**デイサービスそら新川の重要事項**

**１　事業所の名称及び所在地**

　　名　　 　称 デイサービスそら新川

　　所　 在　 地 〒343-0852　埼玉県越谷市新川町1‐217‐2

　　電 話 番 号　 048-947-9906

　　事業者番号　　1190800647

　　サービス種別　地域密着通所介護

**２　営業日及び営業時間**

　　営業日　月曜日から土曜日

　　営業時間　8時00分～17時00分

　　サービス提供時間　9時00分～16時00分

　　連絡体制　電話等により適宜連絡の取れる体制をとる。

**３　通常の事業の実施地域**

　　越谷市

**４　従業員の職種、員数及び職務内容**

　　・管理者1人（常勤）

　　　管理者は事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に事業に関する法令等の規定を順守させるために必要な指揮命令を行う。

　　・生活相談員１人以上（常勤／非常勤）

　　　生活相談員は、指定通所介護の利用申し込みにかかる調整、通所介護計画の作成等を行う。また、利用者に対し日常生活上の介護、その他必要な業務の提供にあたる。

　　・介護職員１名以上（常勤／非常勤）

　　　通所介護職員は、指定通所介護の業務にあたる。

　　・機能訓練指導員１名（非常勤）

　　　機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練指導、助言を行う。

**５　秘密保持**

利用者及びその家族の個人情報は、あらかじめ文書にて同意を得ない限り、サービス担当者会議等において用いません。

**６　事故発生時の対応**

サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、居宅支援事業者（地域包括支援センター）等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

**７　利用料について**

通所介護を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該事業が法定代理受領サービスである時は、その１割、２割または3割の額とします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 【料金表】令和６年４月1日改正 | | | 地域 | | 6級地 | | 地域区分 | | 10.27 | |
| 介護度 | 要介護1 | | 要介護2 | | 要介護3 | | 要介護4 | | 要介護5 | |
| 6時間以上7時間未満 | | | | | | | | | | |
| 単位 | 678単位 | | 801単位 | | 925単位 | | 1049単位 | | 1172単位 | |
| 総金額 | 6963円 | | 8226円 | | 9499円 | | 10773円 | | 12036円 | |
| 1割負担 | 697円 | | 823円 | | 950円 | | 1078円 | | 1204円 | |
| 2割負担 | 1393円 | | 1646円 | | 1900円 | | 2155円 | | 2408円 | |
| 3割負担 | 2089円 | | 2468円 | | 2850円 | | 3232円 | | 3611円 | |
| 7時間以上8時間未満 | | | | | | | | | | |
| 単位 | 753単位 | | 890単位 | | 1032単位 | | 1172単位 | | 1312単位 | |
| 総金額 | 7733円 | | 9140円 | | 10598円 | | 12036円 | | 13474円 | |
| 1割負担 | 774円 | | 914円 | | 1060円 | | 1204円 | | 1348円 | |
| 2割負担 | 1547円 | | 1828円 | | 2120円 | | 2408円 | | 2695円 | |
| 3割負担 | 2320円 | | 2742円 | | 3180円 | | 3611円 | | 4043円 | |
|  |  | |  | |  | |  | |  | |
| 種　　　類 | 加算体制 | 単位数 | | 利用料 | | 1割負担分 | | 2割負担分 | | 3割負担分 |
| 送迎減算 | 有 | -47単位 | | -482円 | | -49円 | | -97円 | | -145円 |
| 入浴介助加算 | 有 | 40単位 | | 410円 | | 41円 | | 82円 | | 123円 |
| 科学的介護推進体制加算  （月1回算定） | 有 | 40単位 | | 410円 | | 41円 | | 82円 | | 123円 |
| 処遇改善加算（Ⅱ） | 有 | 総単位数に9％上乗せした金額が加算されます。 | | | | | | | | |

**保険外サービス**

昼食代（おやつ代含む）1日あたり９００円が必要となります**。**

**8　サービス内容に関する相談・苦情窓口について**

　　事業所　苦情・相談窓口（担当：管理者）

　　電話番号　０４８－９４０－７３６３

　　受付時間　月曜日～土曜日（８時００分～１７時００分）

**その他の苦情・相談窓口**

　　越谷市　　　介護保険課　　０４８－９６３－９３０５(または９１６９)

　　埼玉県国民健康保険団体連合会　介護サービス苦情相談窓口

　　電話　０４８－８２４－２５６８

　　受付時間　８時３０分～１７時００分