

認知症対応型通所介護事業概要

(令和7年4月1日現在)

《運営規程の概要》

サービスの種類	指定認知症対応型通所介護（平成20年2月1日指定）		
事業所名	寿幸園デイサービスセンター（認知デイ）（事業所番号4591500014）		
所在地	宮崎市清武町木原5254番地2		
電話番号	0985－84－2142		
管理者氏名	（労働基準法）	黒木孝夫	（介護保険法） 福浦博章
当事業の運営方針	①認知症である利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。 ②利用者の意思及び人格を尊重し、常にその人の立場に立ったサービスの提供に努めます。		
営業日	月～土曜日（祝日を含む） ※休業日：日曜日・12/31～1/3		
営業時間	7：30～19：00		
利用定員	12名	通常の事業の実施地域	宮崎市

《勤務体制》

職 種	常勤換算	指定基準	勤 務 時 間 ・ 勤 務 体 制
事業所長（業務統括）	1名	1名	8：30～17：30 【労働基準法上の管理者】
生活相談員（生活上の相談支援）	1名	1名	8：30～17：30 【介護保険法上の管理者】
看護職員又は介護職員（健康管理・保健衛生・日常生活介護・健康保持の相談助言）	2名	2名	勤務時間…7:30～16:30、 8:00～17:00 9:00～18:00、10:00～19:00 1日の利用者数にかかわらず職員2名以上
機能訓練指導員（機能訓練）	1名	1名	生活相談員、看護職員又は介護職員が兼務します。
栄養士（栄養管理）	2名	必要数	8：30～17：30

《当事業が提供するサービスと利用料金》

(令和7年4月1日現在)

当事業では、日常生活介護(食事・排泄・入浴)、機能訓練、健康管理等のサービスを提供します。

1. 基本サービス利用料 (1日あたり)
【通常サービス提供時間：7時間以上8時間未満】

		【1割自己負担】		【2割自己負担】		【3割自己負担】	
要介護区分	サービス利用料金	うち介護保険給付額	自己負担額	うち介護保険給付額	うち介護保険給付額	うち介護保険給付額	自己負担額
要介護1	8,940円	8,046円	894円	7,152円	1,788円	6,258円	2,682円
要介護2	9,890円	8,901円	989円	7,912円	1,978円	6,923円	2,967円
要介護3	10,860円	9,774円	1,086円	8,688円	2,172円	7,602円	3,258円
要介護4	11,830円	10,647円	1,183円	9,464円	2,366円	8,281円	3,549円
要介護5	12,780円	11,502円	1,278円	10,224円	2,556円	8,946円	3,834円

※上記利用料は7時間以上8時間未満サービスを利用されたときの利用料です。
サービス利用時間によって利用料が異なります。

2. 体制加算等
●通所介護 (1日あたり)

サービス内容	サービス利用料金	【1割自己負担】		【2割自己負担】		【3割自己負担】	
		うち介護保険給付額	自己負担額	うち介護保険給付額	自己負担額	うち介護保険給付額	自己負担額
入浴介助加算Ⅰ	400円	360円	40円	320円	80円	280円	120円
入浴介助加算Ⅱ	550円	495円	55円	440円	110円	385円	165円
若年性認知症利用者受入加算	600円	540円	60円	480円	120円	420円	180円
栄養アセスメント加算(／月)	500円	450円	50円	400円	100円	350円	150円
栄養改善加算(／回)	2,000円	1,800円	200円	1,600円	400円	1,400円	600円
口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	200円	180円	20円	160円	40円	140円	60円
口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	50円	45円	5円	40円	10円	35円	15円
口腔機能向上加算Ⅰ	1,500円	1,350	150円	1,200円	300円	1,050円	450円
口腔機能向上加算Ⅱ	1,600円	1,440	160円	1,280円	320円	1,120円	480円
科学的介護推進体制加算(／月)	400円	360円	40円	320円	80円	280円	120円
送迎未実施減算(片道)	▲470円	▲423円	▲47円	▲376円	▲94円	▲329円	▲141円
サービス提供体制強化加算Ⅲ	60円	54円	6円	48円	12円	42円	18円

※ただし、栄養改善加算および口腔機能向上加算は1月あたり2回を限度とし、原則として3月以内の期間に限り加算します。
※介護職員等処遇改善加算 18.1%

3. 食費 昼食 650円 夕食 550円
4. その他の利用料

サービス提供時間「8時間以上9時間未満」を超えるサービス	500円／回	おむつ代	実費相当額	特別な食事	実費相当額
通常区域外送迎(超過距離分)	30円／km	レクリエーション等材料費	実費相当額	複写物	20円／枚
理髪サービス	2,000円／回	日常生活諸費用	実費相当額		

5. 緊急時等の対応方法
利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じます。
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、速やかに市町村、家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。
7. 非常災害対策
非常災害に備えて、定期的に避難、救出その他必要な訓練を年2回以上実施するものとします。
8. 苦情処理の体制 別紙
9. 福祉サービス第三者評価の実施状況 実施の有無 有 ・ 無