

社会福祉法人 恵伸会

サンレジデンス 湘南

デイサービスセンター



～昭和の古き良き時代を思い出しながら 笑顔になれる そんな場所～

365日 年中無休で
営業しております

社会福祉法人
 恵伸会

サンレジデンス湘南デイサービスセンターとは

施設の周りには田園風景が広がり、施設の入り口からは富士山を眺めることができます。広いフロアで日当たりも良く、心地よい空間となっております。

入浴のお手伝いや、運動・食事のご案内はもちろん、お客様同士が楽しく交流していただく場をご提供します。心身機能の維持・向上を図るだけでなく、生活における社会参加のご支援、ご家族様の介護負担の軽減を図ることを目的としております。

サンレジデンス湘南をご利用のお客様一人ひとりが、「また来たい」と思っていただけけるよう、心を込めてサービスの提供をしております。



事業所概要

事業所番号	1472000015
法人名	社会福祉法人 恵伸会
事業所名	サンレジデンス湘南居宅介護サービス
所在地	〒254-0013 神奈川県平塚市田村2丁目11番 5号
TEL	① 0120-198-327 *フリーダイヤル ② 0463-54-7007 *施設の代表電話になります。
FAX	0463-54-7026
ホームページ	https://keishin-kai-honbu.jp/kaigo/pages/56/ *デイサービスの様子などを掲載しておりますので、ご覧ください。 *パンフレットの最終ページに QR コードが掲載されております。
定員	1日/35名
営業日	365日 年中無休
サービス提供時間	9:30~16:40
サービス提供地域	平塚市 *現在は、田村・大神・吉際・横内・真土・四之宮・八幡・下島・大島・豊田打間木が主な送迎範囲となります。上記以外の場所についてはご相談ください。
提供サービス	★通所介護(通常規模) 7時間以上~8時間未満 加算:入浴介助加算Ⅰ、サービス提供体制強化加算Ⅱ、 介護職員処遇改善加算Ⅰ ★総合事業 7時間以上~8時間未満 加算:サービス提供体制強化加算Ⅱ、介護職員処遇改善加算Ⅰ
担当者	北島 山内 近藤

1日の流れ

8:30～お迎え

ご自宅まで安心・安全にお迎えに上がります。送迎時間の目安は、お住まいにもよりますが、8:35～9:20の間でお伺い致します。



9:30～健康チェック

デイサービスに到着し、お茶を飲まれ、ゆっくりされてから、看護師が健康チェック（検温、血圧、脈拍測定）を致します。



9:50～入浴

広々としたお風呂、椅子に座ったまま入れるリフト浴もご用意しております。体調に合わせて入浴が出来ます。

午前中～リハビリや余暇活動

午前中はバランスマットやセラバンド等を使ったリハビリメニューをご用意しております。お気軽にご相談下さい。

到着後間もなく、カラオケをされたり、頭の体操（漢字や計算の問題集）をされたり、1日中映画を見たりと、好きな時間を過ごしていただければと思います。過ごし方は無限大です！



12:00～昼食

毎日2種類(お肉・お魚)からの選択メニューとなっております。その日の気分に合わせて、好きなお料理をお召し上がり下さい。デイルームの隣の厨房で手作りしております。大変好評いただいております。



13:00～リハビリ等の時間

昼食後、ゆっくりとお休みされる方、職員と一緒に運動に参加される方、趣味活動に参加される方と過ごし方は様々です。



14:00～余暇活動

お客様一人一人が楽しい時間を過ごしていただけるように、様々な催し物をご用意しております。好きなことを好きなように楽しんでいただければと思います。



15:00～おやつの時間

おいしいお茶菓子を食べながら、ゆったりとした時間をお過ごしください。



15:30～ゆったり時間

お風呂で使用した洗濯物を畳んでいただいたり、座ったまま出来る体操に取り組んだり、雑談をしながら帰宅準備をしたりして過ごされております。



16:40～ご自宅へ

ご自宅の玄関まで安心・安全にお送り致します。お送り時間の目安は、お住まいにもよりますが、16:40～17:15 頃にお送りさせていただきます。



事業所の写真



施設正面入口(北側)



施設入口 ロビー



お客様が作られた作品になります。



デイルームの様子



お風呂場の様子(一般浴槽)



100インチの大画面でカラオケ



着脱室の様子



お風呂場の様子(リフト浴槽)

