

# 通所介護ベル本庄児玉 重要事項説明書

## 1. 通所介護事業所の概要

### (1) 通所介護事業者の事業所名・所在地・指定番号及び提供地域

<事業所名> 通所介護ベル本庄児玉

<所在地> 埼玉県本庄市児玉町児玉 2378番地3

<指定番号> 1174302040

サービスを提供する地域

埼玉県 本庄市

### (2) 営業時間及び休日

営業時間 月曜～土曜 午前8:30～午後5:30

サービス提供時間 午前9:00～午後4:15

休日 12月31日から1月1日

## 2. 利用定員 33名

### 事業所における苦情受付

苦情受付窓口 通所介護ベル本庄児玉 担当 高橋 真由美

連絡先 0495-71-9722 受付時間 午前8:30～午後5:30

○当事業所以外については、市町村・国民健康保険団体連合会・県福祉サービス適正化委員会へサービスに関する苦情を申し立てることができます。

埼玉県 北部福祉事務所 介護保険・施設整備担当 TEL 0495-22-6154

埼玉県国民保険団体連合会介護福祉課 苦情相談窓口 TEL 048-824-2568

本庄市介護保険課介護業務係 TEL 0495-25-1719

## 4. 職員の体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	介護福祉士	1名(1名)	名(名)	1名(1名)
生活相談員	介護福祉士	1名(1名)	3名(3名)	4名(4名)
生活相談員	社会福祉士	名(名)	名(名)	名(名)
機能訓練指導員	正看護師	名(名)	3名(3名)	3名(3名)
機能訓練指導員	准看護師	名(名)	3名(3名)	3名(3名)

介護・看護職員	資格	常勤	非常勤	計
	看護師	名(名)	3名(3名)	3名(3名)
	准看護師	名(名)	3名(3名)	3名(3名)
	社会福祉士	名(名)	名(名)	名(名)
	介護福祉士	3名(3名)	4名(4名)	3名(3名)
	初任者研修修了者	1名(1名)	2名(2名)	3名(3名)
	実務者研修修了者	名(名)	名(名)	名(名)
	認知症介護基礎研修	名(名)	6名(6名)	6名(6名)

[注] ( ) は、うち数で兼務職員

## 5. サービスの内容

通所介護計画に沿って送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練その他必要な介護を行います。

## 6. 料金

### (1) サービスの利用料 (1日あたり)

通常規模型通所介護報酬単位

	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
要介護1	370単位	388単位	570単位	584単位	658単位
要介護2	423単位	444単位	673単位	689単位	777単位
要介護3	479単位	502単位	777単位	796単位	900単位
要介護4	533単位	560単位	880単位	901単位	1023単位
要介護5	588単位	617単位	984単位	1008単位	1148単位

※上記表より、1単位10円として、介護負担区分証に記された1~3割の自己負担分がかかります。

(例: 1割の場合・・・単位数×1円)

※入浴介助を行った場合、通所介護入浴加算として40円が加算されます。

※介護職員処遇改善加算として9.0%加算されます。

上記のほか、介護保険制度から給付されないものとして、下記の自己負担があります。

食事の提供に要する費用 600円

おやつ・お茶代 昼食代に含む

おむつ代 実費

### (2) サービスの中止

ご利用の前日、午後5時までにご連絡の場合、無料

ご利用の当日、午前8時30分までにご連絡頂いた場合は、食事の提供に要する費用のみ

ご利用の当日、午前8時30分までにご連絡頂かなかった場合は、1日の利用料の50%

サービス提供日当日、体調不良や本人都合による短時間(3時間以内)のご利用となった場合、利用料は実費でお支払い頂きます。

7. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無 ( 有  無  )

8. 緊急時の家族への連絡方法

家族への連絡先	<u>連絡者氏名</u>	<u>続柄</u>
	<u>住所</u>	
	<u>電話</u>	<u>携帯電話</u>

緊急時主治医への連絡方法

主治医連絡先	<u>医師名</u>
	<u>病院名</u>
	<u>電話</u>

9. 当社の概要

名称・法人種別 株式会社 あらた  
代表者役職氏名 代表取締役 佐藤 明  
本社所在地 伊勢崎市山王町 2023-2  
電話番号 0277-47-7020

定款の目的に定めた事業

1. 介護保険法による指定居宅介護支援事業
2. 介護保険法による居宅サービスのうち訪問介護事業
3. 介護保険法による居宅サービスのうち通所介護事業
4. 介護保険法による居宅サービスのうち特定施設入居者生活介護事業
5. 介護用品の販売、仲介、並びにレンタル業務
6. 老人ホームの運営及び企画の受託業務
7. グループホームの運営及び企画受託業務
8. 介護保険法に基づく介護予防訪問介護事業
9. 介護保険法に基づく介護予防通所介護事業
10. 介護保険法に基づく介護予防特定施設入居者生活介護事業
11. 介護保険法に基づく介護予防認知症共同生活介護事業
12. 介護保険法に基づく介護予防特定介護予防福祉用具販売事業
13. 介護要員の養成、指導、紹介及び斡旋
14. 労働者派遣事業
15. 宅地建物取引業
16. 道路運送法による一般乗用旅客自動車運送事業
17. 障害者自立支援法に基づく障害福祉サービス
18. 前各号に附帯する一切の業務

通所介護利用にあたり、利用者に対し契約書及び本書に基づいて、重要事項の説明をしました。

事業所名称 通所介護ベル本庄児玉  
説明者 職名 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
印 \_\_\_\_\_

上記の通り内容の説明を受け、受領し承諾しました。

令和 年 月 日  
利用者 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_  
電 話 \_\_\_\_\_  
身元保証人 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_  
印 \_\_\_\_\_