

デイサービスセンター すまいる

重要事項説明書

株式会社 すまいる

「指定通所介護・ならびに介護保険法に基づく第1号通所事業」

重要事項説明書

株式会社すまいる（以下「当事業者」という）が運営するデイサービスセンターすまいる（以下「当事業所」という）は要介護状態又は要支援状態にある在宅の高齢者（以下「ご利用者」という。）に対して指定通所介護サービスならびに介護保険法に基づく第1号通所事業を提供します。当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当事業所サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1. 事業者

- | | |
|-----------|-----------------------|
| (1) 法人名 | 株式会社すまいる |
| (2) 法人所在地 | 奈良県香芝市上中 527-1 |
| (3) 電話番号 | (代表) 0745 - 71 - 2717 |
| (4) 代表者氏名 | 代表取締役 阪本 恵津男 |
| (5) 設立年月 | 1999年4月21日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|---------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 指定通所介護事業所（2004年11月15日指定）
介護保険法に基づく第1号通所事業所（2017年4月1日指定） |
| (2) 事業所の目的 | ご利用者に対し、適切な指定通所介護サービスならびに介護保険法に基づく第1号通所介護を提供し、ご利用者の心身の機能の維持回復を図り、もってご利用者の生活機能の維持又は向上を目指すことを目的とする。 |
| (3) 事業所の名称 | デイサービスセンターすまいる |
| (4) 事業所の所在地 | 奈良県生駒郡斑鳩町法隆寺南 1-3-15 |
| (5) 電話番号 | (代表) 0745-75-3337 |
| (6) 管理者氏名 | 犬童 あゆみ |
| (7) 当事業所の運営方針 | <ol style="list-style-type: none">1. 通所介護計画ならびに介護保険法に基づく第1号通所介護計画に基づき、ご利用者が居宅においてその有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、機能訓練及び必要な援助を行う。2. ご利用者の人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ったサービス提供に努める。3. 事業の運営にあたっては、地域との結びつきを重視 |

し、市町村、居宅介護事業者または指定通所介護ならびに介護保険法に基づく第1号通所事業サービス支援事業者、地域の保健・福祉・医療サービス事業者との綿密な連携を図る。

- (8) 開設年月 2004年11月15日
 (9) 利用定員 1F 1単位目 23人
 2F 2単位目 15人

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域
 斑鳩町・王寺町・安堵町・三郷町・平群町・河合町・上牧町・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
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日 (12月30日～1月3日を除く)
受付時間及び営業時間	8:30～17:30
1F サービス提供時間 (指定通所介護) (1単位目)	9:20～16:30
1F サービス提供時間 (介護保険法に基づく第1号通所介護) (1単位目)	10:00～15:40
2F サービス提供時間 (指定通所介護) (2単位目)	9:20～16:30
2F サービス提供時間 (介護保険法に基づく第1号通所介護) (2単位目)	10:00～15:40

4. 従業員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定通所介護サービスならびに介護保険法に基づく第1号通所事業サービスを提供する当事業所従事者 (以下「従業員」という) として、以下の職種の従業員を配置しています。

<主な従業員の配置状況>

職種	常勤換算 (指定基準)	当事業所配置人数 (総数)
1. 管理者	1	1
2. 介護職員	4	
3. 生活相談員	1	3 (兼務)
4. 看護職員	専従1 (機能訓練指導員兼務)	専従 (看護師兼機能訓練指導員)
5. 機能訓練指導員	専従1 (看護師兼務)	

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対し契約書第4条に基づき次の各号の一のサービスを実施致します。

