

ベルマーレ ケア（デイサービス）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＞ ベルマーレ ケア

＜所在地＞ みどり市大間々町大間々699 番地 1

＜指定番号＞ 1071201071

サービスを提供する地域

(群馬県) みどり市

※ 上記以外の方でもご希望の方は、ご相談ください。

(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 : 05

休日 12 月 31 日から 1 月 1 日

2. 利用定員 30 名

事業所における苦情受付

苦情受付窓口 ベルマーレ ケア(デイサービス) 担当 小林 弘美

連絡先 0277-47-7011 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しての苦情を申し立てることができます。

みどり市役所介護高齢課 0277-76-2111

桐生市保健福祉部長寿支援課 0277-46-1111

群馬県国保連苦情相談窓口 0272-90-1323

4. 職員の体制

	資 格	常 勤	非常勤	計
管 理 者	介護福祉士	1 名 (0 名)	0 名 (0 名)	1 名 (0 名)
生活相談員	社会福祉主事	0 名 (0 名)	0 名 (0 名)	0 名 (0 名)
生活相談員	介護福祉士	1 名 (0 名)	0 名 (0 名)	1 名 (0 名)
機能訓練指導員	正看護師	0 名 (0 名)	0 名 (0 名)	0 名 (0 名)
機能訓練指導員	准看護師	0 名 (0 名)	2 名 (2 名)	2 名 (2 名)

介護 ・ 看護 職員	資 格	常 勤	非常勤	計
	看護師	0 名 (0 名)	0 名 (0 名)	0 名 (0 名)
	准看護師	0 名 (0 名)	2 名 (2 名)	2 名 (2 名)
	社会福祉士	0 名 (0 名)	0 名 (0 名)	0 名 (0 名)
	介護福祉士	2 名 (0 名)	1 名 (0 名)	3 名 (0 名)
	初任者研修修了者	2 名 (0 名)	7 名 (0 名)	9 名 (0 名)
	実務者研修修了者	1 名 (0 名)	0 名 (0 名)	1 名 (0 名)
	認知症介護基礎研修	3 名 (2 名)	2 名 (0 名)	5 名 (2 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 4 0 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 3 0 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 3 0 分までにご連絡頂かなかった場合は、1 日の利用料の 5 0 %

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	連絡者氏名	続柄
	住所	
	電話	携帯電話

緊急時主治医への連絡方法

主治医連絡先	医師名
	病院名
	電話

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 ベルマーレ ケア
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 _____ (印)
 電 話 _____
身元保証人 住 所 _____
 氏 名 _____ (印)