

通所介護 契約書別紙

【令和3年 8月 1日現在】

1 相談窓口担当（デイサービスの管理者・生活相談員）

安田 智代 小澤 陽香 藤田 奈津美 織山 良子

連絡先 018-880-6688

2 通所介護の内容

利用日 居宅介護サービス計画に基づく

サービス提供時間 午前9：20～午後4：30

午前9：20～午後1：30

利用場所 デイサービスセンターあいらんど

秋田市飯島新町一丁目3番15号

利用可能設備等 食堂兼機能訓練室 128.45㎡

相 談 室 10.3

浴室（普通浴槽） 57.8

送迎車 5台

サービス内容 通所介護計画に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練その他必要な介護等を行います。

3 料金 《通所介護利用料金》

9：20～16：30 1回あたり

（単位：円）

	介護保険一部負担						食事代
	1割負担	2割負担	3割負担	入浴介助 加算Ⅰ	入浴介助 加算Ⅱ	サービス提供体制 強化加算Ⅰ	
要介護1	655	1,310	1,965	40	55	22	600
要介護2	773	1,546	2,319				
要介護3	896	1,792	2,688				
要介護4	1,018	2,036	3,054				
要介護5	1,142	2,284	3,426				

9 : 20 ~ 13 : 30 1回あたり

(単位：円)

	介護保険一部負担						食事代
	通所介護費基本料金			入浴介助 加算Ⅰ	入浴介助 加算Ⅱ	サービス提供体 制強化加算Ⅰ	
負担割合	1割	2割	3割	1割	1割	1割	
要介護1	386	772	1,158	40	55	22	600
要介護2	442	884	1,326				
要介護3	500	100	1,500				
要介護4	557	1,114	1,671				
要介護5	614	1,228	1,842				

上記の他に、下記料金が加算となります。

- ① 個別機能訓練加算Ⅰイ 1割負担の方56円

(計画に基づき実施し、専従の機能訓練員が1名の場合)

- ② 個別機能訓練加算Ⅰロ 1割負担の方85円

(計画に基づき実施し、専従の機能訓練員が2名の場合)

- ③ 生活機能向上連携加算Ⅱ 1割負担の方200円/月

(個別機能訓練加算算定時 1割負担の方 100円/月)

- ④ 口腔機能向上加算Ⅰ 1割負担の方150円 2割負担の方300円

(計画に基づき月2回加算)

- ⑤ 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ 5単位/6か月毎

(口腔機能向上加算Ⅰ算定者のみ)

- ⑥ 科学的介護推進体制加算 40単位/月

- ⑦ ADL維持等加算Ⅰ 30単位/月

- ⑧ 介護職員処遇改善加算Ⅰ 基本料金と諸加算の合計額に5.9%

(2割負担の方11.8%)乗じた金額

- ⑨ 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ 基本料金と諸加算の合計額に1.2%

(2割負担の方2.4%)乗じた金額

4 その他

- (1) おむつ代、レクリエーションに係る費用は自己負担となります。
- (2) 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を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へ提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

5 健康上の理由による中止

- (1) 流行性の感染症、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、ご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医に連絡を取る等、必要な措置を講じます。

緊急連絡先	
氏名	
住所	
電話番号	
続柄	
主治医	
病院又は診療所名	
医師名	
住所	
電話番号	

サービスを中止した場合、同月内であれば、御希望の日に振り替えることができます。

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御了承ください。

6 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、下記窓口までお申し出ください。

サービス相談窓口

- ① 当センター受付担当 生活相談員 小澤 陽香 藤田 奈津美 織山 良子
苦情解決責任者 管理者 大淵 勇

電話 018-880-6688

(受付：月曜～土曜 8：30～17：00)

② その他

- ・秋田市介護保険課 電話 018-888-5672
- ・潟上市長寿社会課 電話 018-853-5323
- ・国民健康保険団体連合会 電話 018-862-6864

事業者

事業者名 デイサービスセンターあいらんど
(指定番号0570113498)

住所 秋田市飯島新町一丁目3番15号

代表者名 社会福祉法人 愛染会
理事長 白岩和弘

上記内容について説明を受け、同意し、書面の交付を受けました。

令和 年 月 日

利用者氏名 印

代理者氏名 印 (ご関係)

説明者氏名

印