事業所の写真



昼食の写真(お肉メニュー)



昼食の写真(お魚メニュー)



レクリエーションの様子(おやつ作り)



デイルームの隣の厨房です。



レクリエーションの様子



レクリエーションの様子



デイルームに続く廊下は飾りでいっぱい



ご利用料金表(要介護の方)

(1 割負担の料金表)

区分	単位数	入浴介助 加算 I	サービス提供 体制強化加算 II	介護職員 処遇改善加算 I	単位合計	合計金額 ×10.45 円	利用者負担額
要介護1	658	40	18	9.2%	782	8,171 円	818 円/1 回
要介護2	777	40	18	9.2%	912	9,530 円	953 円/1 回
要介護3	900	40	18	9.2%	1,046	10,930 円	1,093 円/1 回
要介護4	1,023	40	18	9.2%	1,180	12,331 円	1,234 円/1 回
要介護5	1,148	40	18	9.2%	1,317	13,762 円	1,377 円/1 回

(2 割負担の料金表)

区分	単位数	入浴介助 加算 I	サービス提供 体制強化加算 II	介護職員 処遇改善加算 I	単位合計	合計金額 ×10.45 円	利用者負担額
要介護1	658	40	18	9.2%	782	8,171 円	1,635 円/1 回
要介護2	777	40	18	9.2%	912	9,530 円	1,906 円/1 回
要介護3	900	40	18	9.2%	1,046	10,930 円	2,186 円/1 回
要介護4	1,023	40	18	9.2%	1,180	12,331 円	2,467 円/1 回
要介護5	1,148	40	18	9.2%	1,317	13,762 円	2,753 円/1 回

(3 割負担の料金表)

区分	単位数	入浴介助 加算 I	サービス提供 体制強化加算 II	介護職員 処遇改善加算 I	単位合計	合計金額 ×10.45 円	利用者負担額
要介護1	658	40	18	9.2%	782	8,171 円	2,452 円/1 回
要介護2	777	40	18	9.2%	912	9,530 円	2,859 円/1 回
要介護3	900	40	18	9.2%	1,046	10,930 円	3,279 円/1 回
要介護4	1,023	40	18	9.2%	1,180	12,331 円	3,700 円/1 回
要介護5	1,148	40	18	9.2%	1,317	13,762 円	4,129 円/1 回

ご利用料金(要支援又は事業対象者の方)

(1割負担、1回当たりの料金表)

区分	単位数	サービス提供 体制強化加算Ⅱ	介護職員 処遇改善加算Ⅰ	単位合計	合計金額 ×10.45(円)	利用者負担額
要支援1 又は 事業対象者	436/日	72	9.2%	555	5,799円	580円/1回
要支援2 又は 事業対象者	447/日	144	9.2%	674	6,740円	674円/1回

(1割負担、ひと月当たりの料金表)

区分	単位数	サービス提供 体制強化加算Ⅱ	介護職員 処遇改善加算Ⅰ	単位合 計	合計金額 ×10.45(円)	利用者負担額
要支援1 又は 事業対象者	1,798/月	72	9.2%	2,024	21,998円	2,134円/月
要支援2 又は 事業対象者	3,621/月	144	9.2%	4,111	42,959円	4,296円/月

(2割負担、1回当たりの料金表)

区分	単位数	サービス提供 体制強化加算Ⅱ	介護職員 処遇改善加算Ⅰ	単位 合計	合計金額 ×10.45(円)	利用者負担額
要支援1 又は 事業対象者	436/日	72	9.2%	555	5,799円	1,160円/1回
要支援2 又は 事業対象者	447/日	144	9.2%	674	6,740円	1,348円/1回

(2割負担、ひと月当たりの料金表)

区分	単位数	サービス提供 体制強化加算Ⅱ	介護職員 処遇改善加算Ⅰ	単位 合計	合計金額 ×10.45(円)	利用者負担額
要支援1 又は 事業対象者	1,798/月	72	9.2%	2,042	21,338円	4,268円/月
要支援2 又は 事業対象者	3,621/月	144	9.2%	4,111	42,959円	8,592円/月

(3 割負担、1 回当たりの料金表)

