

指定通所介護・指定介護予防通所介護相当サービス  
デイサービス スマイル重要事項説明書

1 事業者

法人名	一般社団法人スマイル
代表者氏名	代表理事 安藤 亮
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	〒870-0881 大分市深河内一丁目1番11号 TEL 097-544-3568
設立年月日	平成24年10月1日

2 事業所の概要

事業所名称	デイサービス スマイル (令和5年3月1日開設)
種類	指定通所介護 (令和5年3月1日指定) 介護予防通所介護相当サービス (令和5年3月1日指定)
目的	高齢者が要介護又は要支援状態等となった場合においても、その利用者の尊厳を保持し、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とします。
運営方針	利用者の尊厳を保持し、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、従業者による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及び精神的負担の軽減を図るため、介護その他の支援を行います。
事業所所在地	〒870-0877 大分市賀来 2085 番地の1
電話番号等	TEL 097-535-7670 FAX 097-535-7671
管理者氏名	大地 隆平
利用定員	25名

3 事業実施地域及び営業時間

通常の実施地域	大分市
営業日 (時間)	月曜日～土曜日 8:30～17:30
サービス提供日 (時間)	月曜日～土曜日 9:00～17:00

4 職員の配置状況

職	職務内容	人員数
管理者	事業所と従業員の管理を行います。	1名
生活相談員	生活指導その他の通所介護等の提供を行います。	1名以上
看護職員	看護その他の通所介護等の提供を行います。	1名以上
介護職員	介護その他の通所介護等の提供を行います。	3名以上
機能訓練指導員	機能訓練指導その他の通所介護等の提供を行います。	1名以上

## 5 提供するサービス

- ・排泄、移動、食事及び入浴等必要な介護
- ・入浴の提供
- ・食事の提供
- ・機能訓練
- ・レクリエーション
- ・グループ活動
- ・健康状態の観察
- ・送迎
- ・相談及び助言
- ・その他自立支援に資するサービス など

通所介護及び介護予防通所介護相当サービス（以下、「通所介護等」としてのサービスは、居宅サービス計画書又は介護予防サービス・支援計画書（以下、「居宅サービス計画等」）に記載されているもの限り提供することができます（居宅サービス計画等に記載されていないサービスを提供することはできません）。送迎については、利用日に限り提供することができます。送迎の利用料金は基本料金に含まれています。送迎は利用者の自宅と事業所の往來の提供することができ、自宅以外や途中での乗降はできません。また、家族等付添いの方の利用はできません。送迎の予定時刻については交通事情や他の利用者の体調不良等の理由により大幅に遅れてしてしまうことがあります。

## 6 通所介護基本料金

サービス提供時間数 3時間以上4時間未満		利用料	利用者 負担額 (1割)	利用者 負担額 (2割)	利用者 負担額 (3割)
基本単位					
要介護1	通常規模型通所介護	3,700円	370円	740円	1,110円
要介護2	通常規模型通所介護	4,230円	423円	846円	1,269円
要介護3	通常規模型通所介護	4,790円	479円	958円	1,437円
要介護4	通常規模型通所介護	5,330円	533円	1,066円	1,599円
要介護5	通常規模型通所介護	5,880円	588円	1,176円	1,764円

※ 2～3時間利用の場合は100分の70に相当する単位数を算定する。

サービス提供時間数 4時間以上5時間未満		利用料	利用者 負担額 (1割)	利用者 負担額 (2割)	利用者 負担額 (3割)
基本単位					
要介護1	通常規模型通所介護	3,880円	388円	776円	1,164円
要介護2	通常規模型通所介護	4,440円	444円	888円	1,332円
要介護3	通常規模型通所介護	5,020円	502円	1,004円	1,506円
要介護4	通常規模型通所介護	5,600円	560円	1,120円	1,680円
要介護5	通常規模型通所介護	6,170円	617円	1,234円	1,851円