尚、実施するサービスの利用料金については、介護報酬告示の額とし、ご利用者の負担分としては、ご利用者の負担割合に応じた額を負担して頂きます。

但し、介護報酬告示の額以外の食事代金及びおやつ代金等、日常生活における代金については、別途ご負担して頂きます。

【サービス内容】

- ① 送迎サービス
ご利用日当日にご自宅へのお迎え、ご自宅へのお送りを致します。
- ② バイタルチェック等の健康チェック
来所時や入浴時等に血圧測定や検温等の健康チェックを行います。
- ③ 入浴サービス
一般入浴や、車いすでの入浴、寝たままの入浴等必要に応じ介助致します。
- ④ 食事提供サービス及びおやつ提供サービス
高齢者向けの食事やおやつを提供し、必要に応じ介助も致します。
- ⑤ レクリエーションの実施
簡単なゲームや体操等行います。また気分転換活動の一環として美容サービスも実施致します。美容サービスにつきましては保険外サービスとなります。
- ⑥ 個別機能訓練
看護師及び機能訓練指導員により、ご利用者の心身状況に合わせ日常生活動作の訓練を致します。
- ⑦ 口腔機能向上訓練
看護師により、ご利用者の口腔内の清潔維持や口腔機能の維持向上の為の訓練を致します。
- ⑧ 排泄介助
必要に応じ、排泄時の介助を致します。

【介護保険法に基づく第1号通所事業基本料金】

介護保険法に基づく第1号通所事業費については、週1回程度の月5回以上及び週2回程度の月9回以上の利用（1Fデイサービス及び2Fデイサービス）については、1ヶ月の利用料金となります。

週1回程度の月4回まで及び週2回程度の月8回までの利用（1Fデイサービス及び2Fデイサービス）については、1回利用毎の利用料金となります。

金額につきましては、下記料金表をご参照下さい。

また、ご利用者の負担額は要介護度により下記料金表の内ご利用者の負担割合に応じた額を負担して頂きます。

要支援1・事業対象者（週1回程度月5回以上利用）	18,231円/1ヶ月
要支援1・事業対象者（週1回程度月4回までの利用）	4,421円/1回
要支援2・事業対象者（週2回程度月9回以上利用）	36,716円/1ヶ月
要支援2・事業対象者（週2回程度月8回までの利用）	4,532円/1回

但し、開始または終了事由が次の各号の一の場合については、要支援の区分の期間は回数計算での請求となります。

- ① 月の途中で要支援1または2→要介護状態になった場合
区分変更日までについて、回数計算を行います。
- ② 月の途中で要介護状態→要支援1または2となった場合
区分変更後の契約日から回数計算を行います。

①及び②について、区分変更後、引き続き月途中から通所介護ならびに介護保険法に基づく第1号通所事業サービスを利用される場合は、変更日・契約解除日の前日を終了日として、回数を計算したものが料金となります。

但し、上記の表以外に次の各号の一のサービスを必要に応じて受けられた場合、要支援等に関わらず、別途加算されます。加算の金額については下記料金表をご参照下さい。ご利用者の負担額は下記料金表の内ご利用者の負担割合に応じた額を負担して頂きます。

- ① 口腔機能向上加算Ⅱ
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。
- ② 生活機能向上連携加算Ⅰ
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。

③ 科学的介護推進体制加算

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。

① 口腔機能向上加算Ⅱ	1ヵ月 (3ヶ月以内月2回まで)	1,622円
② 生活機能向上連携加算Ⅰ	1ヶ月(3ヶ月に1回まで)	1,014円
③ 科学的介護推進体制加算	1ヶ月	405円

その他、上記の表以外につきましては次の各号の一が別途加算されます。加算の金額については下記料金表をご参照下さい。

① サービス提供体制強化加算Ⅱ

ご利用者の方へのサービス提供を行う介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が50%以上。

② 介護職員等処遇改善加算Ⅰ

従業員（通所介護職員等）への処遇改善と致しまして介護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（当事業所）に対しご利用料金表記載（基本料金及び加算）の利用料に9.2%を乗じた金額が加算となります。

※ ご利用者は負担割合に応じた額を負担して頂きます。
また、小数点以下端数は四捨五入となります。

① サービス提供体制強化加算Ⅱ	要支援1・事業対象者 1ヵ月	730円
	要支援2・事業対象者 1ヵ月	1,460円
② 介護職員等処遇改善加算Ⅰ	要支援1及び要支援2ならびに事業対象者の方共に、1ヵ月のご利用サービス合計に対して	9.2%

【要介護基本料金】

通所介護費については、原則として1回の利用料金となります。
金額につきましては、下記料金表をご参照下さい。
また、ご利用者の負担額は要介護度により下記料金表の内ご利用者の負担割合に応じた額を負担して頂きます。
但し、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。
当事業所のご利用時間は1Fデイサービス及び2Fデイサービス共に原則7時間以上8時間未満のご利用となります。
但し、時間短縮のご利用希望がある場合は、その都度ご相談ください。

