

デイサービスセンターあんじゅう七重浜 重要事項説明書

1 法人の概要

事業者（法人）の名称	株式会社 あんじゅう
主たる事務所の所在地	〒049-0111 北斗市七重浜1丁目4番17号
代表者（職名・氏名）	代表取締役 黒田 義敬
設立年月日	平成17年 8月24日
電話番号	0138-48-7731

2 事業所の概要

ご利用事業所の名称	デイサービスセンターあんじゅう七重浜	
サービスの種類	通所介護・第1号通所事業(国基準通所型サービス)	
事業所の所在地	〒049-0111	
電話番号	0138-48-7733	
指定年月日・事業所番号	通所介護 第1号通所事業(国基準通所型サービス) 平成21年 9月 18日指定	0171501174
実施単位・利用定員	1単位	40人
通常の事業の実施地域	北斗市、七飯町、函館市	

3 事業所の職員体制

職 種	業 務	人 員
管 理 者	事業所の管理	1名
生活相談員	相談支援・生活相談	1名以上
介護職員	日常生活上のお世話等	6名以上
看護職員	健康管理等	1名以上
機能訓練指導員	機能訓練の計画、指導等	1名以上
歯科衛生士	口腔機能向上に関する業務	非常勤専従2名

4 営業時間

サービスの種類	営業日・営業時間	休 み
指定通所介護及び 通所型サービス	月曜日～金曜日 8:30 ～ 17:30	土・日曜日（但し、年末年始12月31日～1月3日はお休みさせていただきます。）

サービスの種類	サービス提供時間
指定通所介護及び 通所型サービス	月曜日～金曜日（7～8時間未満） 9:15 ～ 16:25

5 苦情の受付について

（1）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口担当者 生活相談員 管理者
- 受付時間 月曜日～金曜日 8:30～17:30まで
- 電話番号 0138-48-7733（FAX番号48-7732）

(2) 行政機関その他苦情受付機関

北斗市民生部保健福祉課	所在地 : 北斗市中央1丁目3-10 電話番号 : 0138-73-3111 F A X 番号 : 0138-74-2510 対応時間 : 月曜日～金曜日 9:00～17:00まで
北海道国民健康保険団体連合会	所在地 : 札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館 電話番号 : 011-231-5161 F A X 番号 : 011-233-2178 対応時間 : 月曜日～金曜日 9:00～17:00まで

6 利用料金

介護保険での介護負担割合証に応じた利用料金の額は下記のとおりです。但し、介護保険で定められた範囲を超えた場合には全額自己負担となります。

指定通所介護基本利用料金表(通常規模型通所介護費)

	利用者の 要介護度	基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金 (自己負担1割の場合)	利用者負担金 (自己負担2割の場合)	利用者負担金 (自己負担3割の場合)
3時間以上 4時間未満 (1回)	要介護1	3,700円	370円	740円	1,110円
	要介護2	4,230円	423円	846円	1,269円
	要介護3	4,790円	479円	958円	1,437円
	要介護4	5,330円	533円	1,066円	1,599円
	要介護5	5,880円	588円	1,176円	1,764円
4時間以上 5時間未満 (1回)	要介護1	3,880円	388円	776円	1,164円
	要介護2	4,440円	444円	888円	1,332円
	要介護3	5,020円	502円	1,004円	1,506円
	要介護4	5,600円	560円	1,120円	1,680円
	要介護5	6,170円	617円	1,234円	1,851円
5時間以上 6時間未満 (1回)	要介護1	5,700円	570円	1,140円	1,710円
	要介護2	6,730円	673円	1,346円	2,019円
	要介護3	7,770円	777円	1,554円	2,331円
	要介護4	8,800円	880円	1,760円	2,640円
	要介護5	9,840円	984円	1,968円	2,952円
6時間以上 7時間未満 (1回)	要介護1	5,840円	584円	1,168円	1,752円
	要介護2	6,890円	689円	1,378円	2,067円
	要介護3	7,960円	796円	1,592円	2,388円
	要介護4	9,010円	901円	1,802円	2,703円
	要介護5	10,080円	1,008円	2,016円	3,024円
7時間以上 8時間未満 (1回)	要介護1	6,580円	658円	1,316円	1,974円
	要介護2	7,770円	777円	1,554円	2,331円
	要介護3	9,000円	900円	1,800円	2,700円
	要介護4	10,230円	1,023円	2,046円	3,069円
	要介護5	11,480円	1,148円	2,296円	3,444円

【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	加算額	
		基本利用料	利用者負担金 (自己負担1割の場合)
入浴介助加算(Ⅰ)	入浴介助を行った場合(要介護者1日につき)	400円	40円
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ	当該加算のキャリアパス要件・職場環境要件を満たす場合	介護基本料金の10.9%	
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	当該算定要件を満たす場合(要介護者1日につき)	560円	56円
口腔機能向上加算(Ⅰ)	当該算定要件を満たす場合(1回につき) (要介護者月2回まで)	1,500円	150円
科学的介護推進体制加算	当該算定要件を満たす場合(1月につき)	400円	40円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	当該算定要件を満たす場合	60円	6円

