

重要事項説明

令和6年4月版
有限会社カイゴ
説明者

1 事業所の概要

- 事業所名 デイサービスセンター みらい
○介護保険事業所番号 1172502385
○居宅サービス種類 地域密着型通所介護
通所型サービス
○管理者及び連絡先 管理者氏名 連絡先 04-2931-6450
○通常の事業実施地域 所沢市
○一日の利用定員 サービス提供時間帯を通じ15名

2 事業所の職員体制等

職 種	従事するサービス種類、業務	人 員	
		常勤	非常勤
管理者	サービスの管理業務	1名	名
生活相談員	生活上の相談等	1名以上	1名以上
機能訓練指導員	リハビリテーション・機能回復訓練	名	1名以上
看護職員	医療、健康管理業務等	名	1名以上
介護職員	日常生活上の介護業務等	名	1名以上
事務員	一般事務、料金請求等	名	1名以上

3 サービス提供時間

	営業時間帯	サービス提供時間
月～土曜日	8:30～17:30	9:20～16:30 (送迎の時間は含みません)

※年末年始(12/30～1/3)は休業とします。

4 事業所の設備概要

名称	目的	室数
食堂・機能訓練室	食事および休憩、機能訓練を行なう	1室
浴室	入浴を行なう(各所に手すりを設置)	1室
静養室	休憩、および体調不良時の静養(電動介護ベッド1台)	1室
相談室	介護相談	1室
その他	トイレ、脱衣室、湯沸し室等	それぞれ1室

5 事業所が行なうサービスの種類、内容

- 地域密着型通所介護及び通所型サービス
○居宅サービス計画、地域密着型通所介護計画、通所型サービス計画に沿って、送迎、食事、入浴、機能訓練その他の必要な介護を行ないます。

6 料金等

地域密着型通所介護費

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3時間以上4時間未満	416 単位/4,272円	478 単位/4,909円	540 単位/5,545円	600 単位/6,162円	663 単位/6,809円
4時間以上5時間未満	436 単位/4,477円	501 単位/5,145円	566 単位/5,812円	629 単位/6,459円	695 単位/7,137円
5時間以上6時間未満	657 単位/6,747円	776 単位/7,969円	896 単位/9,201円	1013 単位/10,403円	1134 単位/11,646円
6時間以上7時間未満	678 単位/6,963円	801 単位/8,226円	925 単位/9,499円	1049 単位/10,773円	1172 単位/12,036円
7時間以上8時間未満	753 単位/7,733円	880 単位/9,140円	1032 単位/10,598円	1172 単位/12,036円	1312 単位/13,474円
入浴介助加算	加算Ⅰ 40 単位 (410円) / 加算Ⅱ 55 単位 (564円)				
介護職員処遇改善加算Ⅰ (～令和6年5月)	総単位数×0.059				
介護職員等特定処遇改善 加算Ⅱ (～令和6年5月)	総単位数×0.010				
ベースアップ等支助加算 Ⅰ (～令和6年5月)	総単位数×0.011				
介護職員等処遇改善 加算Ⅱ (令和6年6月～)	総単位数×0.090				

通所型サービス費

要支援1・事業対象者	436 単位 (4,477円)	(月5回を超える場合) 1798 単位 (18,465円) /月
要支援2・事業対象者	447 単位 (4,590円)	(月9回を超える場合) 3621 単位 (37,187円) /月
介護職員処遇改善加算Ⅰ (～令和6年5月)	総単位数×0.059	
介護職員等特定処遇改善加 算Ⅱ (～令和6年5月)	総単位数×0.010	
ベースアップ等支助加算Ⅰ (～令和6年5月)	総単位数×0.011	
介護職員等処遇改善 加算Ⅱ (令和6年6月～)	総単位数×0.090	

※介護保険でのご利用の場合、介護保険負担割合証の負担割合に応じた額となりますが、介護保険料の滞納等があった場合上記金額を全額お支払いいただきます。その後サービス提供証明書を発行いたしますので、市町村の担当窓口へ提出してください。差額分の払い戻しが受けられます。