1, 2Fデイサービス利用時 要介護1	6, 672円
要介護2	7, 878円
要介護3	9, 126円
要介護4	10, 373円
要介護5	11, 640円

但し、上記の表以外に次の各号の一のサービスを必要に応じて受けられた場合、要介護等に関わらず、別途加算されます。加算の金額については下記料金表をご参照下さい。ご利用者の負担額は下記料金表の内ご利用者の負担割合に応じた額を負担して頂きます。

- ① 入浴介助加算Ⅰ
一般浴、車いすでのリフト浴、寝たまま入れる特別浴において入浴をされた場合。
- ② 入浴介助加算Ⅱ
介護福祉士等がご利用者宅を訪問し浴室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。
- ③ 個別機能訓練加算Ⅰイ
看護師による日常生活の為の生活機能向上を目的とする軽度なりハビリや訓練を受けられた場合。
- ④ 個別機能訓練加算Ⅱ
個別機能訓練Ⅰイを行った場合で、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よって有効な実施に必要な情報を活用した場合。
- ⑤ 口腔機能向上加算Ⅱ
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。

- ⑥ 生活機能向上連携加算Ⅰ
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。
- ⑦ 科学的介護推進体制加算
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。

① 入浴介助加算Ⅰ	1回	405円
② 入浴介助加算Ⅱ	1回	557円
③ 個別機能訓練加算Ⅰイ	1回	567円
④ 個別機能訓練加算Ⅱ	1ヶ月	202円
⑤ 口腔機能向上加算Ⅱ	1回(3ヶ月以内月2回まで)	1,622円
⑥ 生活機能向上連携加算Ⅰ	1回(3ヶ月に1回)	1,014円
⑦ 科学的介護推進体制加算	1ヶ月	405円

その他、上記の表以外の加算につきましては要介護度や利用日数に関わらず、別途加算されます。加算の金額については下記料金表をご参照下さい。
ご利用者の負担額は下記料金表の内ご利用者の負担割合に応じた額を負担して頂きます。

- ① サービス提供体制強化加算Ⅱ
ご利用者の方へのサービス提供を行う介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が50%以上。
- ② 中重度者ケア体制加算
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。
- ③ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ
従業員（通所介護職員等）への処遇改善と致しまして介護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（当事業所）に対しご利用料金表記載（基本料金及び加算）の利用料に9.2%を乗じた金額が加算となります。

※ ご利用者は負担割合に応じた額を負担して頂きます。
また、小数点以下端数は四捨五入となります。

① サービス提供体制強化加算Ⅱ	1回	182円
② 中重度者ケア体制加算	1日	456円
③ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ	1ヵ月のご利用サービス合計に対して	9.2%

その他、減算につきましては下記に該当する場合は、減算されます。
減算の金額については下記料金表をご参照下さい。

① 送迎減算

ご利用者やご家族のご都合、病院受診等、ご家族での送迎またはご利用者自身で当事業所に来所された場合など、ご自宅と当事業所との送迎を行わない場合。

① 送迎減算	片道	476円
--------	----	------

尚、介護保険改正に伴い、介護報酬告示の額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額も変更となりますのでご了承ください。

また、介護報酬告示の額のご利用者負担分について、基本は料金表に伴い、ご利用者が利用されたサービスの内ご利用者毎に定められた負担割合に応じた額となりますが、定められた計算方法と致しまして、サービス提供単位に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を出します。

10割分から保険者の負担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。

送迎時の居宅内介護について。

サービス提供時間及びサービス提供時間前後に日常生活上のお世話(自宅内電気の消灯及び点灯、更衣、ベッドから車椅子ならびに車椅子からベッドへの移乗、窓の施錠や戸締り等)を行う場合は、居宅サービス計画及び個別サービス計画に基づき、おこなう事となり、通算30分以内としたうえで、所用時間をサービス提供時間に含むこととなります。

送迎時の居宅内介護についての加算及び減算は有りません。

【認定結果が出ていない方等の介護保険対象料金について】

ご利用者が要介護認定を受けていない、もしくは要介護認定の結果が出ていない場合の、ご利用料金については、原則は結果が出てからのご利用料金のご請求になりますが、一旦全額負担をしていただく場合があります。

