

【契約書別紙】

○担当者(デイサービスの生活相談員)

氏名： 藤田まゆみ 連絡先：0295-78-5022

○通所介護の内容

- ・ご利用日とご利用時間

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
利用開始時間	9:00	9:00	9:00	9:00	9:00
利用終了時間	16:00	16:00	16:00	16:00	16:00

- ・ご利用場所 デイサービスあいおんの丘大子
- ・ご利用可能設備等 食堂、機能訓練室、相談室、送迎車
- ・サービス内容 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等を行います。

*具体的な内容は、通所介護計画書をご覧ください。

○料金（1単位が10.0円です）

【1割負担の場合】

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
法定 利用料	サービス 利用料	750円	887円	1028円	1168円	1308円
	加算サー ビス料金	入浴介助			40円	
		個別機能訓練加算（Ⅰ）イ			56円	
		個別機能訓練加算（Ⅱ）ロ			85円	
		事業所が送迎を行わない場合 片道につき			-47円	
		サービス提供体制強化加算（Ⅰ）			22円	
	介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 上記計の5.9%相当額			介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） 上記計の1.2%相当額		
実費徴収金	昼食代				550円	
	おむつ代・レクリエーション等の費用 (必要に応じていただきます)					

【2割負担の場合】

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
法定 利用料	サービス 利用料	1500円	1774円	2056円	2336円	2616円
	加算サー ビス料金	入浴介助			80円	
		個別機能訓練加算（I）イ			112円	
		個別機能訓練加算（I）ロ			170円	
		事業所が送迎を行なわない場合 片道につき			-94円	
		サービス提供体制強化加算（I）			44円	
介護職員処遇改善加算（I） 上記計の5.9%相当額			介護職員等特定処遇改善加算（I） 上記計の1.2%相当額			
実費徴収金	昼食代			550円		
	おむつ代・レクリエーション等の費用 (必要に応じていただきます)					

【3割負担の場合】

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
法定 利用料	サービス 利用料	2250円	2661円	3084円	3504円	3924円
	加算サー ビス料金	入浴介助			120円	
		個別機能訓練加算（I）イ			168円	
		個別機能訓練加算（I）ロ			255円	
		事業所が送迎を行なわない場合 片道につき			-141円	
		サービス提供体制強化加算（I）			66円	
介護職員処遇改善加算（I） 上記計の5.9%相当額			介護職員等特定処遇改善加算（I） 上記計の1.2%相当額			
実費徴収金	昼食代			550円		
	おむつ代・レクリエーション等の費用 (必要に応じていただきます)					

○キャンセル規定

利用者のご都合等でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

ご利用日の当日午前9時までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用日の当日午前9時までにご連絡がなかった場合	昼食代 550円

○健康上の理由による中止

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、サービスの内容を変更又は中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。

また、必要に応じて速やかに主治の医師又は歯科医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。その場合、料金は利用した時間分の料金を頂きます。

*サービスを中止した場合、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替はできませんのでご了承ください。

○相談、要望、苦情等の窓口

通所介護に関する相談、要望、苦情等は管理者か下記窓口までお申し出ください。

☆サービス相談窓口☆

電話番号：0295-78-5022

管理者：武士 庄一

(受付時間 月～金曜日 8:30～17:30)

事業者

<事業者名> デイサービスあいおんの丘大子

<住所> 茨城県久慈郡大子町大字初原字前ノ沢294番地

<代表者名> 管理者 武士 庄一 印

上記内容の説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

<利用者氏名> 印

<代理人氏名> 印

続柄 ()