

指定通所介護
重要事項説明書

アプローズみらい平
運営会社：株式会社 スマイルワン



指定通所介護重要事項説明書

1 指定通所介護(法人)の概要

名称・法人種別	株式会社スマイルワン
代表者名	代表取締役社長 郡司 茂則
所在地・連絡先	(住所) 〒300-2359 茨城県つくばみらい市紫峰ヶ丘三丁目2-5 (電話) 0297-34-1300 (FAX) 0297-34-1301

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	アローズみらい平
所在地・連絡先	(住所) 〒300-2359 茨城県つくばみらい市紫峰ヶ丘三丁目2-5 (電話) 0297-34-1300 (FAX) 0297-34-1301
事業所番号	茨城県指定 第 0875500365 号
管理者の氏名	伴場 信子
利用定員	30名

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区分		常勤換算後 の人数(人)	職務の内容
		常勤(人)	非常勤(人)		
管理者	1	1	0	0.1	管理全般
生活相談員	3	2	1	2.5	生活上の相談業務等
介護職員	11	4	7	6.5	日常介護業務等
看護職員	2	1	1	0.8	健康管理業務等
機能訓練指導員	2	1	1	0.3	機能回復訓練等

(3) 事業の実施地域

事業の実施地域	つくばみらい市/つくば市/常総市/守谷市
---------	----------------------

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(4) 営業日・営業時間

月曜日～土曜日	8:30～17:30
サービス提供時間	9:00～16:15
営業しない日	日曜日・12月30日～1月3日(5日間)

3 サービスの内容及び費用

(1)介護保険給付対象サービス

ア. サービス内容

種 類	内 容
食 事	(食事時間)12:00~13:00 調理師の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供いたします。 ※食事サービスの利用は任意です。
入 浴	入浴又は清拭を行います。 歩行や階段昇降が行えない方は、シャワー浴を用いての入浴も可能です。 ※入浴サービスの利用は任意です。
排 泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
機 能 訓 練	機能訓練指導員等により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 デイサービス内に滑車4基を導入しております。
生 活 指 導	利用者の生活面での指導・援助を行います。 各種レクリエーションを実施します。
健 康 チェック	血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。
相 談 及 び 援 助	利用者とその家族からのご相談に応じます。
送 迎	ご自宅から施設までの送迎を行います。 ※送迎サービスの利用は任意です。
外 出	歩行訓練を兼ねた外出を行います。希望されない場合は契約時にご相談下さい。

イ. 費用

介護保険の適用がある場合は、原則として下表の利用料金が利用者の負担額となります。利用者の利用者負担額については、契約書別紙サービス内容説明書に記載します。

○通所介護（通常規模:7時間以上8時間未満の場合）

【利用料表】

※下記料金には、地域区分別単価(つくばみらい市は1単位=10.14円 7級地)・処遇改善加算Ⅲ(8%)が含まれております。

	1日当たりの 基本利用単位	1日当たりの 利用料金	1日当たりの自己 負担額(1割負担分)	1日当たりの自己 負担額(2割負担分)	1日当たりの自己 負担額(3割負担分)
要介護1	658単位	7,205円	721円	1,442円	2,163円
要介護2	777単位	8,509円	851円	1,702円	2,553円
要介護3	900単位	9,856円	986円	1,972円	2,958円
要介護4	1,023単位	11,203円	1,120円	2,240円	3,360円
要介護5	1,148単位	12,571円	1,257円	2,514円	3,771円

上記の基本利用料は、指定通所介護等を定める要領で定める金額であり、その金額が改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。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。

○加算

項目	1日当たりの基本利用単位	1日当たりの利用料金	1日当たりの自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
入浴加算Ⅰ	40単位	438円	44円	88円	132円
個別機能訓練加算Ⅰイ	56単位	613円	61円	122円	180円
科学的介護推進体制加算	40単位	438円	44円	85円	132円
口腔機能向上加算Ⅱ	160単位	1,752円	175円	350円	525円
個別機能訓練加算Ⅱ	20単位	219円	22円	44円	66円

○減算

項目	1日当たりの利用単位	1日当たりの利用料金	片道当たりの自己減算額(1割負担分)	片道当たりの自己減算額(2割負担分)	片道当たりの自己減算額(3割負担分)
送迎行わない場合	47単位/片道	514円/片道	51円/片道	102円/片道	153円/片道

- ・利用回数等により料金に若干の誤差が生じる可能性があります。
- ・上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、利用者の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
- ・介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。
介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者が直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者は料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えに領収証を発行します。
- ・送迎に関して、ご利用者様が自ら通う場合、ご家族様が送迎を行う場合などの事業者が送迎を実施していない場合には減算の対象と致します。

(2)介護保険給付対象外サービス

- 食事おやつ代
食事サービスを受ける方は、食費/おやつの実費 600円が必要となります。
- おむつ代
おむつを使用される方は、おむつ代の実費が必要となります。
おむつ1枚………100～150円、尿取りパット1枚……30円～50円
- 事業の実施地域外の送迎費
2-(3)の通常の事業の実施地域を越えて行う送迎に要する費用
通常の事業の実施地域を越えた地点から1キロメートルあたり50円となります。
- 教養娯楽費
教養娯楽費として、1日100円の実費となります。
- その他の費用
通所介護サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、利用者負担させることが適当と認められる費用は、利用者の負担となります。
- キャンセル料
キャンセルについては前日の午前中12時までにお問い合わせください。
前日の午後以降のキャンセルについては、食事おやつ代のみキャンセル料として600円(1日分)が発生しますのでご注意ください。