その場合は予め、ご了承を頂き、ご請求させていただきます。

尚、一旦全額お支払されたご利用料金につきましては、要支援又は要介護の認定結果が出た後、一割負担額を除いた介護報酬告示の額を当事業者よりご返金させていただきます。

(償還払い)

【その他の介護報酬告示の額対象外料金】

その他の介護報酬告示の額の対象外料金につきましては、下記料金表をご参照下さい。
尚、介護報酬告示の額対象外料金の為、下記料金表の全額負担となります。

- ① 食費
ご利用者に提供する昼食代金となります。
- ② おやつ
ご利用者に提供するおやつ代金となります。
- ③ クラブ活動費
レクリエーション活動の一環と致しまして、外出やその他活動費として、
材料費等の徴収をさせて頂く場合が有ります。
- ④ 複写物の交付
ご利用者またはその代理人等は、サービス提供記録を随時閲覧して頂く事
が出来ます。但し、複写物が必要な場合は別途料金が必要となります。
- ⑤ 日常生活上必要となる諸費用
日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご利用者に負
担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。(オム
ツ代金等)但し、オムツは原則として持参していただきますが、当事業所
にて準備することを希望される場合もしくは必要となった場合、実費をい
ただきます。
- ⑥ 美容サービス料金（保険外）
保険外サービスとして担当ケアマネージャーより依頼が有った場合、利用
者及びその家族から依頼が有った場合、美容師資格を持った美容師が来所
し、美容サービスを行い整容や気分転換の一つとしてご利用者の方々にサ
ービスを提供致します。

① 食費	1食	690円
② おやつ	1食	80円
③ クラブ活動費	必要に応じて	実費
④ 複写物の交付	1枚（必要に応じて）	10円
⑤ 日常生活上必要となる諸費用	必要に応じて	実費
⑥ 美容サービス料金（保険外）	カット	2,500円
	毛染め	3,000円

但し、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。

その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明致します。

また、クラブ活動費については、必要となる場合は、事前にお知らせ致します。

6. ご利用料金のお支払方法

ご利用者のサービス利用料金の自己負担額（厚生労働大臣が定める介護報酬告示の額の内、ご利用者の負担分としてはご利用者の負担割合に応じた額）をお支払い頂きます。サービス利用当月初から当月末までのご利用料金を、翌月 10 日前後に請求書として交付致します。

お支払方法と致しまして、ご契約の際各種銀行引落、振込（ゆうちょ含む）または集金によるお支払いをお選びいただき手続きを致します。

尚、各種引落の場合、手続きの都合上、最初の 1~2 ヶ月は集金となる場合があります。また各種引落の期日につきましては毎月 27 日となります。

27 日が土曜日、日曜日、祝日等金融機関休業日の場合、各金融機関の翌営業日が引落日となりますのでご了承ください。

7. ご利用の中止、変更、追加

利用予定日の前に、ご利用者の都合により、指定通所介護サービスならびに介護保険法に基づく第 1 号通所事業サービスの利用を中止又は変更もしくは、追加、キャンセルをすることが出来ます。

この場合には、サービス実施の前日までに担当ケアマネージャーとのご相談の上、ご連絡を下さい。

尚、ご利用日の前日までにご連絡が無く、サービス当日になっての中止や、キャンセルの場合は、キャンセル料としまして、あらかじめご用意していた昼食及びおやつについての料金 770 円の内 500 円のみお支払い頂きます。

また、追加もしくは変更のご依頼が有った場合は、ご希望される日の利用状況により、ご希望に沿えない可能性があります。

その場合は、ご提案としまして別の日をご提示させて頂く事が有りますので、ご了承ください。

8. 衛生管理及び感染症

担当医師より感染症と診断された方、もしくはそのお恐れがある方に対し全てのサービス提供をする場合、当事業者の感染症対策に基づき手袋、マスク、ガウン等着用させて頂きたく場合がございます。

