

# 重要事項説明書

## 1 事業所の概要

|                    |                         |
|--------------------|-------------------------|
| 事業所名               | しゃんぐりらデイサービスセンター        |
| 所在地                | 川崎市幸区東小倉6-1             |
| 事業者番号              | 神奈川県 1475102693号        |
| 管理者<br>(サービス提供責任者) | 田嶋 裕一郎 TEL 044-520-3860 |
| サービス提供地域           | 川崎市幸区、中原区、横浜市鶴見区        |

## 2 事業所の職員体制

| 職 種       | 従事するサービス内容等                                                                     | 人 員  |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------|------|
| 管 理 者     | 管理者は、業務の管理を一元的に行います。                                                            | 1名   |
| 生 活 相 談 員 | 生活相談員は、利用者やその家族からの相談に応じるとともに、利用の申し込みに係る調整や通所介護計画の作成を行います。また、必要に応じて利用者への説明を行います。 | 1名以上 |
| 看 護 職 員   | 看護職員は、利用者の健康状態を把握するとともに、医療的な立場から機能訓練等の指導を行うほか、利用者の家族に対し、介護方法の相談等に応じます。          | 1名以上 |
| 介 護 職 員   | 介護職員は、入浴、排せつ、食事等の介護等を行います。                                                      | 5名以上 |
| 機能訓練指導員   | 機能訓練指導員は、通所介護サービスにおける機能訓練プログラムを作成し、利用者に対し必要な指導を行います。                            | 1名以上 |
| 管 理 栄 養 士 | 作成した献立表により利用者の身体状況に応じてバラエティに富んだ食事を召し上がっていただけるよう配慮します。                           | 1名   |

## 3 業務日及び業務時間

| 業 務 日                                    | 業 務 時 間                                                              |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 原則として、月曜日から土曜日（祝祭日を含む）<br>ただし、年末年始は除きます。 | 午前8時30分から午後5時30分まで。<br>ただし、通所介護サービスの提供時間は、原則として午前9時30分から午後4時35分までです。 |

#### 4 緊急時の連絡等

事業所は、利用者の健康状態が急変した場合は、あらかじめ届けられた連絡先に可能な限り速やかに連絡するとともに医師に連絡をとる等必要な処置を行います。

※ 受診の送迎につきましては、緊急時の場合は施設で行いますが、一般定期受診、入院また介添等にご家族、身元保証人のご協力をお願いします。

#### 5 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族、医師、市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。損害賠償についても、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償します。

#### 6 当事業所における運営方針

当事業所におけるサービス提供方針は別紙運営規定のとおりです。

#### 7 秘密保持

事業所及びその職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。

#### 8 相談窓口、苦情対応

当事業所のサービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

|           |                                                                                          |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 電 話 番 号   | 044-520-3860                                                                             |
| F A X 番 号 | 044-520-3861                                                                             |
| 担 当 者     | 根本 幸枝 在宅サービス課長                                                                           |
| そ の 他     | 相談・苦情については、担当者、管理者及び生活相談員が対応します。<br>不在の場合でも、対応した者が必ず「苦情相談記録表」を作成し、担当者、管理者及び生活相談員に引き継ぎます。 |

公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

<川崎市健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課事業者指導係>

|         |              |
|---------|--------------|
| 所 在 地   | 川崎市川崎区宮本町1番地 |
| 電 話 番 号 | 044-200-2910 |
| 対 応 時 間 | 8:30~17:00   |

<神奈川県国民健康保険団体連合会>

|         |                                 |
|---------|---------------------------------|
| 所 在 地   | 横浜市西区楠町27-1「新国保会館」              |
| 電 話 番 号 | 045-329-3447                    |
| 対 応 時 間 | 8:30~17:00（土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始は除く） |

9 福祉サービス第三者評価実施状況

| 項 目             | 内 容   |
|-----------------|-------|
| (1)実施の有無        | 有 ・ 無 |
| (2)実施年月日(直近実施日) | 年 月 日 |
| (3)実施した評価機関     |       |
| (4)評価結果の開示状況    |       |

