

1 担当者(通所介護の管理者)

氏名 角田 昭文(かくだ あきふみ)

連絡先 0428-84-2325

2 認知症対応型通所介護の内容

1、ご利用日 毎週月曜日～土曜日・祝日 休日：毎週日曜日、12/31～1/3

2、営業時間 午前 8:15～午後 5:15

3、サービス提供時間 午前 9:00～午後 4:15 (延長利用対応可能)

4、住所 青梅市東青梅1丁目5-28 2階

5、ご利用可能設備等 食堂兼機能訓練室
相談室
トイレ他
浴室(普通浴槽・特殊浴槽)
送迎車 6台

6、サービス内容：認知症対応型通所介護計画に沿い、送迎、食事介助、入浴介助、機能訓練
その他必要な介護等を行います。(ご利用の際には、必要な加算負担いただきます。)

3 料金

1、東青梅デイサービスセンターすずらん(認知症対応型通所介護施設)利用料は別紙記載

※基本単価×青梅市地域加算10.83＝10割の1割又は2割又は3割負担が介護保険基本料金。

※基本単価×羽村市地域加算10.33＝10割の1割又は2割又は3割負担が介護保険基本料金。

※利用時間、サービス内容、利用回数によって月額料金が変わります。

■加算料金例

1、入浴加算Ⅰ 40単位

2、口腔機能向上加算Ⅰ 150単位 月2回まで算定

3、栄養アセスメント加算 50単位

4、サービス提供体制強化加算Ⅰ 1(イ) 22単位

5、介護職員処遇改善加算Ⅰ 総単位数×18.1%

6、科学的介護推進体制加算 40単位

※1.入浴加算は、入浴をされた場合のみ算定いたします。

※2.2,3の加算は、対象の方のみ算定いたします。

※3.4,5,6の加算は、全ご利用者に算定いたします。

※4.2サービス提供体制強化加算・介護職員処遇改善加算Ⅰは、
介護福祉士の職員数割合によって年度ごとが変わる場合があります。

■介護保険給付対象外サービスの利用料

1、利用料の口座引落手数料150円

2、昼食代等 1食 900円(おやつ・飲み物等を含みます。)

3、デイサービスの物品を使用時は請求いたします。

リハビリパンツおむつ代1枚100円 パット代1枚30円

4、個人的な趣味活動、外出食事会、日帰り旅行などにかかる費用は自己負担となります。

5、送迎は介護保険基本料金のサービスに含まれます。家族等の送迎時は減算いたします。

※ただし、青梅市・羽村市を越えた場合1km毎に200円いただきます。

※送迎減算とは、事業所が何らかの理由で利用者に対して送迎を行わなかった場合、

47単位を減算するものです。この減算は片道を1回と算定します。

(6) キャンセル規定 利用者様の都合でサービスを中止する場合、

下記のキャンセル料が必要です。

①ご利用日前日の午後5時15分までにご連絡をいただいた場合 無料

②ご利用日の当日キャンセルの場合、食事代が発生します。900円

※営業時間が終了し、留守電話に休み連絡を入れた場合は、当日休みになります。

※サービスを中止した場合、同月内であれば、ご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ご了承ください。

4 健康上の理由による利用の中止

- 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、サービス内容を変更または中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、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または歯科医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。

5 相談、要望、苦情等の窓口

認知症対応型通所介護及び介護に関する相談、要望、苦情等はサービス提供責任者か下記窓口までお申し出下さい。

電話番号：0428-84-2325 担当者：角田 昭文
(受付時間 月～土曜日 8:30～17:15)

◆青梅市役所相談窓口

電話番号：0428-22-1111 (代)

担当部署：健康福祉部介護保険課

◆東京都国保連合会苦情相談窓口専用

電話番号：03-6238-0177

担当部署：介護相談指導課・介護相談窓口担当

6 事業者法人の概要

名称 法人種別 社会福祉法人 ^{セキゼンカイ} 積善会

代表者役職・氏名 理事長 川口 ^{シノブ} 睦弘 印

所在地 東京都青梅市長淵5丁目1421番地14

電話番号 0428-23-6776

名称 東青梅デイサービスセンターすずらん
(事業所番号、1392800064)

説明者役職 管理者

氏名 角田 昭文 印

事業内容

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム 長淵園)

短期入所生活介護(ショートステイ 長淵園)

地域密着型通所介護(東青梅デイサービスセンター)

認知症対応型通所介護(東青梅デイサービスセンターすずらん)

居宅介護支援事業所(東青梅居宅介護支援事業所)

看護小規模多機能型サービス(青梅複合型ケアサービスセンター)

訪問看護ステーション(訪問看護ステーション友田)

契約書および契約書別紙について説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

利用者氏名：_____ 印

利用者住所：青梅市_____

家族(続柄：_____)

家族氏名：_____ 印 ※同居の場合、住所は同上で構いません。

家族住所：_____

代理人署名(利用者との関係：_____)

代理人氏名：_____ 印

代理人住所：_____