通所介護・第1号通所事業(介護予防型通所サービス) 事業概要

《運営規程の概要》 (令和7年4月1日現在)

サービスの種類	指定通所介護 (平成11年11月22日指定) 第1号通所事業(介護予防型通所サービス) (平成30年4月1日指定)			
事業所名	寿幸園デイサービスセンター (事業所番号4571500141)			
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)	川崎明
当事業の運営方針	①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	40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(健康管理・保健衛生)	2名以上	1名	勤務時間…8:30～17:30、9:30～18:30 原則として1名以上の看護職員が勤務します。
介護職員(日常生活介護・健康保持の相談助言)	7名以上	6名	勤務時間…7:30～16:30、8:00～17:00 9:00～18:00、10:00～19:00 ①1日の利用者数～15名の場合…職員1名以上 ②1日の利用者数16～20名の場合…職員2名以上 ③1日の利用者数21～25名の場合…職員3名以上 ④1日の利用者数26～30名の場合…職員4名以上 ⑤1日の利用者数31～35名の場合…職員5名以上 ⑥1日の利用者数36～40名の場合…職員6名以上 ※職員数は常勤換算による。
機能訓練指導員(機能訓練)	2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》

1. 基本サービス利用料

●通所介護(1日あたり) ※6時間以上7時間未満の場合(サービス提供時間によって料金が異なります)

要介護区分	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	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	5,840円	5,256円	584円	4,672円	1,168円	4,088円	1,752円
要介護2	6,890円	6,201円	689円	5,512円	1,378円	4,823円	2,067円
要介護3	7,960円	7,164円	796円	6,368円	1,592円	5,572円	2,388円
要介護4	9,010円	8,109円	901円	7,208円	1,802円	6,307円	2,703円
要介護5	10,080円	9,072円	1,008円	8,044円	2,016円	7,056円	3,024円

●第1号通所事業(1月あたり)

要介護区分	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	うち介護保険給付額	うち介護保険給付額	自己負担額
要支援1	17,980円	16,182円	1,798円	14,384円	3,596円	12,586円	5,394円
要支援2	36,210円	32,589円	3,621円	28,968円	7,242円	25,347円	10,863円

2. 体制加算等

(令和7年4月1日現在)

●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
中重度者ケア体制加算	450円	405円	45円	360円	90円	315円	135円
個別機能訓練加算Ⅰ 1	560円	504円	56円	448円	112円	392円	168円
個別機能訓練加算Ⅰ 2	850円	765円	85円	680円	170円	595円	255円
個別機能訓練加算Ⅱ	200円	180円	20円	160円	40円	140円	60円
認知症加算	600円	540円	60円	480円	120円	420円	180円
栄養アセスメント加算(1月)	500円	450円	50円	400円	100円	350円	150円
栄養改善加算(1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円	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円	160円	1,280円	320円	1,120円	480円
科学的介護推進体制加算(1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Ⅰ	220円	198円	22円	176円	44円	154円	66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。

●第1号通所事業(1月あたり)

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
送迎未実施減算(片道)	▲470円	▲423円	▲47円	▲376円	▲94円	▲329円	▲141円
一体的サービス提供加算	4,800円	4,320円	480円	3,840円	960円	3,360円	1,440円
栄養アセスメント加算(1月)	500円	450円	50円	400円	100円	350円	150円
栄養改善加算(1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円	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円	160円	1,280円	320円	1,120円	480円
科学的介護推進体制加算(1月)	400円	360円	40円	320円	80円	280円	120円
サービス提供体制強化加算Ⅰ1	880円	792円	88円	704円	176円	616円	264円
サービス提供体制強化加算Ⅰ2	1,760円	1,584円	176円	1,408円	352円	1,232円	528円

※介護職員等処遇改善加算 9.2%

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