10 介護サービス利用にあたってご留意いただきたい事項(禁止行為)

| 項 目                         | 内 容                                                                                                                                                        |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1)職員に対する暴力・暴言・ストーカー行為      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・暴力、暴言、誹謗中傷(インターネット、SNS 上での文面を含む)</li> <li>・威迫、脅迫</li> <li>・ストーカー行為</li> <li>・人格を否定する発言</li> <li>・侮辱する発言</li> </ul> |
| (2)事業所に対する過剰または不合理な要求       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・合理的理由のない謝罪の要求</li> <li>・職員に関する解雇等の法人内処罰の要求</li> <li>・社会通念上相当程度を超えるサービス、および法令違反となるサービス提供の要求</li> </ul>              |
| (3)職員に対する合理的範囲を超える時間的・場所的拘束 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・合理的な理由のない長時間の拘束</li> <li>・合理的な理由のない事業所以外の場所への呼び出し</li> </ul>                                                       |
| (4)上記以外の職員に対するハラスメント行為      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・プライバシー侵害行為</li> <li>・セクシュアルハラスメント</li> <li>・その他各種のハラスメント</li> </ul>                                                |

※上記については「特別養護老人ホームしゃんぐりらカスタマーハラスメントに対する行動指針」に則る。

# 11 運営法人の概要

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 名 称           | 社会福祉法人 ハートフル記念会                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 代 表 者 氏 名     | 理事長 千葉 新也                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 法 人 本 部 所 在 地 | 横浜市中区不老町3-12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 実 施 事 業 の 概 要 | 高齢者福祉施設                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 法 人 が 行 う 事 業 | <p>1. 高齢者福祉施設</p> <p>あさおの丘介護老人福祉施設事業<br/> ケアヴィレッジみやまえ特定施設入居者生活介護事業<br/> さいわいの樹認知症対応型共同生活介護事業<br/> つるみの樹認知症対応型共同生活介護事業<br/> あさお訪問介護ステーション訪問介護事業<br/> 栗木台居宅介護支援事業<br/> しおん地域密着型介護福祉施設サービス事業<br/> しおん短期入所生活介護サービス事業<br/> しおん居宅介護支援事業<br/> しおん地域包括支援事業<br/> しゃんぐりら介護老人福祉施設事業<br/> しゃんぐりら短期入所生活介護サービス事業<br/> しゃんぐりら通所介護サービス事業<br/> しゃんぐりら地域包括支援事業</p> <p>2. 保育所</p> <p>ルピナス保育園<br/> 川崎あいいく保育園<br/> 地域子育て支援センターあいいく<br/> ふれあい子育てサポートセンターあいいく<br/> 白楽あいいく保育園<br/> ゆめいく日進町保育園<br/> 地域子育て支援センターあすなろ<br/> あすいく保育園</p> <p>3. 乳児院</p> <p>しゃんぐりらベビーホーム<br/> しゃんぐりらこども家庭支援センター</p> <p>4. 医療事業</p> <p>ふれあいの丘クリニック<br/> ブライツデンタルクリニック横浜北<br/> ブライツデンタルクリニック多摩</p> |

## 12 利用料

別紙に定めるとおり

# しゃんぐりらデイサービスセンター 施設利用料金表

令和7年4月1日～

通常規模型(提供時間:7時間以上8時間未満)

## 1. 利用料金

サービス別単価:2級地 1単位:10.72円

| 区 分  | 単位数   | 利用者負担額(日額) |        | 保険外利用の場合(日額) |
|------|-------|------------|--------|--------------|
|      |       | 1割         | 2割     |              |
| 要介護1 | 658   | 706円       | 1,411円 | 7,053円       |
| 要介護2 | 777   | 833円       | 1,666円 | 8,329円       |
| 要介護3 | 900   | 965円       | 1,930円 | 9,648円       |
| 要介護4 | 1,023 | 1,097円     | 2,194円 | 10,966円      |
| 要介護5 | 1,148 | 1,231円     | 2,462円 | 12,306円      |

## 2. 加算

| 加算項目          | 単位数 | 利用者負担額(日額) |        | 保険外利用の場合(日額) |
|---------------|-----|------------|--------|--------------|
|               |     | 1割         | 2割     |              |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ | 22  | 24円        | 47円    | 235円         |
| 中重度者ケア体制加算    | 45  | 49円        | 97円    | 482円         |
| 認知症加算         | 60  | 65円        | 129円   | 643円         |
| 入浴介助加算Ⅰ       | 40  | 43円        | 86円    | 428円         |
| 科学的介護推進体制加算   | 40  | 月額 43円     | 月額 86円 | 月額 428円      |

