

株式会社すまいる 概要

1. デイサービスセンターすまいる及び株式会社すまいる斑鳩支店所在地等

奈良県生駒郡斑鳩町法隆寺南1-3-15
電話番号 0745-75-3337
FAX番号 0745-75-3380
メールアドレス ikaruga-ds@care-smile.co.jp
URL <https://care-smile.co.jp/>

2. 株式会社すまいる 営業日

1月4日～12月29日

【デイサービスセンターすまいる】

3. 利用定員

- ・ 1F 23名
- ・ 2F 15名

4. 提供日及び提供時間

- ・ 1F、2F通所介護
1月4日～12月29日
9:20～16:30（7時間10分）（要介護の方）
10:00～15:40（5時間40分）（要支援及び事業対象者の方）
- ・ 時間短縮のご利用をご希望の方
9:20～15:30（6時間10分）（要介護の方）
10:00～15:40（5時間40分）（要介護の方）

※ その他の時間短縮につきましては、その都度ご相談ください。

5. サービス提供範囲

斑鳩町・安堵町・王寺町・三郷町・平群町・上牧町・河合町・広陵町・香芝市の西名阪自動車道出入口より北側・大和郡山市小泉町より西側

※ サービス提供範囲外につきましては一度ご相談下さい。

6. 1ヶ月の利用料金

【当該市町村が定める基準額 1割負担の場合】

・ 1F、2F通所介護をご利用の方

要支援1・事業対象者の方（週1回程度月5回以上ご利用の方）	1,696円／1ヶ月
（週1回程度月4回までのご利用の方）	390円／1回
要支援2・事業対象者の方（週2回程度月9回以上ご利用の方）	3,476円／1ヶ月
（週2回程度月8回までのご利用の方）	401円／1回

【介護保険給付費 1割負担の場合】

・ 1F、2F通所介護をご利用の方

要介護1の方	665円／1回
要介護2の方	784円／1回
要介護3の方	909円／1回
要介護4の方	1,033円／1回
要介護5の方	1,158円／1回

・ 時間短縮でのご利用の方

（9：20～15：30ご利用）

要介護1の方	590円／1回
要介護2の方	696円／1回
要介護3の方	803円／1回
要介護4の方	910円／1回
要介護5の方	1,017円／1回

・ 時間短縮でのご利用の方

（10：00～15：40ご利用）

要介護1の方	575円／1回
要介護2の方	680円／1回
要介護3の方	784円／1回
要介護4の方	889円／1回
要介護5の方	993円／1回

【その他加算料金】

【入浴介助加算Ⅰ 1割負担の場合】（一般浴や寝たまま入れる特別浴、シャワー用車いすのまま入れるリフト浴において入浴された場合）

要介護1～要介護5の方	41円／1回
-------------	--------

【入浴介助加算Ⅱ 1割負担の場合】（介護福祉士等がご利用者宅を訪問し、浴室内での動作や環境を評価し、ご利用者自身、ご家族等の介助による入浴が難しい環境にある場合、介護福祉士等が担当のケアマネージャーまたは福祉用具貸与事業所等と連携し環境整備助言を行い、且つ、個別の入浴計画を作成し、計画に基づき、ご利用者宅の状況に近い環境で入浴介助を行った場合）

要介護1～要介護5の方	56円／1回
-------------	--------

【サービス提供体制強化加算Ⅲ 1割負担の場合】（介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が40%以上）

要支援1・事業対象者の方	25円／1ヶ月
要支援2・事業対象者の方	49円／1ヶ月
要介護1～要介護5の方	6円／1回

【中重度者ケア体制加算 1割負担の場合】（加算要件の人員配置基準に基づき人員を配置の上、ご利用者の総数のうち、要介護3以上の方々の割合数が30%以上）

要介護1～要介護5の方	46円／1回
-------------	--------

【運動器機能向上加算 1割負担の場合】（看護師及び介護職員や相談員が共同して計画を立て運動器機能向上のサービスの実施を受けられた場合）

要支援1・要支援2・事業対象者の方	229円／1ヶ月
-------------------	----------

【個別機能訓練加算Ⅰイ 1割負担の場合】（看護師及び機能訓練指導員による日常生活の為の生活機能向上を目的としたリハビリや訓練を受けられた場合）

要介護1～要介護5の方	57円／1回
-------------	--------

【個別機能訓練加算Ⅱ 1割負担の場合】（個別機能訓練Ⅰを行った場合で、個別機能訓練計画書の内容等を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たり、その情報ならびに他機能訓練にとって有効な実施に必要な情報を活用した場合）

