

【契約書 別紙1】

○ サービス提供責任者

氏名

連絡先 事業所：0277-54-9535 直通：0277-54-9536

○ 通所介護の内容

① 所在地・事業所名

・群馬県桐生市相生町5丁目493番地 ・ デイサービスのぞみの苑

② 利用可能設備等

・ 食堂と機能訓練室 225㎡
・ 浴室 一般浴槽、機械浴槽
・ 送迎車 7台

③ サービス内容

・ 送迎 車椅子用リフト付き乗用車ほかで自宅までの送迎をいたします。
・ 食事 管理栄養士による献立で、状態に応じた食べやすい形態で提供します。
・ 入浴 一般浴、機械浴と機能にあわせた入浴を行います。
・ 機能訓練 機能回復訓練を行います。
・ 生活相談

④ 営業日時・サービス提供時間・定休日等

・ 営業日時 月曜日～土曜日 午前8時30分～午後5時30分
・ サービス提供時間 午前9時00分～午後5時00分
・ 定休日 日曜日 及び 12月29日～1月3日

○ 給付対象とならないサービス利用料金（自己負担）

- ① 昼食費（おやつ代含む）1日1回当たり 590円
- ② 介護用パンツ、尿とりパッド等をご利用になった場合には、**別に定める実費**をいただきます。
- ③ 特別レクリエーション参加費（参加についてはあらかじめお知らせした上で、参加される場合のみ材料費等の実費をいただきます。）

○ 食事について

- ① 栄養士の立てる献立により、栄養並びに利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ② 食べ残した食事、おやつ等は、衛生管理上お持ち帰りできません。

○ サービスの中止

- ① 風邪、病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
- ② 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又は中止することがあります。
- ③ 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、家族に連絡の上、適切に対応します。又、必要に応じて速やかに主治医に連絡をとる等必要な措置を講じません。
- ④ 事業者は、サービスの提供にあたって、緊急時の連絡先として主治医を確認するなど、医師・医療機関への連絡体制の確保に努めるものとします。

○ 禁止行為

- ① 医療行為
- ② 利用者もしくはその家族からの金銭又は物品の授受。
- ③ 利用者の家族等に対するサービスの提供
- ④ 利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- ⑤ その他利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

○ 利用料金

介護支援専門員(ケアマネージャー)が作成した居宅介護サービス計画(サービス利用表)に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助等を行います。利用料金については、「重要事項説明書」に定める1日(1回)当たりの利用料金をもとに計算された月ごとの合計額を請求金額としてお支払いいただきます。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合はいったん利用料を負担いただき、サービス提供証明書を発行いたしますので、後日お住まいの市町村役場へ「介護保険サービス費支給申請書」と共に提出し払戻しを受けて下さい。(償還払い)

○ 利用料金の支払方法

利用料金は月ごとの精算とし、当月の利用料金合計額の請求書を翌月15日までに送付いたします。お支払方法は、原則として口座自動振替でお願いします。お支払いについては口座引き落とし日、現金の場合は事業所窓口にて翌月末日までのお支払いをお願いします。

○ キャンセル規定

利用日当日の午前8時半までに欠席のご連絡がない場合は、590円(昼食費相当)のキャンセル料をいただきます。

○ サービス内容に関する苦情・要望・相談

提供したサービスに関する利用者等からの苦情等に対して、苦情等を受け付ける窓口を設置して適切に対応するものとします。

① 事業所における苦情・要望・相談受付窓口

担当者 生活相談員

責任者 施設長（管理者）

電話 0277-54-9535（代表） Fax 0277-54-9531

② 行政機関における苦情・相談受付窓口

1.

住所 電話 FAX

2.

住所 電話 FAX

3.

住所 電話 FAX

事業所

〈事業所名〉 デイサービスのぞみの苑 （介護保険事業所番号 1070300452）

〈住所〉 桐生市相生町5丁目493番地

〈管理者名〉 印

上記内容について、事業所から説明を受け、内容に同意しましたので受領します。

令和 年 月 日

利用者

〈住所〉 _____

〈氏名〉 _____ 印

（代理人）

〈住所〉 _____

〈氏名〉 _____ 印