※入浴については、体調不良等の為、シャワー浴の場合も入浴したものとさせていただきます。

### ※介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)

別途、総単位数(基本サービス費+加算)に9.2%分を掛けて発生した単位数を計算し、その金額の1割または2割を負担していただきます。

## 3. その他費用

|                  |                |      |
|------------------|----------------|------|
| 昼食代              | 1日につき          | 800円 |
| 行事食              | 季節の行事食(月1回)    | 500円 |
|                  | 小行事食(月2回)      | 300円 |
|                  | クリスマスケーキ(12月)  | 300円 |
| 当日キャンセル料         | 受付時間:前日17:00まで | 500円 |
| おむつ代(実費)<br>原則持参 | 尿とりパット 1枚      | 30円  |
|                  | 紙パンツ 1枚        | 80円  |
|                  | 紙おむつ 1枚        | 100円 |

※前項に掲げる項目のほか、通所介護サービスで提供するサービスのうち、日常生活上通常必要となるものに係る費用で、利用者が負担することが適当と認められる費用 ……実費(原則 持参を依頼)

※その他サービスについては、事前に利用説明し確認したうえでご負担いただくことがあります。

1日の利用料金

|                      |   |                      |   |                      |   |                      |
|----------------------|---|----------------------|---|----------------------|---|----------------------|
| 1                    | + | 2                    | + | 3                    |   | 合 計                  |
| <input type="text"/> |   | <input type="text"/> |   | <input type="text"/> | = | <input type="text"/> |

# しゃんぐりらデイサービスセンター 施設利用料金表

令和7年4月1日～

通常規模型(提供時間:7時間以上8時間未満)

## 1. 利用料金

サービス別単価:2級地 1単位:10.72円

| 区 分  | 単位数   | 利用者負担額(日額) 3割 | 保険外利用の場合(日額) |
|------|-------|---------------|--------------|
| 要介護1 | 658   | 2,116円        | 7,053円       |
| 要介護2 | 777   | 2,499円        | 8,329円       |
| 要介護3 | 900   | 2,895円        | 9,648円       |
| 要介護4 | 1,023 | 3,290円        | 10,966円      |
| 要介護5 | 1,148 | 3,692円        | 12,306円      |

## 2. 加算

| 加算項目          | 単位数 | 利用者負担額(日額) 3割 | 保険外利用の場合(日額) |
|---------------|-----|---------------|--------------|
| サービス提供体制強化加算Ⅰ | 22  | 71円           | 235円         |
| 中重度者ケア体制加算    | 45  | 145円          | 482円         |
| 認知症加算         | 60  | 193円          | 643円         |
| 入浴介助加算Ⅰ       | 40  | 129円          | 428円         |
| 科学的介護推進体制加算   | 40  | 月額 129円       | 月額 428円      |

※入浴については、体調不良等の為、シャワー浴の場合も入浴したものとさせていただきます。

※介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)

別途、総単位数(基本サービス費+加算)に9.2%分を掛けて発生した単位数を計算し、その金額の3割を負担していただきます。

## 3. その他費用

|                  |                |      |
|------------------|----------------|------|
| 昼食代              | 1日につき          | 800円 |
| 行事食              | 季節の行事食(月1回)    | 500円 |
|                  | 小行事食(月2回)      | 300円 |
|                  | クリスマスケーキ(12月)  | 300円 |
| 当日キャンセル料         | 受付時間:前日17:00まで | 500円 |
| おむつ代(実費)<br>原則持参 | 尿とりパット 1枚      | 30円  |
|                  | 紙パンツ 1枚        | 80円  |
|                  | 紙おむつ 1枚        | 100円 |

※前項に掲げる項目のほか、通所介護サービスで提供するサービスのうち、日常生活上通常必要となるものに係る費用で、利用者が負担することが適当と認められる費用 ……実費(原則 持参を依頼)

※その他サービスについては、事前に利用説明し確認したうえでご負担いただくことがあります。

## 1日の利用料金

|                      |   |                      |   |                      |   |                      |
|----------------------|---|----------------------|---|----------------------|---|----------------------|
| 1                    | + | 2                    | + | 3                    |   | 合 計                  |
| <input type="text"/> |   | <input type="text"/> |   | <input type="text"/> | = | <input type="text"/> |