※特にことわりの無いものについては、1回あたりの料金です。

※通常の事業実施地域以外のご利用につきましては、通常の事業実施地域を出た時点から1Kmあたり100円の送迎実費を別途頂きます。

※地域区分1単位あたりの単価 10.27円（6級地）

実費の項目	料 金
食事代(おやつ代込み)	1日 600円
日用品教材品費	1日 100円
おむつ代(必要な場合)	パット 50円・リハビリパンツ、紙おむつ 150円/1枚
マスク代	10円/1枚
その他	行事参加費等の場合は別途実費

※日用品教材費については、創作等の活動に使用する紙やペン、必要な器具類等の費用で利用者が希望する場合に徴収するものです。

※お支払方法は請求書到着後、その月内に直接お支払いいただくか、お客様ご指定の金融機関から2ヶ月後の8日にお引き落としとなります。その際の手数料は当社にて負担いたします。

7 キャンセル料金規定

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がかかります。

①	ご利用当日の午前8時30分までにご連絡頂いた場合	無料
②	ご利用当日の午前8時30分までにご連絡がなかった場合	自己負担額

8 サービス内容に関する相談、要望、苦情等の連絡

○当事業所のお客様相談窓口

当事業所の居宅介護支援に関するご相談、要望、苦情および居宅サービス計画に基づいて、提供している各サービスについてのご相談、苦情を承ります。

- ・ 電話番号 04-2931-6450
- ・ 受付時間 月～土曜日 午前8時30分～午後5時30分
- ・ 担当者 野原宏行

○その他 当事業所以外に市町村等の相談、苦情窓口等に相談、苦情を伝えることができます。

- ・ 市町村 ○所沢市 介護保険課 04-2998-9420 月～金曜日8:30～17:15 (祝日、年末年始を除く)
高年齢者支援課 04-2998-9120 月～金曜日8:30～17:15 (祝日、年末年始を除く)
入間市 介護保険課 04-2964-1111 月～金曜日8:30～17:15 (祝日、年末年始を除く)
- ・ 埼玉県国民健康保険団体連合会 苦情専用窓口 048-824-2568
月～金曜日 8:30～12:00、13:00～17:00 (祝日、年末年始を除く)

9 サービスの開始及び終了

○サービスの開始は、契約者本人の同意を得た上で、お電話を下さい。当施設の担当者がお伺いいたします。その後、必要な書類を提出いただき、契約書の取り交わし後、ご利用となります。

必要な書類

利用申込書、必要な方は鍵管理同意書、個人情報の取り扱い指示書、契約書となります。

なお、居宅サービス計画の作成を依頼している居宅介護支援専門員が居る場合はその居宅介護支援専門員にご相談ください。

○中断・終了

契約者のご都合でサービスを終了する場合は、サービスの終了を希望する日の8日前までに文書でお申し出下さい。

また事業所の判断で中断又は変更する場合としては、健康上の理由として1、風邪、病気で明らかに体調不良と認められる場合 2、センター到着後の健康チェックで、異常が見られた場合です。その際には、ご家族、緊急連絡先、指定された医療機関等、必要と認められる連絡を行い、適切に対応いたします。

終了については、本契約書の第9条をご参照ください。

10 事故発生時の対応

○当事業所が提供するサービス提供において、契約者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合は、その責に応じた誠心誠意の対応を行ないます。

○当事業所では、サービス提供の担当者全員に対し、事故発生時の緊急対応マニュアルに基づき、定期的に講習会を開催し、迅速かつ正確な対応を行なうよう指導しています。

11 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

12 当社の概要

- 名称 有限会社 カイゴー
- 代表者名 代表取締役 小林 健太
- 本社所在地及び電話 埼玉県所沢市小手指町2-13-8
電話 04-2940-5021
FAX 04-2940-5022
- 業務の概要 居宅介護支援事業所
訪問介護（介護予防）事業所
通所介護（介護予防）事業所
- 業務内容 通所介護、訪問介護、居宅介護支援