

(2025. 12. 01. 改定版 4 時間以上 5 時間未満)

通所介護 介護予防通所サービス 重要事項説明書

在宅サポートセンター生田

デイサービス音

在宅サポートセンター生田 デイサービス音

重要事項説明書

＜令和 年 月 日 現在＞

1. ご提供するサービスについての相談窓口

(8:30～17:30)

電話 044-955-2422

担当 平田 晶子(ひらた あきこ)

* 御不明な点は、何でもお尋ね下さい。

2. 事業者の概要

(1) 名 称 日本ケア創造株式会社

(2) 代表者 代表取締役 岸 忠宏

(3) 所在地 神奈川県川崎市多摩区栗谷4-6-13

(4) 電話番号 044-955-1711

(5) 他に経営する事業

デイサービス 響

お泊りデイサービス サウンド(自費ショートステイ)

3. 事業所の概要

(1) 介護保険事業所番号 1475403174

(2) 事業所名 及び 定員

在宅サポートセンター生田 デイサービス音

(3) 定員19名

(4) 管理者 平田 晶子

(5) 所在地 川崎市多摩区栗谷4-6-13

(6) 電話番号 044-955-2422

(7) 設備概要

・敷地: 801.85 m²

・建物: 鉄骨造2階建

延床面積 638.00 m² (1階 319.00 m²、2階 319.00 m²)

デイサービス音部分 234.9 m²

・デイサービス主要設備

① 食堂兼機能訓練室 59.50 m²

② 相談室

③ 静養室

④ 浴室

⑤ 送迎車3台

(8) 職員体制

管理者	1 名	常勤兼務
生活相談員	2 名	常勤兼務 1 名、非常勤専従 1 名
看護職員	2 名	非常勤兼務 3 名
介護職員	6 名	常勤兼務 3 名、非常勤兼務 3 名
送迎職員	3 名	管理者・生活相談員・介護職員が兼務

(9) 前条に定める職種の職務内容は次のとおりとする。

①管理者

管理者は、事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行い、また、当該事業所の従業員に法令及びこの規程を遵守させるため必要な命令を行う。

②生活相談員

生活相談員は、利用者及び家族からの相談を受けること、通所介護等の業務に従事するとともに、指定通所介護の利用申込みにかかる調整の補助、及び他の従事者と協力して通所介護計画及び通所介護相当サービス計画書（以下、「通所介護計画等」という。）の作成の補助等を行う。また、利用者に対し日常生活上の相談・指導、その他必要な業務の提供に当たる。

③看護職員

看護職員は、利用者の心身の状況等を的確に把握し、健康管理、看護、その他必要な業務の提供に当たる。

④介護職員

介護職員は、利用者の心身の状況等を的確に把握し、必要な日常生活上の介護その他必要な業務の提供に当たる。

⑤運転手

利用者の送迎を行う。

4. 営業日及び営業時間

(1) 営業日

月、火、水、木、金、祝日（土、日曜日は休業）。

年末年始（12月30日～1月3日）は休業。

(2) 営業時間

8：30 ～ 17：30

なお、サービスをご利用できる時間帯は、10：45 ～ 14：50です。

5. サービス提供地域

川崎市多摩区、川崎市麻生区、川崎市宮前区の一部（潮見台、菅生ヶ丘、菅生、水沢、初山、白幡台、南平台、五所塚）

6. サービスのご利用開始方法

見学などを希望される場合はお電話等でお申し込み下さい。当センター職員が対応いたします。

通所介護計画および介護予防通所サービス計画書の作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始いたします。居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談下さい。

7. 当センターのサービス

(1) 特徴

デイサービス音では、安心して入浴できる生活リハビリ式浴槽があり、陶器の大きな浴槽で、ゆったりとした時間をお過ごしいただけます。

(2) サービス内容

通所介護計画および介護予防通所サービス計画に沿って、送迎、食事の提供、入浴、機能訓練、その他必要な介護等を行います。

8. 料 金

○通所介護料金（デイサービス利用料 単位：円/日）

(1) 基本サービスご利用料金（1 割負担 通常規模型・4 時間以上 5 時間未満） 要介護 1	416
(2) 基本サービスご利用料金（2 割負担 通常規模型・4 時間以上 5 時間未満） 要介護 1	832
(3) 基本サービスご利用料金（3 割負担 通常規模型・4 時間以上 5 時間未満） 要介護 1	1,248
(4) ご利用した場合に加算させていただく料金（1 割負担）	
①入浴介助加算 入浴加算 I	43
②サービス提供体制強化加算 II 要介護 1	20
(5) ご利用した場合に加算させていただく料金（2 割負担）	
①入浴介助加算 入浴加算 I	86
②サービス提供体制強化加算 II 要介護 1	39
(6) ご利用した場合に加算させていただく料金（3 割負担）	
①入浴介助加算 入浴加算 I	129
②サービス提供体制強化加算 II 要介護 1	58
(7) 介護職員等処遇改善加算 II	上記利用総単位数の 9.0%/月

