

通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）重要事項

事業所	名 称	ふるまいクラブ							
	所 在 地	見 附 市 新 幸 町 7 番 1 1 号							
	直通連絡先	電話番号：（８６）０１９３ FAX：（６６）８８４５							
	介護保険事業所番号	1 5 A 1 1 0 0 0 1 6							
営 業 日		日	月	火	水	木	金	土	<その他休業日> ・祝日 ・12/31～1/3 ・8/13～8/15
		休	休	休	○	休	休	休	
サービス提供時間		1 単 位 目：午前 9 時 0 0 分 から 午前 1 1 時 0 0 分 まで 2 単 位 目：午後 2 時 0 0 分 から 午後 4 時 0 0 分 まで							
営業時間		午前 8 時 1 5 分 から 午後 5 時 3 0 分 まで							
サービス種類		通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）							
料金の個人負担分	法定代理受領	要支援1 事業対象者	要支援2 事業対象者	要支援1 ※	要支援2 ※	※基本的に1回当たりの金額により算定しますが、1回当たりの金額により算定した1月当たりの基本利用料が、要支援1の方は13,380円を超えた場合、要支援2及び事業対象者の方は27,430円を超えた場合、1月当たりの金額で算定されます。			
		349単位/回	358単位/回	1,439単位/月	2,897単位/月				
法定代理受領以外		介護報酬として告示された額							
その他個人負担分		・サービス提供体制強化加算（I）要支援1・事業対象者：80単位、要支援2・事業対象者：176単位/月 ・介護処遇改善加算（I）所定単位数に対して9.2% ・飲料代100円/日							
給付限度額以上の個人負担分		介護報酬として告示された額の10割負担							
事故発生時の対応		サービス提供により事故が発生したときは、速やかに利用者の家族、市等に連絡を行うとともに、必要な措置を行う							
事業実施区域		見 附 市							
人 員	管理者	永井 伸哉							
	介護員	1名以上							
	苦情受付担当者	永井 伸哉							
	苦情解決責任者	佐野 和弘							
苦情解決第三者委員		布川 公子 （ 6 2 ） 2 6 2 6 小林 克太郎 0 8 0 - 1 0 2 3 - 0995							