(3)利用料等のお支払方法

利用料金の支払いについては、利用者宛に費用項目の明細をつけ毎月 10 日までに請求します。利用者はこれに基づき原則としてその金額を毎月26日までに銀行口座にお振込み願います。但し銀行が休日の場合は翌銀行営業日とします。

銀行名	結城信用金庫	支店名	下館南支店
預金口座	普通預金	口座番号	0133728
口座名義	株式会社 スマイルワン		

4 事業所の特色等

(1)事業の目的

事業者は、介護保険法等の関係法令及び契約書に従い、利用者がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう通所介護サービスを提供し、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図ります。

(2)運営方針

- (1) 利用者を個人として尊重し、尊厳が維持されるようにします。
- (2) 生活やサービスについて情報を提供し、好みや主体的決定を尊重します。
- (3) 安全と衛生に配慮します。
- (4) 介護サービス計画を念頭に置いて、適切な介護と、医療を受けられるよう質の向上を図ります。
- (5) いつもいたわりの心を持って豊かな老いが実現できるよう生活環境を整えます。
- (6) 家族や友人、ボランティアや地域との交流が、自由にできるように配慮します。
- (7) 病状の急変に際して的確に対処します。
- (8) 自傷等の場合を除き、自由を拘束しません。
- (9) 苦情等有る場合には、問題解決に積極的に取り組みます。
- (10) 事業所は、職員・設備及び会計に関する諸記録を整備しておくものとする。
- (11) 事業所は、利用者に対するサービスの提供に係る諸記録を整備し、その完結の日から5年間保存するものとする。

(3)その他

事項	内容
通所介護計画の作成及び事後評価	利用者の直面している課題等を評価し、利用者の希望を踏まえて、通所介護計画を作成します。 また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面(サービス報告書)に記載して利用者へ説明のうえ交付します。
従業員研修	年4回の研修を行っています。

5 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所利用者相談窓口	【事業者の窓口】生活相談員 青木美千代 ご利用時間 月曜日～土曜日 8:30～17:30※但し、12/30～1/3 迄休み 電話(0297-34-1300)
上記以外の第三者機関	お住まいの地域に該当する国民健康保険団体連合会及び各自治体の介護保険課を以下の様にご案内します。
受付機関	電話番号 ※受付時間 平日 8:30～17:30

【茨城県】	
<input type="checkbox"/> 茨城県国民健康保険団体連合会(介護保険課)	電話 029-301-1580
<input type="checkbox"/> つくばみらい市役所 介護福祉課	電話 0297-58-2111
<input type="checkbox"/> 常総市 幸せ長寿課	電話 0297-23-2111
<input type="checkbox"/> つくば市役所 高齢福祉課	電話 029-883-1111
<input type="checkbox"/> 守谷市役所 介護保険課	電話 0297-45-1111

6 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先(ご家族等)、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

主治医	病 院 名 地			
	氏 名			
	電 話 番 号			
緊急時連絡先(家族等)	氏名(続柄)	()		
	住 所			
	電 話 番 号		携 帯	

7 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画に則り対応を行います。			
避難訓練及び防災設備	別途定める消防計画に則り年2回避難訓練を行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	なし	非常通報装置	あり
	自動火災報知機	なし	漏電火災報知器	あり
	誘導灯	あり	非常用電源	なし
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。			

8 サービス利用に当たっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。
- 施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- 決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
- 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 所持金品(貴金属等を含む)は、自己の責任で管理してください。万一紛失・盗難等に対する責任は負いかねます。
- 施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
- サービスを中止した場合、要介護者であれば同月内、要支援者であれば同週内のご希望の日に振替えることが出来ます。ただし、定員数分の利用予定が入っている日には振替えることが出来ませんのでご了承ください。
- 当施設では、外出やイベント行事等の楽しい思い出を、参加されたご利用者に楽しんで頂く為、出来るだけたくさん掲示するようにしております。また、ご利用者の身元引受人及びご家族、施設外の方々に施設への

理解を深め、施設での様子を知って頂く為、広報誌に写真を掲示することがあります。

施設内での写真の掲示、広報誌等への写真の掲載について希望されない場合は遠慮無くお申し出ください。

当事業者は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、指定通所介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者	住 所	〒300-2359 茨城県つくばみらい市紫峰ヶ丘三丁目 2-5
	事業者(法人)名	株式会社 スマイルワン
	事業所名	アプローズみらい平
	事業所番号	0875500365
	代表者名	代表取締役社長 郡司 茂則 印
説明者	職 名	
	氏 名	印

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、指定通所介護のサービス内容及び重要事項の説明を受け同意しました。

令和 年 月 日

利用者	住 所	
	氏 名	印
家族又は 身元引受人	住 所	
	氏 名	印