ご利用者及びご家族の感染を防ぐ為、当事業所従業員及び他ご利用者またはその関係者への感染を防ぐ為ご了承ください。

また、感染症の予防ならびに蔓延防止に関する取り組みを行い、感染症発生時でも業務を継続する体制を構築します。

尚、衛生管理マニュアル及び感染症マニュアルならびに業務継続計画等を作成し、当事業所従業員に周知徹底とともに講習会への参加及び研修の実施を行い衛生管理、業務継続に努めます。

9. 緊急時の対応

サービス提供時または送迎時等に容体の変化等があった場合、もしくは見受けられた場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者または指定通所介護ならびに介護保険法に基づく第1号通所事業サービス支援事業者等への連絡をいたします。

10. 事故発生時の対応

当事業者がご利用者に対して行うサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかにご利用者のご家族、当該市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、当事業者が利用者に対して行ったサービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、当事業者が加入している損害賠償保険による賠償もしくは自賠とし、どちらの方法によるものかは事業者が決定するものとして速やかに損害賠償を行います。

11. 非常災害時の対策

- ① 当事業所の行うサービス利用中に非常災害が発生した場合は、連絡網により、可能な限り当事業所従業員を招集し、またご家族及び関係各所にご連絡致します。
最も近隣の避難場所として斑鳩小学校及び斑鳩幼稚園が避難指定場所となっており、状況に応じて避難誘導致します。
- ② 防災設備については、自動火災報知器及び誘導灯、はしご等の避難器具、消火器が備わっています。
- ③ 消防計画や、消防点検につきましては法令に基づき防火管理者を設置し、自主点検及び法定点検を行うと共に、当該担当消防署に提出しています。
- ④ 防火管理者 有資格者
- ⑤ 非常災害が発生した場合に備え、近隣地域との連携した対応の強化に努め、訓練等を実施し、非常災害が発生した場合においても、業務を継続できる体制を構築し、非常災害対策マニュアルならびに業務継続計画等を作成し、当事業所従業員に周知徹底とともに研修、訓練の実施を行い非常災害の備え、業務継続に努めます。

1 2. 損害賠償への加入

当事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社 損害保険ジャパン株式会社
保険名 損害賠償保険
保障の概要 1名につき3億円、1事故につき3億円

保険外サービスとして美容サービスをご利用になられた方への損害保険については、担当美容師加入の損害保険にて対応させていただきます。

保険会社 A I U損害保険
保険名 損害賠償保険
保障の概要 1名につき1億円、1事故につき1億円

1 3. 相談苦情の受付

ご相談または苦情があった場合は、ご利用者の状況を詳細に把握するため、必要に応じてご自宅への訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、ご利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。

ご相談担当者は、把握した状況を当事業所職員や当事業所役員と共に検討を行い、当面及び今後の対応を決定致します。

対応内容に基づき必要に応じて、関係者への連絡調整を行いご利用者へは必ず、対応方法を含めた結果報告を行います。

また当事業所におけるご相談、または苦情のご連絡は以下の専用窓口で受け付けます。

当事業所苦情受付窓口（担当者）

[職名] 管理者 犬童 あゆみ [電話] 0745 - 75 - 3337

受付時間

月～土（12月30日～1月3日を除く） 8：30～17：30

また、苦情受付ボックスを当事業所玄関入口に設置しています。

行政機関その他苦情受付機関

介護サービス苦情相談窓口（奈良県国民健康保険団体連合会）

[電話] 0120 - 21 - 6899

受付時間

月～金 9：00～17：00（祝日除く）

当事業所管轄市町村の相談・苦情窓口

斑鳩町役場住民生活部福祉課介護高齢福祉係

[電話] 0745 - 74 - 1001

1 4. 秘密保持と個人情報保護

秘密保持及び個人情報の保護について、当該事業所の別に定める個人情報取扱要綱に記載してあるとおりとし、別に定める個人情報取扱要綱については、ご契約及び本重要事項説明の際、共にご利用者に説明するものと致します。

1 5. 高齢者虐待防止及び推進

当事業所はご利用者等の人権の擁護及び虐待の防止等の為に、次のとおりとします。

- ① 研修等を通じて従業員の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- ② 個別介護計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- ③ 従業員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業員がご利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- ④ 虐待の発生またはその再発を防止するための委員会の設置及び開催、担当者の決定、指針の整備を行い、虐待防止の推進に努めます。