サービス提供時間数 5時間以上6時間未満		利用料	利用者 負担額 (1割)	利用者 負担額 (2割)	利用者 負担額 (3割)
基本単位					
要介護1	通常規模型通所介護	5,700円	570円	1,140円	1,710円
要介護2	通常規模型通所介護	6,730円	673円	1,346円	2,019円
要介護3	通常規模型通所介護	7,770円	777円	1,554円	2,331円
要介護4	通常規模型通所介護	8,800円	880円	1,760円	2,640円
要介護5	通常規模型通所介護	9,840円	984円	1,968円	2,952円

サービス提供時間数 6 時間以上 7 時間未満		利用料	利用者 負担額 (1 割)	利用者 負担額 (2 割)	利用者 負担額 (3 割)
基本単位					
要介護1	通常規模型通所介護	5,840 円	584 円	1,168 円	1,752 円
要介護2	通常規模型通所介護	6,890 円	689 円	1,378 円	2,067 円
要介護3	通常規模型通所介護	7,960 円	796 円	1,592 円	2,388 円
要介護4	通常規模型通所介護	9,010 円	901 円	1,802 円	2,703 円
要介護5	通常規模型通所介護	10,080 円	1,008 円	2,016 円	3,024 円

サービス提供時間数 7 時間以上 8 時間未満		利用料	利用者 負担額 (1 割)	利用者 負担額 (2 割)	利用者 負担額 (3 割)
基本単位					
要介護1	通常規模型通所介護	6,580 円	658 円	1,316 円	1,974 円
要介護2	通常規模型通所介護	7,770 円	777 円	1,554 円	2,331 円
要介護3	通常規模型通所介護	9,000 円	900 円	1,800 円	2,700 円
要介護4	通常規模型通所介護	10,230 円	1,023 円	2,046 円	3,069 円
要介護5	通常規模型通所介護	11,480 円	1,148 円	2,296 円	3,444 円

サービス 提供区分		介護予防通所介護相当サービス費 (要支援1・事業対象者)				介護予防通所介護相当サービス費 (要支援2)			
		利用料 月額	利用者 負担額 (1 割)	利用者 負担額 (2 割)	利用者 負担額 (3 割)	利用料 月額	利用者 負担額 (1 割)	利用者 負担額 (2 割)	利用者 負担額 (3 割)
通常の場合	基本	17,980 円	1,798 円	3,596 円	5,394 円	36,210 円	3,621 円	7,242 円	10,863 円

	加算	利用料	利用者 負担額 (1 割)	利用者 負担額 (2 割)	利用者 負担額 (3 割)	算定回数等
要支援1・ 事業対象者	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	720 円	72 円	144 円	216 円	1 月に 1 回
要支援2	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	1,440 円	144 円	288 円	432 円	1 月に 1 回

	加算	利用料	利用者 負担額 (1 割)	利用者 負担額 (2 割)	利用者 負担額 (3 割)	算定回数等
要介護度による区分なし	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	560 円	56 円	112 円	168 円	個別機能訓練を実施した日数
	個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	760 円	76 円	152 円	228 円	個別機能訓練を実施した日数
	若年性認知症利用者受入加算	600 円	60 円	120 円	180 円	サービス提供日数
	入浴介助加算(Ⅰ)	400 円	40 円	80 円	120 円	サービス提供日数
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	180 円	18 円	36 円	54 円	サービス提供日数

※ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)  
 介護サービス費と上記の加算における自己負担の合計金額(月額)に介護職員処遇  
 改善加算(Ⅰ)の5.9%と介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)の1.2%を乗じた額が

加算されます。

※ 介護職員等ベースアップ等支援加算

介護サービス費と上記の加算における自己負担の合計金額（月額）に介護職員等ベースアップ等支援加算の1.1%を乗じた額が加算されます。

※ 令和6年6月1日以降は、介護職員処遇改善加算（Ⅰ）、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算は、介護職員等処遇改善加算Ⅰとして統合され、自己負担の合計金額（月額）に9.2%を乗じた額が加算されます。

