

指定通常規模型通所介護・第1号通所介護

明日も行きたくなる
デイサービスうるおい川沿
重要事項説明書

ワンダーストレージ株式会社

通常規模型通所介護・第1号通所事業 重要事項説明書

[令和7年8月1日現在]

1. 事業者の概要

事業者名	ワンダーストレージ株式会社
事業者所在地	札幌市豊平区月寒西1条11丁目3-10
電話番号	011-376-1790
代表者名	代表取締役 佐藤 恵輔

2. 事業所の概要

(1) 所在地等

事業所名	明日も行きたくなるデイサービスうるおい川沿		
介護保険指定事業所番号	0170515357	定員数	40名
事業所所在地	札幌市南区川沿2条3丁目4-1		
電話番号	011-211-8499	FAX番号	011-211-8498
管理者氏名	星野 友紀		
実施地域	札幌市内全域		

(2) 営業日および営業時間

営業日	月曜日～金曜日 12月31日～1月3日を除く。
営業時間	午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間	午前9時30分～午後3時35分

(3) 職員体制

職種	業務内容	人数
管理者	事業所の従業者及び業務の管理、事業の指揮命令	1名
生活相談員	相談援助業務、関係機関との連絡調整	1名以上
機能訓練指導員	機能訓練の指導	1名以上
看護職員	ご利用者様への体調管理	1名以上
介護職員	ご利用者様への介護業務	3名以上

(4) 第三者評価の実施状況

受審なし

3. サービス内容等

通所介護計画・通所型サービス計画に沿って、送迎、個別機能訓練、アクティビティ、その他必要な介護等を行います。

4. 利用料金5

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。

【通常規模型通所介護（6時間以上7時間未満の利用の場合）】

要介護度	サービス 単位数	サービス利用料 (①)	介護保険 給付割合	介護保険給付額 (②)	自己負担額 (①-②)
要介護1	584 単位/回	5921 円	1割負担	5,338 円	592 円
			2割負担	4,736 円	1,184 円
			3割負担	4,144 円	1,776 円
要介護2	689 単位/回	6,986 円	1割負担	6,287 円	698 円
			2割負担	5,588 円	1,397 円
			3割負担	4,890 円	2,096 円
要介護3	796 単位/回	8,071 円	1割負担	7,263 円	807 円
			2割負担	6,456 円	1,614 円
			3割負担	5,649 円	2,421 円
要介護4	901 単位/回	9,136 円	1割負担	8,222 円	914 円
			2割負担	7,309 円	1,827 円
			3割負担	6,395 円	2,741 円
要介護5	1,008 単位/回	10,221 円	1割負担	9,198 円	1,022 円
			2割負担	8,176 円	2,044 円
			3割負担	7,154 円	3,066 円

【第1号通所事業】

要介護度	サービス 単位数	サービス利用料 (①)	介護保険 給付割合	介護保険給付額 (②)	自己負担額 (①-②)
事業対象 者および 要支援1	1798 単位/月 436 単位/回	18,231 円/月 4,421 円/回	1割負担	16,407 円/月 3,978 円/回	1,823 円/月 442 円
			2割負担	14,584 円/月 3,536 円/回	3,646 円/月 884 円
			3割負担	12,762 円/月 3,094 円/回	5,470 円/月 1,326 円
要支援2	3,621 単位/月 447 単位/回	36,716 円/月 4,532 円/回	1割負担	33,044 円/月 4,078 円/回	3,671 円/月 453 円/回
			2割負担	29,372 円/月 3,625 円/回	7,343 円/月 906 円/回
			3割負担	25,701 円/月 3,172 円/回	11,014 円/月 1,359 円/回

・ 計算方法により端数が変動するため若干の誤差が生じる場合があります。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

食材料費（飲み物・おやつ含む）	1回10円（固定）
レクリエーション材料費	実費
おむつ、下尿取りパッド	110円
複写物	実費

(3) 各種加算

加算の取得・取り消しがある際に随時通知いたします。

入浴加算(I)	40単位/日	405円/回	1割負担	365円/回	41円/回
			2割負担	325円/回	81円/回
			3割負担	284円/回	122円/回
入浴加算(II)	55単位/日	557円/回	1割負担	502円/回	56円/回
			2割負担	446円/回	112円/回
			3割負担	391円/回	167円/回
サービス提供体制強化加算(I)	22単位/日	223円/回	1割負担	200円/回	22円/回
			2割負担	178円/回	44円/回
			3割負担	156円/回	66円/回
サービス提供体制強化加算(II)	18単位/日	182/回	1割負担	163円/回	18円/回
			2割負担	145円/回	36円/回
			3割負担	127円/回	54円/回
サービス提供体制強化加算(III)	6単位/日	60/回	1割負担	54円/回	6円/回
			2割負担	48円/回	12円/回
			3割負担	42円/回	18円/回
サービス提供体制強化加算I（事業対象者・要支援1）	88単位/月	892円/月	1割負担	802円/月	89円/月
			2割負担	713円/月	178円/月
			3割負担	624円/月	267円/月
サービス提供体制強化加算I（事業対象者・要支援2）	176単位/月	1,784円/月	1割負担	1,605円/月	178円/月
			2割負担	1,427円/月	356円/月
			3割負担	1,248円/月	535円/月
個別機能訓練加算(I)イ	56単位/日	567円/回	1割負担	510円/回	56円/回
			2割負担	453円/回	113円/回
			3割負担	396円/回	170円/回
個別機能訓練加算(I)ロ	76単位/日	770円/回	1割負担	693円/回	77円/回
			2割負担	616円/回	154円/回
			3割負担	539円/回	231円/回
個別機能訓練加算(II)	20単位/月	202円/回	1割負担	181円/回	20円/回
			2割負担	161円/回	40円/回
			3割負担	141円/回	60円/回
若年性認知症受入加算	60単位/日	608円/回	1割負担	547円/回	61円/回
			2割負担	486円/回	121円/回
			3割負担	425円/回	182円/回

