

◆◆ 基本理念 ◆◆

我々 社会福祉法人清心福祉会 職員は 「敬天愛人」の
言葉を仰ぎ 奉仕の精神、慈愛の心を育み
天から与えられた役割を果たすべく
社会福祉事業で平和な社会にむけて貢献していきます。

◆◆ 運営方針 ◆◆

利用者の心に寄り添った望んでいるサービスを提供します。

◆◆ サービスの基本方針 ◆◆

1. 個人の希望を尊重し、その方に合わせたケアを心がけます。
2. 生活の場として協力し合いながら暮らし方の相談をします。
3. 個々の能力を観察し離床・機能訓練等を実施し、自立援助を行います。
4. ニーズや要望に応じたクラブ活動を導入し、日々楽しく過ごしていただけるよう努めます。
5. ケアプランに添ったサービス援助を行います。

ファミリーイン瀬谷デイサービスセンター

- I 所在地 〒246-0004 横浜市瀬谷区中屋敷3丁目11番地1
TEL 045-304-1114
FAX 045-304-1123
最寄駅 相鉄線瀬谷駅より徒歩15分

*海軍道路沿い「瀬谷西高校前」信号過ぎて1本目を右折

II 介護保険指定番号

通所介護 神奈川県 1473400834

III 定員

通常規模型通所介護 25名

IV 開設

平成19年10月1日

V 運営主体 社会福祉法人 清心福社会

所在地 東京都八王子市左入町373番地1

TEL 042-692-1121

FAX 042-692-1152

ホームページアドレス <http://www.seishinfukushikai.or.jp/>

実施している事業

通所介護事業	6ヶ所	高齢者見守り相談窓口事業所	1ヶ所
介護老人福祉施設	3ヶ所	保育所	12ヶ所
短期入所生活介護事業	3ヶ所	保育所分園	1ヶ所
居宅介護支援事業	2ヶ所	学童保育所	2ヶ所
地域包括センター	2ヶ所		
認知対応型通所介護事業所	1ヶ所		

デイサービスではご自宅から通いながら入浴・食事・レクリエーションなどのサービスを受けられます。

高齢者でお体の不自由な方、あるいはお一人で暮らされている方、外出がなかなか出来ない方などにお友達作りや趣味活動を通じて楽しい時を過ごせるようサービスを提供してまいります。