※ 送迎を行わなかった場合は片道47単位を減算します。

## 7 その他の費用について

送迎費	通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道5km未満1,000円 通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道5km以上1,500円
食事代	朝食432円 昼食626円（おやつ代を含む。） 夕食626円
オムツ・パッド代	別途実費相当額（都度）
日常生活等の活動にかかる経費	別途実費相当額（都度）

※ お客様のご都合でキャンセルが必要になった場合はご連絡ください。なお、キャンセル料金は無料ですが、食材料費用につきましては食材準備の都合上、利用日の5日前までに連絡がなかった場合には料金をいただきます。

## 8 利用料、利用者負担額、その他の費用の請求及び支払い方法について

利用料、利用者負担額、その他の費用の請求方法等	ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日までに利用者あてにお届け（郵送）します。 ウ サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の20日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 （ア）事業者指定口座への振り込み （イ）利用者指定口座からの自動振替 （ウ）現金支払い エ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡します。必ず保管されますようお願いいたします。
-------------------------	---

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から3月以上遅延し、さらに支払いの督促から1ヶ月以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

## 9 サービスの提供にあたって

- ① サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。

- ② 利用者が要介護認定もしくは要支援認定等（以下要介護認定等という）を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援等が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定等の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定等の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- ③ 利用者に係る居宅介護支援事業者等が作成する「居宅サービス計画(ケアプラン)」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「通所介護計画等」を作成します。なお、作成した「通所介護計画等」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします
- ④ サービス提供は「通所介護計画等」に基づいて行います。なお、「通所介護計画等」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます
- ⑤ 通所介護等従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

#### 10 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。
- ② 苦情解決体制を整備しています。
- ③ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- ④ サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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します。

#### 11 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

#### 12 事故発生時の対応方法について

利用者に対する通所介護等の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する通所介護等の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	三井住友海上火災保険株式会社
保険名	福祉事業者総合賠償責任保険
補償の概要	業務遂行・施設賠償

### 13 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。  
避難訓練実施時期：（毎年2回 4月・10月）

### 14 衛生管理及び感染症の予防、まん延防止について

- ① 通所介護等の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- ② 通所介護等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必要な措置を講じます。
- ③ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- ④ 感染症発生時及びまん延防止のため、指針の整備、委員会の設置、定期的な研修及び訓練の開催等、必要な措置を講じるものとします。

### 15 身体拘束の禁止について

事業所は、利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。やむを得ず身体拘束を行う場合には、本人又は家族に対し、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し同意を得た上で、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載することとします。また、適正化を図るため、次に掲げる措置を講ずるものとします。

- ① 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ります。
- ② 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
- ③ 従業員に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に開催します。

### 16 業務持続計画の策定について

感染症や非常災害の発生時において、事業を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の事業再開を図るため、業務持続計画を策定します。研修及び訓練を実施し、定期的に業務持続計画の見直し、変更を行います。

### 17 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 (事業者の担当部署・窓口の名称)	所在地 大分市賀来 2085 番地の 1 デイサービス スマイル相談窓口 担当者 大地 隆平 電話番号 097-535-7670 FAX 番号 097-535-7671 受付時間 9 時 00 分～17 時 00 分
【市町村（保険者）の窓口】 大分市福祉保健部長寿福祉課	所在地 大分市荷揚町 2 番 31 号 電話番号 097-534-6111 FAX 番号 097-534-6226 受付時間 8 時 30 分～17 時 15 分

重要事項説明の年月日

重要事項説明書の説明年月日	令和      年      月      日
---------------	-------------------------

上記内容について、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	〒870-0877 大分市賀来 2085 番地の1
	法人名	デイサービス スマイル
	管理者	大地 隆平

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者	氏名	
代理人	氏名	