

デイサービスセンター凜 重要事項説明書

1. 事業者（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凜	
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	〒042-0944 函館市金堀町8番20号	
電話番号	0138-31-5000	
指定年月日・事業所番号	通所介護 令和4年 6月 1日指定 第1号通所事業(国基準通所型サービス) 令和4年 6月 1日指定	0171405236
実施単位・利用定員	1単位	30人
通常の事業の実施地域	函館市（旧4町村を除く）、北斗市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護、要支援状態又は事業対象にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、機能訓練等のサービスを提供することを目的とします。
運営の方針	利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

通所介護・第1号通所事業(国基準通所型サービス)は、事業所（デイサービスセンター）に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に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、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減を図るサービスです。

5. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで ただし、年末年始（12月31日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前8時45分から午後5時15分まで
サービス提供時間	午前9時30分から午後3時45分まで

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者	常勤 1名
生活相談員	常勤 1名
介護職員	常勤 4名 非常勤 4名
機能訓練指導員	常勤 1名（看護職員と兼務） 非常勤 1名（看護職員と兼務）
看護職員	常勤 1名（機能訓練指導員と兼務） 非常勤 1名（機能訓練指導員と兼務）

7. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割（一定以上の所得のある方は2割又は3割）の額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

（1）通所介護の利用料

【基本利用料金（通常規模型）】

	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

（2）第1号通所(国基準通所型サービス)事業料金(月額)

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)
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
入浴介助加算(Ⅱ)	当該算定要件を満たす場合(1日につき)	550円	55円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ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 ※加算Ⅰ、加算Ⅱ、加算Ⅲ、加算Ⅳのいずれか1つを算定する。	介護基本料金の11.1%	
介護職員処遇改善加算(Ⅰロ)		介護基本料金の12.0%	
介護職員処遇改善加算(Ⅱイ)		介護基本料金の10.9%	
介護職員処遇改善加算(Ⅱロ)		介護基本料金の11.8%	
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)		介護基本料金の9.9%	
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)		介護基本料金の8.3%	
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) ※イとロの併算定不可	560円	56円
個別機能訓練加算(Ⅰロ)		760円	76円
運動器機能向上体制	当該算定要件を満たす場合(1月につき)	2250円	225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、要支援者月1回まで) ※加算(Ⅰ)と(Ⅱ)の併算定不可	1500円	150円
口腔機能向上加算(Ⅱ)		1600円	160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
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	当該算定要件を満たす場合 (要支援者1月につき) ※加算(Ⅰ)と(Ⅱ)の併算定不可	4800円	480円
選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)		7000円	700円
生活機能向上グループ活動加算	当該算定要件を満たす場合 (要支援者1月につき) ※運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算、選択的サービス複数実施加算のどれかを算定している場合は算定不可	1000円	100円

【減算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分から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

(注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。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。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

(注3) 当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

(3) その他の費用

食費	食事の提供を受けた場合、1回につき500円（オヤツ代含む）の食費をお支払いいただきます。
おむつ代	おむつの提供を受けた場合、リハビリパンツ180円、尿パット80円の実費をお支払いいただきます。
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をお支払いいただきます。

(3) 支払い方法

上記（1）から（3）までの利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。なお、領収書は、お支払いを受けた後、3日以内に差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
銀行振込	サービスを利用した月の翌月の末日（祝休日の場合は直前の平日）までに、下記の口座までお振込みください。振込手数料は御利用者の負担となります。 渡島信用金庫 五稜郭支店 （店番）012 （普）1034756 （株）あんじゅう
自動払込	サービスを利用した月の翌月の引落とし。各機関により引落日が設定されております。
現金払い	サービスを利用した月の翌月の月末までにお支払いいただきます。

8. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族及び担当の介護支援専門員へ連絡するとともに、必要な措置を講じます。

9. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	受付担当者 電話番号 0138-31-5000
---------	----------------------------

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	函館市高齢福祉課 高齢者・介護総合相談窓口	電話番号 0138-21-3025
	北海道国民健康保険団体連合会	電話番号 011-231-5175

10. 第三者による評価の実施状況等

第三者による 評価の実施状況	1 あり	② なし	実施日	
			評価機関名称	
			結果の開示	

11. サービス利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービス利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員又は当事業所の担当者へご連絡ください。

12. 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

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。

説明者 デイサービスセンター凜

私は、事業者より上記について説明を受け、内容に同意した上で、契約を締結します。

契約締結日 令和__年__月__日

事業者

法人名 株式会社 あんじゅう
住 所 北斗市七重浜1丁目4番17号
代表者 代表取締役 黒田 義 敬 ⑩

〔 事業所名 デイサービスセンター凜
住 所 函館市金堀町8番20号 〕

〔利用者〕

住 所

氏 名

⑩

(代筆の場合、代筆者氏名)

_____ (続柄 _____)

〔代理人〕

住 所

氏 名

⑩

_____ (続柄 _____)