

【安来市介護予防・日常生活支援総合事業別紙】

1. 当事業所の通常の営業時間（延長可能）

月・火・水・木・金・土 ※祝日は営業を行う (正月休みは年度毎別途定める)	8時00分～16時30分
--	--------------

緊急連絡先 0859-37-5220

2. 当事業所の職員体制

職 種	常 勤	資 格	備 考
管理者	1 名	介護福祉士	生活相談員を兼務
生活相談員	2 名	介護福祉士	介護職員を兼務
機能訓練指導員	1 名	理学療法士	
看護・介護職員等	1 名以上	看護師・准看護師	
	4 名以上	介護福祉士 初任者研修修了者等	
	1 名以上	栄養士	

3. 当事業所の設備の概要

定員	30 名（通所介護含む）	静養室	2 室 2 床
食堂兼機能訓練室	1 室 161.38㎡	相談室	1 室
浴室	大浴槽が1箇所と個別浴槽が 2箇所あります。	送迎車	5 台

4. 利用料金

【基本料金】

区分	1 割負担	2 割負担	3 割負担	備 考
要支援 1	436 円	872 円	1,308 円	1 回につき 週 1 回程度利用
要支援 2	447 円	894 円	1,341 円	1 回につき 週 2 回程度利用

※送迎・入浴を含む

【各種加算料金】

項 目	1 割負担	2 割負担	3 割負担	算定要件等
同一建物減算（要支援 1） 同一建物減算（要支援 2）	－ 3 7 6 円 － 7 5 2 円	－ 7 5 2 円 － 1 5 0 4 円	－ 1 1 2 8 円 － 2 2 5 6 円	1 月につき
サービス提供体制強化加算（要支援 1） サービス提供体制強化加算（要支援 2）	7 2 円 1 4 4 円	1 4 4 円 2 8 8 円	2 1 6 円 4 3 2 円	1 月につき
科学的介護推進体制加算	40 円	80 円	120 円	1 月につき
送迎を行わない場合（減算）	－47 円	－94 円	－141 円	片道につき
介護職員等処遇改善加算	（基本料金+各種加算減算料金）× 9.2 %			

【実費負担】

項 目	金 額
要支援 1 5 回目以降利用料金	（1 回につき） 4, 3 6 0 円 ※ 4 3 6 円（1 回の利用料金）の 1 0 割負担
要支援 2 9 回目以降利用料金	（1 回につき） 4, 4 7 0 円 ※ 4 4 7 円（1 回の利用料金）の 1 0 割負担
食事材料費等（おやつ代含む）	（食事 1 回分につき） 8 0 0 円

※ その他に、おむつ代、レクリエーション等に係る費用等は自己負担となります。

※ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により保険給付金が直接事業者に支払われない場合があります。その場合は、一旦 1 日あたりの利用料金をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。

※ サービス提供証明書を後日市町村の介護保険担当窓口に提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

※ 利用料金及び加算料金（食事材料費等を除く）については、ご利用者の介護保険負担割合証に応じた額（1 割・2 割・3 割）の支払いになります。

5. キャンセル規定

利用者様のご都合でサービスを中止する場合、前営業日の午後 5 時までに連絡をお願い致します。※ 食事代などのキャンセル料が発生する場合があります。

6. その他費用手数料について

利用料金について口座振替が出来なかった場合には、次月に請求書にて振替手数料の負担を頂きます。

振替手数料負担額 郵便局 1 0 円 銀行 5 5 円 J A 2 2 円

7. 健康上の理由による中止

① 風邪、病気の際は、サービスの提供をお断りすることがあります。

② 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更又は中止を行うことがあります。その場合、御家族に連絡の上、適切に対応します。

③ ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治の医師又は歯科医師に連絡を取る等、必要な措置を講じます。

サービスを中止した場合、同月内であれば、ご希望日に振り返ることができます。ただし、定員数分の予約が入っている日には振り替えできませんのでご了承ください。

8. 相談、要望、苦情等の窓口

通所介護に関する相談、要望、苦情等は、管理者又は生活相談員等までお申し出ください。

☆ 相談窓口 ☆

① 当事業所の相談、要望、苦情等の受付窓口

管 理 者 勝中 小百合

電 話 番 号 0 8 5 9 - 3 7 - 5 2 2 0

F A X 0 8 5 9 - 3 7 - 5 2 4 5

受 付 時 間 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0

※12月31日から1月3日を除く

② 医療法人社団 日翔会の相談、要望、苦情の受付窓口

医療法人社団 日翔会 総合相談室

電 話 番 号 0 8 5 9 - 7 2 - 0 4 1 0

F A X 0 8 5 9 - 7 2 - 1 7 8 4

受 付 時 間 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0

※①②については、緊急の場合は受付時間外でも対応いたします。

9. 第三者評価の実施状況

実 施 の 有 無	無
実施した直近の年月日	
実 施 し た 評 価	
評 価 機 関 の 名 称	
評価結果の開示状況	

附則

1. 平成28年 4月 1日 施行
2. 平成29年 4月21日 変更
3. 平成30年 1月 1日 変更
4. 平成30年 4月16日 変更
5. 平成30年 9月 1日 変更
6. 平成31年 4月 1日 変更
7. 令和 1年10月 1日 変更
8. 令和 2年 3月16日 変更
9. 令和 2年 7月 1日 変更
10. 令和 3年 4月 1日 変更
11. 令和 3年 7月 1日 変更
12. 令和 4年 4月 1日 変更

- 13. 令和 4年10月 1日 変更
- 14. 令和 6年 4月 1日 変更
- 15. 令和 6年 6月 1日 変更
- 16. 令和 6年12月16日 変更
- 17. 令和 8年 1月 1日 変更