

通所介護 予防通所介護(デイサービス)重要事項説明書

当事業所は、ご契約者に対し指定居宅サービスを提供します。事業所の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意いただくことは、次の通り説明します。

1. 事業所の概要

事業者	有限会社 ベルコーポレーション 代表取締役 村松大成	
名称	デイサービス ゆたんぽ	
所在地	中央市中楯 1448-1 TEL 055-225-3305 FAX 055-274-7501	
介護保険指定番号	1972300329	
サービスを提供する実施地域	中央市 甲府市、昭和町 南アルプス市 市川三郷町 富士川町 甲斐市	
利用定員	29 名	
営業日	月曜から土曜	
休日	年末年始（12月30日 ～ 1月3日）	
営業時間	午前8時30分 ～ 午後4時30分	

2. 職員体制

職種	
管理者	常勤 1名(兼務)
生活相談員	兼務 3名(兼務)
看護師	常勤 3名(兼務)
機能訓練指導員	兼務 2名(兼務)
介護職員	常勤 4名
薬剤師	常勤 1名(兼務)

3. 営業時間

午前8時30分 ～ 午後16時30分

4. 利用時間

午前8時30分 ～ 午後16時15分

※ 利用者の希望により、一年中を通して

4-5、5-6 時間、6-7、7-8 時間の利用時間が選択できます。

5. サービスの内容

在宅での生活を支援するセンターとして位置付け、利用者が自ら生活の楽しさを感じていただけるように、そして介護者の身体的及び精神的負担の支えとなるような運営に努めます。具体的には、利用者が可能な限り、普通の生活を営むことへの支援を基本とし、利用者個々の通所介護計画に沿って、下記のサービスを提供させていただきます。

〈サービスの概要〉

① 送迎

- ・利用者の自宅まで送迎を致します。

② 健康状況の確認

- ・血圧、脈拍、検温等健康チェックを致します。

③ 食事

- ・栄養並びに、ご利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供致します。
- ・ご利用者の自立支援のため離床して食事をとっていただくことを原則としています。

④ 入浴

- ・入浴又は清拭を行います。

⑤ 日常生活の援助

- ・日常生活動作能力に応じて必要な介助を行います。排泄移動養護(介護)等の介助。

⑥ 機能訓練

- ・機能訓練指導により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又は、その減退を防止するための訓練を実施致します。

6. 利用料金等

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。

（利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

通所介護費(単位) 2024 年度

介護 1	669	658	584	570	388	370
介護 2	791	777	689	673	444	423
介護 3	915	900	796	777	502	479
介護 4	1041	1023	901	880	560	533
介護 5	1168	1148	1008	984	617	588
入浴は 1 回 40 単位	8 時間以上 9 時間未満	7 時間以上 8 時間未満	6 時間以上 7 時間未満	5 時間以上 6 時間未満	4 時間以上 5 時間未満	3 時間以上 4 時間未満

※ 利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。又、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供書」を交付します。

※ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

(1) 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金額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

- | | |
|--------------|-------------|
| ① 昼食費 1 回 | 400 円 |
| ② 朝食、夕食費 1 回 | 400 円(変動あり) |
| ③ レク雑費 1 回 | 50 円 |
| ④ 理髪、理容費 1 回 | 2000 円 |

(2) 利用料の支払い方法

料金は 1 ヶ月ごとに請求し、当月分を翌月 10 日頃(目安)に請求書をお渡しし、現金で支払っていただきます。

7. サービス利用上の注意事項

(1) サービスの中止

- ① 利用予定日前に、利用者の都合により、利用者の中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合は、サービスの実施日の前日までに申し出てください。
- ② 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料をお支払いいただく場合があります。
ただし利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。この場合、午前8時00分までに必ずご連絡ください。
- ③ 健康上の理由による中止
 - ・ 風邪、病気（感染症含）の際は、サービスの提供をお断りすることがあります。
 - ・ 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスの内容の変更または、中止することがあります。その場合、ご家族に連絡し必要に応じて速やかに主治医等に連絡をとるなど必要な措置を講じます。
- ④ サービスが中止した場合、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。

8. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専門窓口で受付ます。

- ① 苦情受付窓口（担当者）
〔職名〕 管理者 I. 村松大成
- ② 受付時間
I. 月曜日 ～ 土曜日
9:00 ～ 16:30

(2) 行政機関その他苦情受付期間（下記参照）

デイサービスセンター ゆたんぽ	住 所	中央市中楯 1448-1	
	T E L	055-225-3305	
	F A X	055-274-7501	
	営 業 日	月 ～ 土曜日	
	受付時間	午前8時30分 ～午後16時30分	
	休 日	定休日 年末年始（12月30日 ～1月3日）	

当事業所以外に次のところでも苦情を申し立てることもできます。

9. 緊急時の連絡先

利用者の主治医への連絡を行い、医師等の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡いたします。救急対応については、ゆたんぽに任せます。

① 主 治 医： 連絡先

緊急連絡先： 連絡先

① 氏名 TEL

② 氏名 TEL

③ 氏名 TEL

【説明確認欄】

(契約する場合は、以下の確認が必要です。)

サービス契約の締結に当たり、上記の重要事項を説明し交付しました。

事業者 所在地 I .中央市中楯 1448-1

名 称 (有) ベルコーポレーション

説明者 所属 デイサービスセンター ゆたんぽ

氏名 村松 大成

サービスの締結に当たり、上記により重要事項の説明及び交付を受けました。

利用者 住 所

氏 名

印

(代理人) 氏名

印