料の1割）	（基本利用料の2割）	（基本利用料の3割）
		※（注2）参照	※（注2）参照	※（注2）参照	※（注2）参照
3時間以上4時間未満	要介護1	4, 357円	435円	871円	1, 307円
	要介護2	5, 005円	500円	1, 001円	1, 501円
	要介護3	5, 653円	565円	1, 130円	1, 696円
	要介護4	6, 280円	628円	1, 256円	1, 884円
	要介護5	6, 938円	693円	1, 387円	2, 081円

（注1）上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

（注2）上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

（２）その他の費用

その他	・上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。 ・通常の実施地域を越えて行う送迎の交通費：1kmにつき100円
-----	--

（３）キャンセル料

利用予定日直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下の通りキャンセル料を頂きます。ただし、体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日17：30まで	0％
利用予定日の当日	利用者負担金100％の額

（注）地域密着型通所介護利用中に体調や容体の急変などでサービス提供に支障があると判断された場合は、サービス提供中止とさせていただき、ご利用時間に応じて料金を頂く事もございます。（ご担当ケアマネージャー相談の上対応）

（４）支払い方法

利用料（利用者負担分の金額）は、翌月中旬に前月の請求書を発行致します。当月末までに口座引き落としでのお支払をお願いします。（下記）利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、翌月中旬に発行致します。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の月末（祝休日の場合は直後の平日）までにご契約者が指定する口座より引き落とします。

11. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 （家族等）	氏名（利用者との続柄） 住所 電話番号 携帯番号	

12. 運営推進会議について

- （１）事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行うなど、地域との交流に努めます。
- （２）地域に開かれたサービスとサービスの質の確保を図ることを目的として、「運営推進会議」を設置します。
- （３）「運営推進会議」の構成員は、ご利用者様、ご家族様、地域住民の代表者、地域包括支援センター又は市町村の職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等としおおむね6ヶ月に1回以上会議を開催します。
- （４）「運営推進会議」開催前に開催に関するご案内及び出席依頼を行います。可能な限りご出席いただきますようお願いします。

13. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

①ご利用日の体調管理について

- （１）サービスの利用中に気分が悪くなった時は、すぐに職員にお申し出ください。
- （２）体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

②送迎時間・場所について

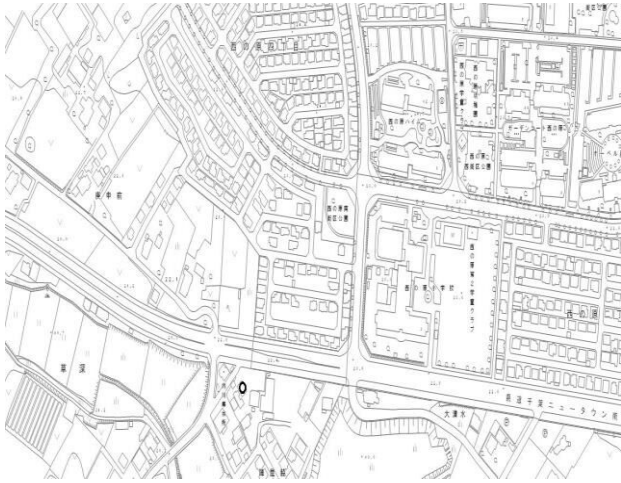
- 予めご契約者のご要望を聞いた上で当事業所にて決定させていただきます。
- ＊道路事情により自宅前までの送迎が難しい場合もありますので予めご了承下さい。
- ＊交通事情により集合時間等の若干の遅延が発生する場合がございますので予めご了承下さい。

③服装等、持参品について

- （１）運動しやすい服装、靴でご参加下さい。
- （２）トラブルを防ぐ為、自分の持ち物には必ず氏名をご記入下さい。

リハビリデイアリス草深

所在地



外観



食堂・機能訓練室



トイレ



相談室



給湯室



静養室



リハビリデイアリス草深

人員基準

職種	基準	配置	判定
管理者	原則常勤専従 管理業務に支障がない場合は、同一施設の他の職務、同一事業者によって設置された他の事業所の管理者または従業者の兼務は可	常勤兼務 リハビリデイアリス管理者	○
生活相談員	生活相談員か介護職員のうち 1 人以上は常勤 資格：社会福祉主事任用資格等有資格者等 サービス提供時間数以上配置	常勤専従 社会福祉主事任用資格 8/8=1	○
看護職員	単位ごとに 1 人専従配置 診療所、訪問介護ステーションとの連携による確保も可	配置無し 定員 10 人以下 配置不要	○-
介護従業者	常時 1 人以上配置 有資格者 or 認知症介護基礎研修等の受講 生活相談員か介護職員のうち 1 人以上は常勤 利用者 15 人以下 単位ごとに確保すべき勤務延時間数 ≧ 平均提供時間数	非常勤専従 2 名 確保すべき勤務延時間数 122h/20d=6.1h≧ 122h/20 d =6.1h	○
機能訓練指導員	1 人以上配置 資格：理学療法士、作業療法士、看護師等	作業療法士 常勤兼務	○

設備に関する基準

施設・設備	基準	配置	判定
食堂・機能訓練室	支障がない広さがあれば同一の場所で可 3 m ² ×利用定員以上	3 m ² ×10 人=30 m ² 72.9 m ²	○
静養室	遮蔽物を置くなど、利用者が静養できるよう配慮されているか	静養室（個室）	○
相談室	相談内容が漏洩しないよう配慮されているか	相談室（個室）	○
消防設備	消防法等による		○