要介護1～要介護5の方	21円／1ヶ月
-------------	---------

【生活機能向上連携加算Ⅰ 1割負担の場合】（他事業所等もしくは医療提供施設等の理学療法士等の助言に基づき、共同して評価及び個別機能訓練計画書を作成し、機能訓練を適切に実施した上で、進捗状況等を連携して評価し、必要に応じて見直し等を行った場合）

要支援1・要支援2・事業対象者の方	102円／1回
要介護1～要介護5の方	102円／1回

※受けられた場合は3ヶ月に1回までの実施となります。

【口腔機能向上加算Ⅱ 1割負担の場合】(看護師等による口腔機能を把握し、口腔機能改善管理の計画を作成し、口腔機能向上のサービスを行い、且つ、進捗状況の記録及び定期的な評価を行った上で、その当該情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理に必要な情報活用した場合)

要支援1・要支援2の方・事業対象者の方 163円/1回

要介護1～要介護5の方 163円/1回

※受けられた場合は3ヶ月以内に1ヶ月2回までの実施となります。

【科学的介護推進体制加算 1割負担の場合】(ご利用者の栄養状態や口腔機能、認知症の状況、その他心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、且つ、必要に応じて介護計画書の再作成など行う場合においてその情報や、他サービスを提供する場合などにその情報を有効活用する)

要支援1・要支援2の方・事業対象者の方 41円/1ヶ月

要介護1～要介護5の方 41円/1ヶ月

【処遇改善加算について】

処遇改善加算につきましては、1F通所介護及び2Fリハビリ特化型通所介護をご利用の要支援の方ならびに事業対象者の方及び要介護の方共に加算となります。

保険法令により定められた要件を満たしているサービス事業所(当事業所)に対し、ご利用料金の総額に5.9%乗じた金額が加算となります。

【特定処遇改善加算について】

特定処遇改善加算につきましては、1F通所介護及び2Fリハビリ特化型通所介護をご利用の要支援の方ならびに事業対象者の方及び要介護の方共に加算となります。

保険法令により定められた要件を満たしているサービス事業所(当事業所)に対し、ご利用料金の総額に1.0%乗じた金額が加算となります。

【介護職員等ベースアップ等支援加算について】

介護職員等ベースアップ等支援加算につきましては、1F通所介護及び2Fリハビリ特化型通所介護をご利用の要支援の方ならびに事業対象者の方及び要介護の方共に加算となります。

保険法令により定められた要件を満たしているサービス事業所(当事業所)に対し、ご利用料金の総額に1.1%乗じた金額が加算となります。

尚、利用料金及び加算料金等掲載金額につきましては、全て1割負担の金額となっております。
但し、ご利用者の負担額につきましては、1割負担では無い方もいらっしゃいますので各ご利用者の負担割合証をご参照下さい。

また算出方法につきましては、サービス提供単位数に10.14円（7級地）を乗じ10割分を出します。

次に保険者の負担分の9割分を出します。

10割分から保険者の負担分の9割分を差引いた残りがご利用者負担分となります。

また、単位数から円を割り出す場合小数点以下端数は切り捨てとなりますので上記掲載料金表及び加算の料金とは、若干異なる場合がありますのでご了承ください。

また介護保険の給付を超えたサービス利用は全額自己負担になります。

※ サービス提供時間の前後に30分以内の日常生活上のお世話として自宅内電気の消点灯、更衣、ベッド等からの移乗、窓の施錠や戸締りなどを行った場合（担当ケアマネージャーの方に要相談）、合わせて提供時間とさせていただきます。従って余分な加算料金等は発生致しません。