○介護予通所サービス介護料金（デイサービス利用料 単位：円/日）

(1) 基本サービスご利用料金（1 割負担 通常規模型・4 時間以上 5 時間未満）	
要支援 1 = 入浴なし・月 1 回～4 回利用	364
月 5 回利用（1 月につき）	1,820
= 入浴あり・月 1 回～4 回利用	407
月 5 回利用（1 月につき）	2,034
要支援 2 = 入浴なし・月 1 回～8 回利用	374
月 9～10 回利用（1 月につき）	3,729
= 入浴あり・月 1 回～8 回利用	416
月 9～10 回利用（1 月につき）	4,158

(2) 基本サービスご利用料金 (2 割負担 通常規模型・4 時間以上 5 時間未満)		
要支援 1 = 入浴なし・月 1 回～4 回利用		727
月 5 回利用 (1 月につき)		3,639
= 入浴あり・月 1 回～4 回利用		813
月 5 回利用 (1 月につき)		4,067
要支援 2 = 入浴なし・月 1 回～8 回利用		746
月 9～10 回利用 (1 月につき)		7,457
= 入浴あり・月 1 回～8 回利用		832
月 9～10 回利用 (1 月につき)		8,315
(3) 基本サービスご利用料金 (3 割負担 通常規模型・4 時間以上 5 時間未満)		
要支援 1 = 入浴なし・月 1 回～4 回利用		1,091
月 5 回利用 (1 月につき)		5,458
= 入浴あり・月 1 回～4 回利用		1,219
月 5 回利用 (1 月につき)		6,101
要支援 2 = 入浴なし・月 1 回～8 回利用		1,119
月 9～10 回利用 (1 月につき)		11,186
= 入浴あり・月 1 回～8 回利用		1,248
月 9～10 回利用 (1 月につき)		12,472
(4) ご利用した場合に加算させていただく料金 (1 割負担)		
① サービス提供体制強化加算Ⅱ	要支援 1 (1 月につき)	78
	要支援 2 (1 月につき)	155
(5) ご利用した場合に加算させていただく料金 (2 割負担)		
① サービス提供体制強化加算Ⅱ	要支援 1 (1 月につき)	155
	要支援 2 (1 月につき)	309
(6) ご利用した場合に加算させていただく料金 (3 割負担)		
① サービス提供体制強化加算Ⅱ	要支援 1 (1 月につき)	232
	要支援 2 (1 月につき)	463
(7) 介護職員等処遇改善加算Ⅱ	上記利用総単位数の 9.0%/月	

○ご利用した場合にご利用者に全額負担していただく料金

- | | |
|-------------------------|-------|
| ①食費（昼食） | 700 円 |
| ②趣味活動費 | 実費 |
| ③日用品代（ご利用を希望した場合にのみご提供） | 実費 |

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、一旦1日あたりの利用料金をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日市町村の介護保険担当窓口に提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

9. キャンセル規定

お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料を申し受けます。

① 通所日の前日午後5時半までに御連絡いただいた場合	無 料
② 要支援の方	700 円
③ 上記以外の場合（注）	1,000 円

（注）ただし、緊急搬送を要する重篤な体調不良等、やむを得ない事情でサービスを受けられない場合は、この限りではありません。

10. 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、サービス内容を変更または中止することがあります。その場合、御家族に連絡の上、適切に対応します。
- 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、御家族に連絡の上、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治医に連絡を取る等、必要な措置を講じます。
- ④サービスを中止した場合、同月内であれば、御希望の日に戻ることができます。ただし、定員数分の予約が入っている日には振り替えできませんので御了承下さい。

11. お支払い方法

毎月20日までに前月分の請求をいたしますので、月末までにお支払い下さい。お支払いいただきますと、領収書を発行します。

なお、お支払い方法は、指定口座振込み、現金支払い、口座自動振替の3通りの中から契約の際に選んでいただきます。

12. 緊急時の対応

サービスのご提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせ内容にもとづき、主治医、救急車、ご家族、居宅介護支援事業者等へ速やかに連絡いたします。

13. 事故発生時の対応

サービス等の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者のご家族、ご利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

事故の状況および事故に際してとった処置を記録します。

賠償すべき事故が発生した場合には、賠償措置を速やかに行ないます。

14. 個人情報の管理

利用者又はその家族に関する個人情報について「個人情報の保護に関する法律」および厚生労働省が作成した「医療・介護事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドランス」を遵守し適切な取り扱いに努めるものとする。

事業所が得た利用者又はその家族の個人情報については、事業所での介護情報の提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用又はその家族の同意を得るものとする。

従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。

従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持されるために、従業者でなくなったあとにおいてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容に含むものとする。

事業所は、通所介護従事者に対し個人情報の適切な取り扱いの習得の為、年1回以上の研修の機会を設ける事とする。

15. 衛生管理及び従事者の健康管理等

通所介護に使用する備品等は清潔に保持し、定期的な消毒を施すなど常に衛生管理に十分留意するものとする。

事業所は通所介護従事者に対して、感染症等に関する基礎知識の習得の為年1回以上の研修と、年1回以上の健康診断を受診させるものとする。

16. 苦情対応

提供したサービスに係るご利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応します。

利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)

【相談・要望・苦情窓口】

(電 話) 044-955-2443 (FAX) 044-955-1722

(担当者) 平田 晶子(ひらた あきこ)

(受付時間) 月～土曜日 8:30～17:30

17. 第三者評価実施状況

当事業所は、第三者評価機関による評価を実施しておりません。