

介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業

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



## 介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業重要事項説明書

### 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 3-2-5 (電話) 0297-34-1300 (FAX) 0297-34-1301

### 2 事業所の概要

#### (1) 事業所名称及事業所番号

事業所名	アプローズみらい平
所在地・連絡先	(住所) 〒300-2359 茨城県つくばみらい市紫峰ヶ丘 3-2-5 (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

従業者の種類	従業者の種類 (人)	区分		常勤換算後 の人数 (人)	職務の内容
		常勤 (人)	非常勤 (人)		
管理書	1	1	0	0.1	管理全般
生活相談員	2	1	1	1.2	生活上の相談業務等
介護職員	5	1	4	3.5	日常介護業務等
看護職員	2	1	1	0.7	健康管理業務等
機能訓練指導員	2	1	2	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	入浴または清拭を行います。 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。 センター内に滑車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。

##### ○介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業

###### 【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。

利用者の要介護度	単位数	基本利用料	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)	利用者負担(3割)
事業対象者要支援1	1,798単位	19,690円(1月につき)	1,969円	3,938円	5,907円
事業対象者要支援2	3,621単位	39,654円(1月につき)	3,965円	7,930円	118,896円

上記の基本利用料は、介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業支給費の額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】

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。

加算の種類	加算の要件（概要）	加算額			
		基本 利用料	利用者負担		
			1割	2割	3割
運動器機能向上加算	令和6年3月をもって廃止となり 基本報酬に含まれております。				
口腔機能向上加算Ⅱ 160単位	口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施を行った場合	1,752円	175円	350円	525円
科学的介護推進体制加算 40単位	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合	438円	44円	88円	132円

- ・介護保険での給付の範囲を越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。
- ・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、実際の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書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。
- ・介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者が直接来安護保険給付が行われない場合があります。その場合は、利用者は料金表の事由生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。

### (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、食事/おやつ実費 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 円～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

通常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。

#### ○ その他費用

通所介護サービスの中で提供されている便宜のうち、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、利用者に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いたします。

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）を頂きます。

### (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をお願いします。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) 安全や衛生に配慮します。
- (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。

##### (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の評価しその結果を書面（サービス報告書）に記載して利用者に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	<p><b>【事業者の窓口】</b> 生活相談員 青木美千代</p> <p><b>ご利用時間</b> 月曜日～土曜日 8:30～17:30 *但し、12/30～1/3 迄お休み</p> <p><b>電話</b> 0297-34-1300</p>
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。
受付期間	電話番号*受付時間 平日 8:30～17:15

##### 【茨城県】

・茨城県国民健康保険団体連合会（介護保険課）	電話 029-301-1580
・つくばみらい市役所 介護福祉課	電話 0297-58-2111
・常総市 幸せ長寿課	電話 0297-23-2111
・つくば市役所 高齢福祉課	電話 029-883-1111

・守谷市役所 介護福祉課	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に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）居宅サービス計画を作成した居宅介護事業者等に連絡をします。

### 【緊急連絡先】

#### \*主治医\*

病 院 名 及 び 所 在 地	
氏 名	
電 話 番 号	

#### \*家族\*

氏 名（続柄）	
住 所	
電 話 番 号	

## 7 非常災害時の対策

非 常 時 の 対 策	別途定める消防計画に則り対応を行います。
避 難 訓 練	別途定める消防計画に則り年2回避難訓練を行います。

## 防災設備

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	漏電火災報知器	あり

（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 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実 施 の 有 無	無
実 施 し た 直 近 に 年 月 日	
実 施 し た 評 価 機 関 の 名 称	
評 価 結 果 の 開 示 状 況	

## 9 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。これには反したご利用により破損等が生じた場合は、弁償していただく場合があります。
- 決められて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。  
万が一紛失・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、要支援者であればご希望の日に振替することが出来ます。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いただくため、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示について希望しない場合は遠慮なくお申し出ください。

当時業者は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業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 3-2-5
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

**【説明者】**

令和 年 月 日

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、介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業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。

**【利用者】**

令和 年 月 日

住 所	
氏 名	印

**【家族又は身元引受人】**

令和 年 月 日

住 所	
氏 名	印