また、ご利用者様・ご家族様の精神的・体力的な負担を軽減し、生き生きとした楽しい生活を送れるよう職員一同、お手伝いしてまいります。

営業日

月曜日～土曜日の毎日営業（祝日も営業）

（日曜日 と 年始1月1日～3日は、お休みです）

ご利用日

原則としてケアプランに基づくご利用日

利用時間

9：00～17：00（基本時間は7～8時間）

利用定員

通常規模型通所介護 25名

利用対象者

45歳以上で介護認定が要支援（1・2）～要介護（1～5）の方
または第1号通所サービス対象者の方

サービス内容

1. 送迎

送迎を必要とするご利用者様には送迎車両によるサービスをドアツードアで対応しご提供いたします。

*送迎車ご利用のご利用者様は送迎時間が多少前後する場合がありますのでご了承下さい。

2. 健康チェック

ご利用毎に血圧・体温・脈拍を、また毎月1回体重測定いたします。結果は連絡ノートなどでお知らせ致します。

ご家庭での健康管理にお役立て下さい。

3. 入浴サービス

健康管理として欠かせない入浴も楽しみのひとつです。

ご家庭において入浴が困難な方やお体の状況などに合わせ一般浴・リフト浴・機械浴で対応いたします。

4. お食事

健康維持はもちろん、季節の食材を取り入れ楽しみを感じていただけるお食事をご用意いたします。

また、刻み・ミキサー食、アレルギー食材の除去食、カロリー・塩分制限などにも対応いたします。

5. レクリエーション活動

リハビリを兼ねた楽しいゲーム・軽く身体を動かす体操・カラオケ・お誕生日会など趣味活動を行います。

また、夏祭り・クリスマス会など季節感あふれるイベントを実施いたします。

6. 日常生活に関する介護

食事・排泄・移動・移乗など日常生活動作の程度により必要な支援・サービス提供をいたします。

また、スタッフや他のご利用者様との会話などにより楽しみや生きがいを見つけられるようお手伝いしてまいります。

利用料金

ご利用者様には介護保険制度による1割負担となります。

ただし、公費負担のある場合は、その負担額によります。

また、介護度・サービス（加算）内容・回数にもより異なります。

ほか、昼食・おやつ・活動参加による材料費などは全額自己負担となります。

※介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者の自己負担になりますので、事前にご相談ください。



●ご利用料金について●

1、 料金①

【利用者負担算出方法】 地域単価(10,72)×単位数＝〇〇円(1円未満切り捨て)

〇〇円 - (〇〇円×負担割合(1円未満切り捨て)) = △△円(利用者負担額)

※負担割合は 1割負担の場合：0.9、2割負担の場合：0.8、3割負担の場合：0.7

(ア)通常規模型通所介護利用料 (3～4時間の場合)

介護度(単位数)	介護保険適用時の 1回あたりの自己負担額 (1割)	介護保険適用時の 1回あたりの自己負担額 (2割)	介護保険適用時の 1回あたりの自己負担額 (3割)
要介護1(370単位)	¥397	¥794	¥1,190
要介護2(423単位)	¥454	¥907	¥1,361
要介護3(479単位)	¥514	¥1,027	¥1,541
要介護4(533単位)	¥572	¥1,143	¥1,714
要介護5(588単位)	¥631	¥1,261	¥1,891

(イ)通常規模型通所介護利用料 (4～5時間の場合)

介護度(単位数)	介護保険適用時の 1回あたりの自己負担額 (1割)	介護保険適用時の 1回あたりの自己負担額 (2割)	介護保険適用時の 1回あたりの自己負担額 (3割)
要介護1(388単位)	¥416	¥832	¥1,248
要介護2(444単位)	¥476	¥952	¥1,428
要介護3(502単位)	¥539	¥1,077	¥1,615
要介護4(560単位)	¥601	¥1,201	¥1,801
要介護5(617単位)	¥662	¥1,323	¥1,985

(ウ)通常規模型通所介護利用料 (5～6時間の場合)

介護度(単位数)	介護保険適用時の 1回あたりの自己負担額 (1割)	介護保険適用時の 1回あたりの自己負担額 (2割)	介護保険適用時の 1回あたりの自己負担額 (3割)
要介護1(570単位)	¥611	¥1,222	¥1,833
要介護2(673単位)	¥722	¥1,443	¥2,165
要介護3(777単位)	¥833	¥1,666	¥2,499
要介護4(880単位)	¥944	¥1,887	¥2,830
要介護5(984単位)	¥1,055	¥2,110	¥3,165

(エ)通常規模型通所介護利用料 (6～7時間の場合)

介護度(単位数)	介護保険適用時の 1回あたりの自己負担額 (1割)	介護保険適用時の 1回あたりの自己負担額 (2割)	介護保険適用時の 1回あたりの自己負担額 (3割)
要介護1(584単位)	¥626	¥1,252	¥1,878

要介護2 (689 単位)	¥739	¥1,478	¥2,216
要介護3 (796 単位)	¥854	¥1,707	¥2,560
要介護4 (901 単位)	¥966	¥1,932	¥2,898
要介護5 (1,008 単位)	¥1,081	¥2,161	¥3,242

(オ)通常規模型通所介護利用料 (7~8 時間の場合)

介護度(単位数)	介護保険適用時の 1回あたりの自己負担額 (1割)	介護保険適用時の 1回あたりの自己負担額 (2割)	介護保険適用時の 1回あたりの自己負担額 (3割)
要介護1 (658 単位)	¥706	¥1,411	¥2,116
要介護2 (777 単位)	¥833	¥1,666	¥2,499
要介護3 (900 単位)	¥965	¥1,930	¥2,895
要介護4 (1,0123 単位)	¥1,097	¥2,194	¥3,290
要介護5 (1,148 単位)	¥1,231	¥2,462	¥3,692

(カ)通常規模型通所介護利用料 (8~9 時間の場合)

