介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業

地域密着型通所介護事業
重要事項の概要

1. 事業所名 デイサービス CHIAKI ほおずき明石西
2. 介護保険事業所番号 2872001942
3. 事業所所在地 兵庫県明石市二見町東二見574-8
4. 指定(更新)年月日 令和6年2月1日
5. 電話番号 078-943-4322
6. 種類・利用時間 地域密着型・7時間15分
7. 利用定員 介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業
地域密着通所介護 合わせて18名(1日あたり)

8. サービスを提供する通常地域 明石市

9. 営業日及び営業時間

営業日	月、火、木、金、土曜日(祝日も営業)
サービス提供時間	午前9時15分～午後4時30分
営業(受付)時間	午前8時30分～午後5時00分
休業日	水、日曜日、12月31日、1月1日～1月3日

10. 管理者名 山中彩水

11. 事業所の基本職員体制

職種	職種の内容	勤務形態
施設長(管理者)	従業者及び業務の実施状況の把握その他業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業および地域密着型通所介護事業の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項についての指揮命令を行います。	1名 常勤兼務 (生活相談員を兼務)
生活相談員	事業所に対する利用の申込に係る調整。ご利用者の生活の向上を図るため適切な相談・援助等を行い、また他の従業者と協力し通所介護計画及び介護予防サービス・支援計画の作成を行います。	1名 以上
介護職員	通所介護計画及び介護予防サービス・支援計画に基づき、必要な日常生活の世話、介護及び機能訓練を行います。	2名 以上
看護職員	ご利用者の健康管理及び看護を行うとともに、事業所における衛生管理等の業務を行います。	1名 以上 (機能訓練指導員を兼務)
機能訓練指導員	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を行います。	1名 以上
調理員	ご利用者の昼食等の調理	1名 以上

12. サービスの特徴

デイサービス CHIAKI ほおずき明石西は、事業対象者・要支援状態の方、要介護状態の方を対象としたデイサービスです。事業所の運営にあたっては、利用者の意志及び人格を尊重して、常に、利用者の立場にたったサービスの提供を心がけます。

13. 利用についての留意事項

- (1) 要介護度認定の判定結果が、事業対象者・要支援1から要介護5のいずれかであることが必要です。
- (2) 要介護度認定等の申請が行われていない場合は、説明を行い必要な援助を行います。

14. サービスについての苦情

(1) 苦情の窓口 (受付時間 9:00～17:00)

