

## 重要事項説明書(通所介護サービス)

あなたに対する通所介護サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて  
当事業所があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

### 1、事業者概要

事業者名称	アトム商事株式会社
主たる事業所の所在地	札幌市西区西町北12丁目4番7号
法人種別	株式会社
代表者名	小中 準一
電話番号	011-664-3773

介護保険法令に基づき北海道知事から指定を受けている事業所(指定番号)	アトム商事株式会社 指定地域密着型通所介護及び地域密着型介護予防通所介護 あすか 第 1 7 0 4 0 1 0 1 2 号
各事業所につき介護保険法令に基づき北海道知事から指定を受けている居宅介護サービスの種類	居宅介護支援

### 2、ご利用事業所

ご利用事業所の名称	デイサービス あすか
指定番号	0 1 7 0 4 0 1 0 1 2
所在地	札幌市西区西町北12丁目4番7号
電話番号	011-671-2022

### 3、事業の目的と運営方針

事業の目的	医学管理下の下の介護、機能回復訓練による自立生活の向上と社会性の回復支援。
運営方針	利用者の家族のニーズに応じた計画的で、きめ細やかなサービス提供を行う。

### 4、ご利用事業所の職員体制

ご利用事業所の従業者の職種	員数	勤務体制
管理者	1名	常勤 8時30分～17時30分 生活相談員・居宅介護支援事業所介護支援専門員兼務
生活相談員	2名	常勤 8時30分～17時30分 管理者・居宅介護支援事業所介護支援専門員兼務・社会福祉主事
機能訓練指導員(看護師)	1名	常勤 8時30分～17時15分
介護職員	4名	常勤・非常勤 8時30分～5時15分

5、担当職員の変更

- ① あなたはいつでも担当職員について、サービスの不履行および不当な扱いを受けた場合は、その事について職員の人的対応の変更を申し出ることができます。その場合、交代職員等の余裕がないなど変更を拒む正当な理由がない限り速やかに問題の解決をします。
- ② 当事業所では、担当職員が退職する等正当な理由がある場合に限り、担当職員を変更することがあります。

6、利用料

通所サービスの利用単位ごとの利用料は介護度により異なり、その他の費用は以下のとおりです。

【当事業所(通所介護)における通所介護費】

提供時間	5時間以上6時間未満				7時間以上8時間未満			
	午前10時～午後3時15分迄				午前9時～午後4時15分迄			
負担割合	単位数	1 割	2 割	3 割	単位数	1 割	2 割	3 割
要支援 1	1,798単位	1,973円	3,946円	5,919円				
要支援 2	3,621単位	3,890円	7,780円	11,670円				
要介護 1	657単位	666円	1,332円	1,998円	753単位	764円	1,528円	2,292円
要介護 2	776単位	787円	1,574円	2,361円	890単位	902円	1,804円	2,706円
要介護 3	896単位	909円	1,818円	2,727円	1,032単位	1,046円	2,092円	3,138円
要介護 4	1,013単位	1,027円	2,054円	3,081円	1,172単位	1,188円	2,376円	3,564円
要介護 5	1,134単位	1,150円	2,300円	3,450円	1,312単位	1,330円	2,660円	3,990円

地域単価は1単位当たり、札幌地区 10,14円

介護職員等処遇改善加算 0.92%

加算要素

・入浴介助加算 II	・ADL維持加算等加算 I	30単位/月1回
負担割合 1 割 55単位/1回	・ADL維持加算等加算 II	60単位/月1回
2 割 110単位/1回	・科学的介護推進体制加算	40単位/月1回
3 割 160単位/1回	・認知症加算	60単位/1回

・個別機能訓練加算 イ・I 56単位

・個別機能訓練加算 II 20単位

サービス提供体制加算 (II)

負担割合	単位数	1 割	2 割	3 割
要支援 1/1ヶ月	72単位	72円	144円	216円
要支援 2/1ヶ月	144単位	144円	288円	432円
要介護/1回	18単位	18円	36円	54円

交通費は 必要ありません

(サービス地域外の場合のみ実費で頂きます。)

昼食費 (実費) 770円 (行事食 870円)

(食材料費込み)

※事前(平日は3日前、土・日・祝日挟む場合は5日前迄)にお休みの連絡がない場合は実費を頂きます。

7、営業日・時間

営業日	月曜日～金曜日、但し、12月30日～1月3日を除く
営業時間	午前8時30分～午後5時まで(サービス提供時間 午前9時～午後4時15分まで)

8、利用定員

利用定員	12名
------	-----

9、事業の実施地域

実施地域	札幌市西区・中央区・北区・手稲区・東区
------	---------------------

10、苦情申立窓口

当事業所 ご利用者 相談窓口	ご利用時間 ご利用方法 体制と手順	午前9時～午後5時 電話 011-671-2022 面接 相談室 ※ 土・日休み 相談苦情に対する常設の窓口として相談担当者を置く。 また、担当者が不在の時は基本的な事項については、 誰でも対応出来るようにするとともに、担当者には必ず 引き継ぐこととする。
北海道国民 健康保険連合会 (サービスに関し ての保険料、給付等)	ご利用時間 ご利用方法	平日 午前9時～午後5時 ※ 土・日・祝日休み 電話 011-231-5175 担当 総務部介護保険課企画部・苦情相談係
札幌市介護保険課	ご利用時間 ご利用方法	平日 午前8時45分～午後5時15分迄 電話 011-211-2972 ※ 土・日・祝日休み 担当 : 高齢保健福祉部 介護保険課 係
福祉サービス苦情相談 センター	ご利用時間 ご利用方法	平日 午前9時～午後5時 ※ 土・日・祝日休み 電話 011-632-0550(直通) 担当 福祉サービス苦情相談センター係

11、 利用者の主治医または事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。  
また、緊急連絡先に連絡いたします。

利用者の主治医	所属医療機関の名称	
	氏名	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称	
	医院長名	
	所在地	
	電話番号	
	主な診療科目	
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	電話番号(携帯電話)	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

令和 年 月 日

(乙) 当事業所は、甲1に対する居宅介護サービスの提供開始にあたり  甲 1 に  
 甲 2

対して運営規定・サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項説明しました。

(乙) 居宅サービス事業者

(主たる事務所所在地) 札幌市西区西町北12丁目4番7号

(名称) アトム商事株式会社

指定地域密着型通所介護及び地域密着型介護予防通所介護 あすか

(デイサービス あすか)

(説明者氏名) 所属 \_\_\_\_\_

(甲) 私は、運営規定・サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて乙からサービス内容及び重要事項の説明を受け同意いたします。

(甲 1) (利用者)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

⑩

(甲 2)

住 所 \_\_\_\_\_

(甲 1との間柄

)

氏 名 \_\_\_\_\_

⑩