介護度(単位数)	介護保険適用時の 1回あたりの自己負担額 (1割)	介護保険適用時の 1回あたりの自己負担額 (2割)	介護保険適用時の 1回あたりの自己負担額 (3割)
要介護1 (669 単位)	¥718	¥1,435	¥2,152
要介護2 (791 単位)	¥848	¥1,696	¥2,544
要介護3 (915 単位)	¥981	¥1,962	¥2,943
要介護4 (1,041 単位)	¥1,116	¥2,232	¥3,348
要介護5 (1,168 単位)	¥1,252	¥2,504	¥3,756

(キ)横浜市通所介護相当サービス

介護度(単位数)	介護保険適用時の 1月あたりの自己負担額 (1割)	介護保険適用時の 1月あたりの自己負担額 (2割)	介護保険適用時の 1月あたりの自己負担額 (3割)
事業対象者、 要支援1 (1,798 単位)週1回 程度	¥1,928	¥3,855	¥5,783
要支援2 (1,798 単位)週1回 程度	¥1,928	¥3,855	¥5,783
次行対象者、 要支援2 (3,621 単位)週2回 程度	¥3,882	¥7,764	¥11,646

(ク)その他加算サービス・料金 (ケアプラン・通所介護計画・機能訓練計画による)

サービス内容(単位数)	内 訳	介護保険摘要時の 1回あたりの自己負担額 【1 割】	介護保険摘要時の 1回あたりの自己負担額 【2 割】	介護保険摘要時の 1回あたりの自己負担額 【3 割】
サービス提供体制強化加算Ⅲ (6 単位)	要介護	¥ 7	¥ 1 3	¥ 2 0
サービス提供体制強化加算Ⅲ (要支援 1.2 週 1 回 24 単 位)	1 月あたりの 自己負担額	¥ 2 6	¥ 5 2	¥ 7 8
サービス提供体制強化加算Ⅲ (要支援 1.2 週 2 回 48 単 位)	1 月あたりの 自己負担額	¥ 5 2	¥ 1 0 3	¥ 1 5 5
通所介護 入浴介助加算(Ⅰ) (40 単位)	一般浴・特 別浴	¥ 4 3	¥ 8 6	¥ 1 2 9
通所介護 個別機能訓練加算 Ⅰイ (56 単位)	要介護	¥ 6 0	¥ 1 2 0	¥ 1 8 0
通所介護 個別機能訓練加算 Ⅰロ (76 単位)	要介護	¥ 8 2	¥ 1 6 3	¥ 2 4 5
通所介護 個別機能訓練加算 Ⅱ (20 単位)	1 月あたりの 自己負担額	¥ 2 2	¥ 4 3	¥ 6 5
科学的介護推進体制加算 (40 単位)	1 月あたりの 自己負担額	¥ 4 3	¥ 8 6	¥ 1 2 9
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	総単位数×5.9%×10.72		左記金額の計算金額の自己負担額(1 割～3 割)	
介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅱ)	総単位数×1.0%×10.72			
介護職員等ベースアップ等支援 加算	総単位数×1.1%×10.72			
食費【食事材料費・水道光熱費・人件費等】 (全額自己負担)			昼食代 ¥700 (1 日あたり)	おやつ代 ¥50 (1 日あたり)

(ケ)減算について

送迎が実施されない場合 【片道につき 47 単位減算】

※ その他、レクリエーションに係る費用、工作材料費等は自己負担となります。

※ 介護保険適用時の 1 日あたり自己負担は、単位合計後の算出と多少差が生じる場合があります。

※ 毎月 10 日以降に前月の請求を致しますので、毎月 20 日までに通所介護計画書通りお支払い下さい。お支払いいただきますと、領収書を発行致します。尚、請求書および領収書の再発行はいたしません。

(コ)キャンセル料

ご利用者等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がかかります。

(通所介護相当サービス対象者の方は②③いずれも一月あたり¥700)

①	ご利用日の前営業日午後5時までにご連絡いただいた場合	無料
②	利用日の当日午前8時30分までにご連絡いただいた場合	¥750
③	ご利用日の当日午前8時30分までにご連絡がなかった場合	¥1,000