窓口担当者	荒木貴裕	078-943-4322
-------	------	--------------

(2) その他の苦情窓口

明石市役所 高年介護室	078-918-5091
兵庫県国民健康保険団体連合会	078-332-5617
兵庫県介護保険審査会事務局	078-341-7711

15. 利用料金

(1) 介護保険サービス費

(1) 介護保険サービス（負担割合で表示）

負担割合		1割負担	2割負担	3割負担	単位		
基本料金	事業対象者・要支援1（月4回まで）	448円	896円	1,344円	1回		
	事業対象者・要支援1（月4回を超える場合）	1,847円	3,693円	5,540円	1月		
		61円	121円	182円	1日		
	事業対象者・要支援2（月8回まで）	459円	918円	1,377円	1回		
	事業対象者・要支援2（月8回を超える場合）	3,719円	7,438円	11,157円	1月		
		123円	245円	367円	1日		
	生活機能向上グループ活動加算	103円	206円	750円	1月		
	○ 若年性認知症利用者受入加算	247円	493円	740円	1月		
	栄養アセスメント加算	52円	103円	154円	1月		
	栄養改善加算	206円	411円	617円	1月		
	○ 口腔機能向上加算	(I)	154円	308円	462円	1月	
		(II)	165円	329円	493円	1月	
	一体的サービス提供加算	493円	986円	1,479円	1月		
	サービス提供体制強化加算	I	事業対象者・要支援1	91円	181円	271円	1月
			事業対象者・要支援2	181円	362円	543円	1月
		II	事業対象者・要支援1	74円	148円	222円	1月
			事業対象者・要支援2	148円	296円	444円	1月
		III	事業対象者・要支援1	25円	50円	74円	1月
			事業対象者・要支援2	50円	99円	148円	1月
	生活機能向上	I ※ 3月に1回を限度	103円	206円	309円	1月	
○ 上連携加算	II	206円	411円	617円	1月		
口腔・栄養スクリーニング加算	(I)（6月に1回）	21円	41円	62円	1回		
○ スクリーニング加算	(II)（6月に1回）	6円	11円	16円	1回		
○ 科学的介護推進体制加算（1月あたり）		41円	82円	123円	1月		
介護職員等処遇改善加算（I）			利用合計額に9.2%相当		1月		
○ 介護職員等処遇改善加算（II）			利用合計額に9.0%相当		1月		
介護職員等処遇改善加算（III）			利用合計額に8.0%相当		1月		
介護職員等処遇改善加算（IV）			利用合計額に6.4%相当		1月		
介護給付（地域密着型）	基本料金	要介護1（7時間以上8時間未満）	774円	1,547円	2,320円	1日	
		要介護2	914円	1,828円	2,742円	1日	
		要介護3	1,060円	2,120円	3,180円	1日	
		要介護4	1,204円	2,408円	3,611円	1日	
		要介護5	1,348円	2,695円	4,043円	1日	
	生活相談員等配置加算	14円	27円	40円	1日		
	○ 入浴介助加算（I）	41円	82円	123円	1日		
	入浴介助加算（II）	57円	113円	170円	1日		
	中重度者ケア体制加算	47円	93円	139円	1日		
	生活機能向上	(I) ※3月に1回を限度	103円	206円	309円	1月	
(II)		206円	411円	617円	1月		
○ 上連携加算	(II) ※個別機能訓練加算算定時	103円	206円	309円	1月		

○	個別機能訓練加算	(I) イ（1日あたり）	58円	115円	173円	
		(II)（上乗せ1月あたり）	21円	41円	62円	
		(I) ロ（1日あたり）	78円	156円	234円	
		(II)（上乗せ1月あたり）	21円	41円	62円	
○	ADL維持等加算	(I)	31円	62円	93円	1月
		(II)	62円	124円	185円	1月
	認知症加算（1日当たり）		62円	124円	185円	
○	若年性認知症利用者受入加算（1日あたり）		62円	124円	185円	
	栄養アセスメント加算（1月あたり）		52円	103円	154円	
	栄養改善加算（3か月間 月2回を限度）		206円	411円	617円	1回
	口腔・栄養スクリーニング加算（6月に1回）	(I)	21円	41円	62円	1回
		(II)	6円	11円	16円	1回
○	口腔機能向上加算（3か月間 月2回を限度とし、1回あたり）	(I)	154円	308円	462円	1回
		(II)	165円	329円	462円	1回
○	科学的介護推進体制加算（1月あたり）		41円	82円	123円	
	サービス提供体制強化加算	(I)	23円	45円	68円	1回
		(II)	19円	37円	56円	1回
		(III)	7円	13円	19円	1回
	介護職員等処遇改善加算（I）			利用合計額に9.2%相当		1月
○	介護職員等処遇改善加算（II）			利用合計額に9.0%相当		1月
	介護職員等処遇改善加算（III）			利用合計額に8.0%相当		1月
	介護職員等処遇改善加算（IV）			利用合計額に6.4%相当		1月

- * なお、利用者の負担額は介護保険負担割合証の利用者負担の割合によります。
- * 上記の基本料金は通常の7時間15分のサービスを受けた場合です
- * 介護職員処遇改善加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外されます。

(2) 実費負担

食費	1食あたり 700円
レクリエーション材料費	実費（材料費が必要な場合は事前にお知らせします。）
オムツ代	施設備品分利用の方のみ実費徴収します。
送迎費用	通常の事業の実施地域を越えた送迎の場合は、1kmあたり30円

16. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	有 ・ 無
-------	-------