【減算】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減算されます

減算の種類	減算の要件	減算額	
		基本利用料	利用者負担金 (自己負担1割の場合)
送迎を行わない場合の減算	利用者に対して、その居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合(片道につき)	470円	47円

第1号通所事業(国基準通所型サービス)基本料金表 ※自己負担額 1ヶ月あたり

区 分	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1・事業対象者(週1回)	1,798円	3,596円	5,394円
要支援2・事業対象者(週2回)	3,621円	7,242円	10,863円

【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	加算額	
		基本利用料	利用者負担金 (自己負担1割の場合)
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ	当該加算のキャリアパス要件・職場環境要件を満たす場合	介護基本料金の10.9%	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)1	要支援1又は総合事業対象者(Ⅲ)1	240円	24円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)2	要支援2又は総合事業対象者(Ⅲ)2	480円	48円
口腔機能向上加算(Ⅰ)	当該算定要件を満たす場合 (要支援者月1回まで)	1500円	150円
科学的介護推進体制加算	当該算定要件を満たす場合(1月につき)	400円	40円

- ① 介護保険適用外の以下の費用については全額自己負担となります。

食事料金 ・ 昼食(おやつ代込み) 500円/一食

- ② ①に上げるもののほかに通所介護及び、第1号通所事業(国基準通所型サービス)(以下「通所介護等」といいます。)において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、その利用者に負担させることが適当と認められる費用は、利用者又はその家族に対し、サービス内容及び費用について事前に説明した上で、支払いに同意を得ることとします。

- ③ 介護職員等処遇改善加算として通所介護等の上記料金表により算定した料金の10.9%に相当する額をご請求させていただきます。

※介護職員等処遇改善加算とは…介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることと、総合的な職場環境改善による職員の定着を目的に創設された加算です。更に改正後は介護サービス事業所の生産性向上や協働化の促進等を行います。

7 料金の支払い方法

- 自動引き落とし。当月サービスの利用料金は当事業所が指定する銀行の口座「北海道銀行」となります。北海道銀行以外の銀行口座からも引き落としは可能ですが、収納代行会社(ワイドネット)の預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書にご記入をお願い致します。北海道銀行口座・ゆうちょ銀行口座は、毎月15日に引き落としとなります。他の金融機関の口座は毎月20日に引き落としとなります。
- 支払方法につきましては、上記以外のご希望があればご相談に応じます。
- 毎月10日頃までに前月分の請求書を発行いたします。

○ 利用のキャンセルについて

利用者のご都合でサービスを中止する場合には、サービス利用日の前日までにご連絡下さい。

連絡先 デイサービスセンターあんじゅう七重浜 (0138) 48-7733

通所介護等の利用者が当日のキャンセルをする際は、次のキャンセル料金を申し受けることになりますので、ご了承下さい。但し、利用者の容態の急変等、緊急やむを得ない事情がある場合、キャンセル料金は不要です。又、キャンセル料金は、利用者負担の支払いに合わせてお支払い頂きます。

時 期	キャンセル料金
利用予定日の前日までに申出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申出がなかった場合	当日の利用料金の50%

8 緊急時の対応

通所介護等の提供中に利用者の容態が急変した場合は、その状況に応じ

て速やかに主治医、救急隊、親族、地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所へ連絡いたします。

※ 緊急受診の際、適切な医療が施せるように、受診先の医師へ当事業所の看護職員から、医療情報を提供いたします。情報が過去のもので現在と違う場合は適切な医療が施せない場合があります。病状や服薬内容が変わった場合には、必ずご連絡下さい。

9 事故発生時の対応

通所介護等の提供により事故が発生した場合には、速やかに必要な

措置を講じます。又、賠償すべき事故が発生した場合には損害を速やかに行います。

10 当事業所のサービス方針

- 1 通所介護等を提供する際は、利用者の要支援状態又は要介護状態の軽減、若しくは悪化の防止、予防に資するよう、通所介護等の計画等に基づき計画的にサービスを行うとともに、自らその提供する通所介護等の質の評価を行い、常にその改善を図るよう努めるものとする。
- 2 事業の実施にあたっては、居宅介護支援事業所、関係市町村、地域包括支援センター、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供するものとの密接な連携に努めるものとする。

その他

送迎のお時間に関しましては、通所介護等で提供される行事や、天

候等及び冬期間の路面状況により、若干の変更が伴いますことをご了承下さい。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

事業者 < 法人住所 > **北斗市七重浜1丁目4番17号**
 < 法人名 > **株式会社 あんじゅう**
 代表取締役 黒田 義敬 (印)

契 約 者
 < 住 所 >

 < 氏 名 >
 _____ (印)

上記代理または代筆者（代理人を選任した場合）

 < 住 所 >

 < 氏 名 >
 _____ (印)

立 会 人
 < 住 所 >

 < 氏 名 >
 _____ (印)

（注）「立会人」欄は、本人とともに契約内容を確認し、緊急時などに利用者の立場になって事業者との連絡調整等を行える方がいる場合に記載して下さい。尚、立会人は、契約上法的な義務等を負うものではありません。