区分	単位数	サービス提供 体制強化加算Ⅱ	介護職員 処遇改善加算Ⅰ	単位合計	合計金額 ×10.45(円)	利用者負担額
要支援1 又は 事業対象者	436/日	72	9.2%	555	5,799 円	1,740 円/1 回
要支援2 又は 事業対象者	447/日	144	9.2%	674	6,740 円	2,022 円/1 回

(3 割負担、ひと月当たりの料金表)

区分	単位数	サービス提供 体制強化加算Ⅱ	介護職員 処遇改善加算Ⅰ	単位 合計	合計金額 ×10.45(円)	利用者負担額
要支援1 又は 事業対象者	1.798/月	72	9.2%	2.042	21,338 円	6,402 円/月
要支援2 又は 事業対象者	3.621/月	144	9.2%	4.111	42,959 円	12,888 円/月

※ 1 介護職員処遇改善加算は利用月の総合計単位数に 9.2%を掛けた単位数が上乘せされます。

※ 2 合計金額は、単位数合計に介護職員処遇改善加算を追加し、地域加算 10.45 円を掛けた金額になります。

この料金表は、1回当たりの利用料金の計算によるものです。2回以上の場合、計算上の端数処理の関係で、月の合計額は1円単位での料金の差異が生じます。上記の料金表による、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料合計の約 1 割(利用者負担額)～3 割をお支払いいただきます。

※ 要支援又は事業対象者の料金について、基本的には 1 回当たりの料金表となりますが、利用回数に応じて、ひと月当たりの料金表に変更になります。要支援 1 のお客様は月/4 回まで、要支援 2 のお客様は、月/8 回までは、1回当たりの料金表になります。

その他にかかる費用(介護保険外)

給付対象外サービス	概 要	利 用 料 金
食 材 料 費	ご提供する食事費用(昼食代、おやつ代、飲み物代)	850 円
レクリエーション・ クラブ活動費	ご利用者のご希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加していただくことが出来ます。(事前にアンケートを取ります。)	材料代等の実費分
時間外のご利用費	通常のデイサービス提供時間(9:30～16:40)以外でのご利用の場合(事前にお問い合わせ下さい)。時間によってはお受けできない場合もありますので、予めご了承ください。	1,250円/30分

ご利用時に、お持ちいただく物

ご利用時の持ち物

①連絡ノート *初回ご利用時にお渡し致します

②お薬類 *内服薬、外用薬等

③身の回りの物

・カバン(手さげ袋やリュックサック等)

・上履き(バレシューズ等、かかとのある物)

・着替え(される方のみ)

*お風呂で使用するタオル類、石鹸類はこちらでご用意をさせていただきます。

皆様へのお願い

① 各自の衣類、お持ち物に出来るかぎり、記名をお願い致します。

② 薬が変わった場合等、体調に変化があった時は、送迎職員にお知らせ下さい。

③ 飲食等のお持ち込みは、施設の衛生面も考慮し、ご遠慮いただいております。

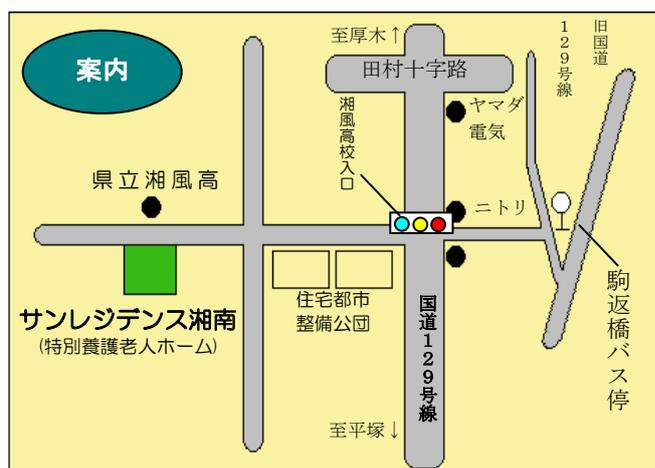
④ ご利用当日の検温をお願い致します。ご自宅での検温が難しい場合は、お迎え時職員が検温をさせていただきます。

⑤ できる限りマスクの着用をお願い致します。

⑥ ご家族が発熱された等には場合は、状況によりご利用を控えていただく場合がございます。

⑦ 職員へのお心づけはご遠慮ください。

施設ホームページのQRコードになります。
是非、ご覧ください。



見学等、いつでもご相談ください。よろしくお願いたします。