

介護予防・日常生活支援総合事業 第1号通所事業 重要事項説明書

＜令和 6年 4月 1日 現在＞

1. 当センターが提供するサービスについての相談窓口

電 話 03-5727-1161（営業日の午前9時～午後5時まで）
担 当 生活相談員 末高 大介

2. 喜多見デイサービスセンターの概要

名 称	喜多見デイサービスセンター
所 在 地	東京都世田谷区喜多見7丁目20番26号
指定事業所番号	1371202928
定 員	40名

職員体制

職 種	資 格	人数(人)	業務内容
管理者	施設福祉士	1	
生活相談員	社会福祉主事	1	
機能訓練指導員	作業療法士	1	
看護職員	正看護師	2	
	准看護師	1	
介護職員	介護福祉士 2級ヘルパー等	10	

設備の概要

食堂兼機能訓練室 (トイレ含む)	一室 311㎡	事務室	一室 22㎡
		ボランティア室	一室 22㎡

営業日及び営業時間

月～土	午前9時～午後5時
日・祝日	定休日
年末年始 12月29日～1月3日	定休日

サービス提供時間 午前9時～午後5時

3. 料 金

(1) 利用料金

①総合事業通所サービス利用料(1ヵ月あたり)

(端数処理:1円未満切上)

区 分	要支援 1.2 週1回程度				要支援 2 週2回程度			
	介護 報酬額	自己負担額			介護 報酬額	自己負担額		
		1割負担額	2割負担額	3割負担額		1割負担額	2割負担額	3割負担額
基本料金	19,598円	1,960円	3,920円	5,880円	39,468円	3,947円	7,894円	11,841円
サービス提供 体制加算	959円	96円	192円	288円	1,918円	192円	384円	576円
介護職員等処遇 改善加算Ⅲ	1,645円	165円	329円	494円	3,237円	324円	648円	972円

利用回数は、要支援1の利用者は週1回程度，要支援2の利用者は週1回または2回程度です。

②全額自己負担(介護保険適用外分)

食費(おやつ代含む)	1食 1060円
個別趣味活動費	実費相当額

但し、個別趣味活動費については利用される場合にのみ
ご負担いただく料金です。

(2) キャンセルについて

利用者の都合で予約をキャンセルする場合、速やかにご連絡ください。

4. 利用の手続

地域包括支援センター等からサービス利用申込書を頂きます。

その後、当センター職員が利用者の自宅に訪問して打合せさせていただきます。

利用の条件が整った後 契約を締結し、総合事業通所計画書を作成して、サービスの
提供を開始します。

5. 利用者不在の場合の対応

ご家族の方および担当介護支援専門員に速やかに連絡いたします。

その後の対応は、ご家族の責任においてお願い申し上げます。

6. 緊急時の対応方法

利用者に容態の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な措置を講ずるほか、
ご家族の方に速やかに連絡いたします。

7. サービス内容に関する苦情

① 当センターの苦情相談窓口

担当 那須 幸子

電話 03-5727-1161

② その他

当センター以外に下記の、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。

東京都国民健康保険団体連合会

電話 03-6238-0177(直通)

【世田谷区の苦情相談窓口】

世田谷総合支所保健福祉課

電話 03-5432-2885

北沢保健福祉センター保健福祉課

電話 03-3323-9905

玉川総合支所保健福祉課

電話 03-3702-1796

砧総合支所保健福祉課

電話 03-3482-8192

烏山総合支所保健福祉課

電話 03-3326-9632

【狛江市の苦情相談窓口】

狛江市健康福祉部介護福祉課

電話 03-3430-1631

8. 当法人の概要

名 称	社会福祉法人 南山会	
代表者役職・氏名	理 事 長 西牟田 徳	
所在地・電話番号	〒157-0067 東京都世田谷区喜多見7丁目20番26号 電話 03-5727-1161	
定款の目的に定めた事業	(1) 特別養護老人ホーム 喜多見ホーム (2) 老人短期入所事業(喜多見ホーム) (3) 喜多見デイサービスセンター (4) 喜多見ホームヘルパーセンター	
施設・拠点等	介護老人福祉施設 短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護 通所介護 介護予防・日常生活支援総合事業 第1号通所事業 訪問介護 介護予防・日常生活支援総合事業 第1号訪問事業	1ヵ所 1ヵ所 1ヵ所 1ヵ所 1ヵ所 1ヵ所 1ヵ所 1ヵ所

令和 年 月 日

介護予防・日常生活支援総合事業 第1号通所事業の提供開始にあたり、
利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明いたしました。

法 人	社会福祉法人 南山会
所在地	東京都世田谷区喜多見7丁目20番26号
事業者	喜多見デイサービスセンター
事業者番号	1371202928
説明者	喜多見デイサービス センター相談員

氏名 末 高 大 介 ㊞

私は、本書面により、事業者から介護予防・日常生活支援総合事業 第1号通所事業についての
重要事項の説明を受けました。

利用者 住所 _____

氏名 _____

(代理人又は立会人等)

住所 _____

氏名 _____