若年性認知症受入 加算(事業対象者・ 要支援 1-2)	240 単位/月	2,433 円/月	1 割負担	2,189 円/月	243 円/月
			2 割負担	1,946 円/月	486 円/月
			3 割負担	1,703 円/月	729 円/月
送迎減算	-47 単位/片道	-476 円/回	1 割負担	-428 円/回	-47 円/回
			2 割負担	-380 円/回	-95 円/回
			3 割負担	-333 円/回	-142 円/回
同一建物減算	-94 単位/日	-953 円/回	1 割負担	- 857 円/回	- 95 円/回
			2 割負担	- 762 円/回	- 190 円/回
			3 割負担	- 667 円/回	- 285 円/回
通所型独自サービ ス同一建物減算 1 (事業対象者・要支援 1)	-376 単位/ 月	-3812/月	1 割負担	-3430/月	-381/月
			2 割負担	-3049/月	-762/月
			3 割負担	-2668/月	-1143/月
通所型独自サービ ス同一建物減算 1 (事業対象者・要支援 2)	-752 単位/ 月	-7625/月	1 割負担	-6862/月	-762/月
			2 割負担	-6100/月	-1525/月
			3 割負担	-5337/月	-2287/月
通所型独自サービ ス同一建物減算 1	-84 単位/回	-851/回	1 割負担	-765/回	-85/回
			2 割負担	-680/回	-170/回
			3 割負担	-595/回	-255/回

- ・地域区分…札幌市が 7 級地に該当するため、1 単位=10.14 円とさせていただきます。
- ・介護職員等処遇改善加算Ⅱ…一ヶ月の総額に対して 9.0%を上乗せさせていただきます。
- ・計算方法により端数変動するため若干の誤差が生じる場合があります。

(4) 交通費

通常の事業の実施地域を越える場合の交通費。

3km 未満は片道 150 円。3km 以上は片道 300 円。

(5) キャンセル料金

ご利用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金をいただきます。

キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。

(連絡先：デイサービスうるおい川沿 TEL. 011-211-8499)

② ご利用日の前営業日の 16 時 30 分までにご連絡をいただいた場合	無料
②ご利用日の前営業日の 16 時 30 分までにご連絡がなかった場合	1 日の自己負担額の 100%

(6) 料金の支払方法

毎月月末締めとし、翌月 25 日までに前月分の料金を請求いたしますので、その翌月の末日までにお支払ください。お支払方法は、口座振替、銀行振込の 2 通りとなります。

口座振替を選択いただく場合、口座振替申込書を提出いただく時期によっては、引落し処理が間に合わず料金の引き落としが翌月に繰り越しとなる場合がございますので、ご了承ください。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずはお電話などでお申し込みください。当社職員が伺います。通所介護計画作成と同時に契約を結び、サービス提供を開始いたします。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

①ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の7日前までにお申し出ください。

②事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービス提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了の1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③自動終了（以下の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービスが終了いたします）

- ・ご利用者様が亡くなられた場合
- ・ご利用者様の要介護認定区分が非該当（自立）と判定された場合
- ・ご利用者様が介護保険施設に入所した場合

(3) その他

- ・当社が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご利用者様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、当社が破産した場合、または当社が本契約に定めるサービス提供を正常に行えない状況に陥った場合、ご利用者様は文書で解約を通知することによってただちに契約を解約することができます。
- ・ご利用者様が、サービス利用料金を理由もなく2ヶ月以上遅延し、料金支払いの督促に対して1ヶ月以上支払われない場合、事業所やサービス従業者に対して利用継続が困難となる不信行為又は反社会行為を行った場合、またはサービス従業者に対して、性的な発言、セクハラ行為を行った場合、当社により文書で通知することにより、ただちにサービスを終了させていただく場合がございます。
- ・風邪、病気等の際はサービスの利用を見合わせて無理な利用はお断りする場合がございます。
- ・当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合はサービスを変更または中止することがあります。
- ・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。その場合はご家族に連絡の上、適切に対応いたします。
- ・他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合、速やかに事業所に申告してください。治癒するまでサービスの利用はお断りさせていただきます。

6. 事故発生時の対応方法

サービスの提供により事故が発生した場合は、ご利用者様の所在する市町村、ご利用者様のご家族、ご利用者様に係わる居宅介護支援事業者（または地域包括支援センター）等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとします。

7. サービス内容に関する苦情

【弊社お客様苦情相談窓口】

苦情相談窓口担当	総務部：011-376-1790
受付日	月曜日～金曜日 (12月30日から1月3日までを除く。)

受付時間	午前 9 時～午後 17 時
------	----------------

円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ① 苦情または相談があった場合、状況の把握のために、必要に応じて申立者を訪問し、状況の聞き取りや事情の確認を行う。
- ② 管理者は、当事者（職員等）へ事実関係の確認を行う。
- ③ 相談担当者は状況を把握し、職員とともに検討を行い、必要な対応を決定する。
- ④ 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ対応方法を含めた結果報告を行う。（時間を要する際には、その旨を取り急ぎ連絡することとする。）
- ⑤ 苦情の内容及び採った措置の記録を作成し保存する。

【その他】

北海道札幌市中央区北 2 条西 7 丁目 27 北海道福祉サービス運営適正化委員会	011-204-6310
北海道国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談専用ダイヤル	011-231-5175

8、 虐待の防止について

事業者は利用者等の人権の擁護・虐待の防止のために次に掲げる必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	星野 友紀
-------------	-------

- (2) 従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

- (3) サービス提供中に、当事業所又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。