【その他の料金】

【お食事代金】 690円／1食

【おやつ代金】 80円／1食

【とろみ（必要な方）】
ポタージュ状（ティースプーン1杯程度） 70円／1日
ケチャップ状（ティースプーン2杯程度） 140円／1日
ゼリー状（ティースプーン3杯程度） 210円／1日

【オムツ代金（使用時）】
紙オムツ 130円／1枚
リハビリパンツ 130円／1枚
尿取りパッド 40円／1枚
尿取りパッドフラットタイプ 60円／1枚

【美容サービス（利用時）（保険外サービス）】
カット 2,500円／1回
毛染め 3,000円／1回

尚、オムツに関しては原則として持参して頂きますが、ご希望がある場合または急な必要時の場合はこちらでご用意させて頂きます。
その場合の料金となります。

美容サービスに関しては保険外サービスとして行っておりますので、ご要望がある場合は、担当ケアマネージャーの方にご相談下さい。
尚、予約制ですのでご了承ください。

7. デイサービスセンターすまいるのお試し利用について

お試し後、引き続きご利用予定の場合に限り1回のみ行っています。

担当ケアマネージャーの方にご相談下さい。

尚、お試し利用については、食費等の実費分のみご請求をさせて頂いております。

また他のご利用者と同様のサービスとなりますので、ご契約・面談（安全にご利用して頂くための確認事項等）をさせて頂きます。ご利用の際は一度ご相談下さい。

【居宅介護支援 株式会社すまいる斑鳩支店】

1. 最大担当件数

- ・ 最大担当件数 常勤1名当たり 45件未満

2. 提供日及び提供時間

- ・ 12月30日～1月3日及び土曜日、日曜を除く毎週月曜日～金曜日
8:30～17:30

※ 営業日及び営業時間以外でご連絡が必要な場合
担当ケアマネージャーまで直接ご連絡ください。

3. サービス提供範囲

斑鳩町・安堵町・王寺町・三郷町・平群町・上牧町・河合町・香芝市の西名阪自動車道出入口
より北側・大和郡山市小泉町より西側

4. 1ヶ月の利用料金

居宅介護支援についての料金は、加算等含め原則として介護保険から負担されますのでご利用者の負担はありません。

尚、当居宅介護支援事業所の加算等につきましては下記の通りです。

【初回加算】

新規にケアプランを策定した場合、要介護度区分の2段階以上の変更認定を受けた場合算定となります。

【特定事業所加算A】

各人員要件及びその他要件を満たしたうえで、24時間連絡体制及び相談対応体制を確保した場合算定されます。

【入院時情報連携加算Ⅰ、Ⅱ】

Ⅰはご利用者が病院、診療所等に入院後3日以内、Ⅱは入院後4日以上7日以内に病院、診療所等の職員に対し、ご利用者の必要な情報を提供した場合算定されます。

【退院、退所時加算Ⅰ（イ）（ロ）、Ⅱ（イ）、（ロ）、Ⅲ】

Ⅰ（イ）は病院、診療所、地域密着型老人福祉施設、介護保険施設の職員からご利用者に係る情報提供をカンファレンス以外の方法で1回受けた場合、（ロ）はカンファレンスで受けた場合。

Ⅱ（イ）はカンファレンス以外の方法で2回以上受けた場合、（ロ）は1回以上はカンファレンスで受けた場合。

Ⅲはカンファレンス以外の方法で3回以上受けた場合で、その内1回はカンファレンスで受けた場合にそれぞれ算定されます。

【緊急時居宅カンファレンス加算】

ご利用者の状態の急変に伴い、ご利用者に対し訪問診療実施の保険医療機関や在宅療養を担う医療機関の求めにより、ご利用者宅においてカンファレンスに参加し、必要に応じて各サービスの調整を行った場合算定されます。

【ターミナルケアマネジメント加算】

在宅でお亡くなりになられたご利用者に対し、お亡くなりになられた日及び前14日以内に2日以上、当該ご利用者及びそのご家族の同意のもと、居宅を訪問しご利用者の心身の状況等を記録し、主治医及びサービス提供事業者に記録を提供し、ターミナルケアマネジメントを受けることに同意したご利用者について、24時間連絡出来る体制を確保し、必要に応じて居宅介護支援を行うことができる体制を整えた場合算定されます。