

重要事項説明書

1. 事業者概要

事業者名称	デイサービスセンター希望苑
所在地	津市長岡町800番地357
管理責任者	藤村 尚城
実施提供サービス	通所介護
指定事業所番号	2470501210
サービス提供地域	津市
電話番号	059-213-6005

2. 事業の目的と運営方針

利用者の居宅における生活能力の向上を促し、個々人に似合った自立を目的とし、利用者の精神的ケアを行うものとする。

地域社会との関わりを大切にし、福祉資源の情報提供を常に発信し、また、ボランティア団体との関わりを常に大切にするものとする。

3. 事業所の職員体制

管理者	1名(常勤1名)
生活相談員	1名(常勤1名)
介護職員	7名(常勤3名非常勤4名)
看護師	2名(常勤1名非常勤1名)
機能訓練指導員	1名(常勤0名非常勤1名)

4. 営業時間

営業日	月・火・水・木・金(祝日も含む)
営業時間	7時00分～18時00分
休日	日曜日、12月30日～1月3日

提供サービス内容

送迎、入浴、食事、健康管理、機能訓練、生活相談、レクリエーション等です

基本料金

<input type="checkbox"/> 要支援1	自己負担額	2,226円(月額一定)
<input type="checkbox"/> 要支援2	自己負担額	4,353円(月額一定)

6時間以上8時間未満

<input type="checkbox"/> 要介護1	自己負担額	790円
<input type="checkbox"/> 要介護2	自己負担額	922円
<input type="checkbox"/> 要介護3	自己負担額	1055円
<input type="checkbox"/> 要介護4	自己負担額	1187円
<input type="checkbox"/> 要介護5	自己負担額	1320円

加算料金

<input type="checkbox"/> 入浴加算	自己負担額	50円
<input type="checkbox"/> 延長1時間	自己負担額	50円
<input type="checkbox"/> 延長2時間	自己負担額	100円

5. サービスキャンセル・中止

サービス提供日の前日の18時00分までに連絡を頂いた場合、無料とさせていただきます。

当日のキャンセルにつきましては、体調の急変・入院等につきましては無料とさせていただきますが、原則として当日キャンセルは、保険対象分の10%をお支払い頂きます。

6. 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

リハビリパンツ代	100円
おむつ代	100円
パット代	50円

7. レクリエーション費

ご契約者の希望によりレクリエーション活動(梅見の拝観料など)に参加していただくことができます。その場合利用料金の実費をいただきます。

8. 食材費

ご契約者に提供する食事、おやつ、レクリエーション材等にかかる費用です。※1回500円