※ ②③内訳は食材費・人件費等

※ ご利用日が月曜日または年始の場合はご注意ください

(サ)利用料金の支払方法

毎月10日以降に前月の請求を致しますので、毎月20日までに自動口座振替又は施設指定口座に振り込みにてお支払い下さい。尚、請求書および領収書の再発行はいたしません。

*お電話をご利用下さい。

(お伝えいただく場合はフルネームでお願いします。)

電話 045-304-1114

ご利用お申し込み

担当のケアマネージャー(介護支援専門員)のいる方は、ケアマネージャー(介護支援専門員)にご連絡・ご相談して下さい。

また施設見学等も随時、受付いたしておりますので、当センター生活相談員までお気軽にご連絡下さい。

TEL 045-304-1114

FAX 045-304-1123

持ち物

- 室内履き（軽いシューズなど）
- 飲み薬・貼り薬（ご利用時間内で服用の方のみ）
- お薬の説明書・お薬手帳（初回および変更時）
- 介護保険証（初回および更新時）
- 着替え（入浴時、着替えが必要な方）
- リハビリパンツ、パット（ご使用の方、予備として）
- 連絡ノート（センターでご用意いたします）
- 歯ブラシセット（コップはセンターにご用意がございます。）
- ❖ 上履き・持ち物・着替え・衣類には必ずお名前を記入して下さい。
- ❖ フェイスタオル・バスタオルなどはセンターでご用意いたします。
- ❖ 現金・貴重品の持ち込みはご遠慮下さい。持ち込まれる場合は自己管理でお願いいたします。
- ❖ 食品の持ち込み・持ち出しは原則としてご遠慮下さい。
- ❖ 飲酒・喫煙は、ご遠慮下さい。

《 日課表 》

8:30	送 迎	
9:00	健康チェック	
10:00	ティータイム	入 浴 (希望者のみ)
10:30	趣味活動	
11:00	機能訓練	
11:30		
12:00	食 事	
12:30		
13:00	休 憩	
13:30	体 操・レクリエーション 趣味活動・機能訓練 (個別対応)	
14:00		
14:30		
15:00	おやつ	
15:30		
16:00	送迎開始	
17:00	送 迎	

<重要事項>

1. 個人情報保護

- ① 事業者は、「個人情報保護に対する基本方針」を利用者に配布し、個人情報の利用目的を文章で同意を得ることとする。
- ② 事業者および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、契約終了後も同様です。
- ③ 事業者は利用者から予め文章で同意を得ない限り、居宅介護支援事業所等に対し、利用者の個人情報を提供しません。

2. 事故対応及び賠償責任

事業者は、サービスの提供により事故が発生した場合は速やかに区市町村、ご家族、居宅介護支援事業所等に連絡をするとともに、必要な接遇を講じます。また、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を、保険限度額内において賠償します。

3. 緊急時の対応

事業者は、現に通所介護の提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、家族または緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに主治の医師または歯科医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。

＜サービスの内容に関する苦情＞

1) 当センターご利用者相談・苦情受付

電話 045-304-1114 (生活相談員)

2) その他当センター以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

- * 区市町村名 横浜市 担当課 介護事業指導課
電 話 045-671-2356
- 瀬谷区 担当課 高齢・障害支援課
電 話 045-367-5714
- 旭 区 担当課 高齢・障害支援課
電 話 045-954-6061
- 泉 区 担当課 高齢・障害支援課
電 話 045-800-2436
- * 団体名 神奈川県国民健康保険団体連合会
電 話 045-329-3447

3) 苦情解決の仕組み

- ① 苦情申出人からの苦情受付
- ② 苦情受付担当者から苦情解決責任者への報告
- ③ 苦情解決責任者からその内容により第三者委員（弁護士・民生委員等）への報告
- ④ 第三者委員から苦情申出人への内容確認及び報告を受けた旨の通知
- ⑤ 苦情解決責任者と苦情申出人との協議（必要があれば第三者委員等が立ち会う）
- ⑥ 苦情解決責任者から苦情申出人への改善事項の報告（苦情解決責任者から第三者委員等への改善の報告）