




社会福祉法人 弥富福祉会
通所介護(デイサービス)ご利用のしおり



-  デイサービスセンター輪中の郷
-  弥富市デイサービスセンター
-  弥富市南デイサービスセンター

1、通所介護事業所

事業所名	連絡先	住所	営業日
デイサービスセンター 輪中の郷	0567 66-1170	弥富市大藤町 5 番地3	全日営業 (1月1日は除く)
弥富市 デイサービスセンター	0567 66-1180	弥富市劔浦町上本田 95 番地1	全日営業 (1月1日は除く)
弥富市南 デイサービスセンター	0567 69-1602	弥富市鍋田町 八穂 398 番地1	月曜日から土曜日 営業で日曜日休み (1月1日は除く)

2、ご利用の流れ

*お申込み方法

- ① 事業対象者、要支援1、2、及び要介護1～5の認定を受けた方がご利用いただけます。
- ② ご担当の居宅介護支援専門員(ケアマネジャー)がいる場合は、ケアマネジャーを通じてお申込み下さい。ケアマネジャーが不在の場合は直接事業所へご連絡下さい。
- ③ 各事業所の連絡先、担当者名は表紙をご覧ください。

* 初めてご利用される場合

- ① ご契約手続きが必要となります。事前にご都合の良い日時をケアマネジャーと調整し、ご連絡いたします。原則、相談員がご自宅にお伺いします。
(面談時間の目安は、1 時間程度)
- ② 【デイサービスを体験利用】をしてからのご利用もできます。(体験利用は無料)その際、お薬と着替え(入浴サービス希望者のみ)を持参して下さい。

* ご利用が難しい場合

- ① 医療的な処置が必要、認知症等により他のご利用者様への迷惑行為等で、当事業所での対応範囲を超える場合等、受け入れが困難であると判断させていただくことがあります。

3、持ち物について

お持ち物一覧	内容
連絡帳	・初回のご利用時に、連絡帳をお渡しいたします。 ・デイ利用時の血圧や脈拍、検温、また様子やコメント・伝達事項を記入させていただきます。(家族にお渡しする書類等もあり) ・ご利用時に毎回ご持参下さい。
着替え、オムツ等	・入浴サービスご利用の方は、着替えの持参やオムツ類(リハビリパンツ、テープ式オムツ、尿取りパット等)使用の方は替えの持参をお願い致します。なお、デイサービスでのオムツ類保管は原則お断りしておりますので、その都度ご持参下さい。
靴	・室内靴は、運動靴やリハビリシューズ等履きなれた靴をご用意下さい。 (サンダ等滑りやすい物はお断り下さい。)
内服薬、外用薬	・内服、外用しているお薬をご持参下さい。
薬の情報	・薬局等でもらう『薬の説明書』、もしくは『お薬手帳』等をご持参下さい。 ・処方内容に変更があった場合は、その都度新しい物をご用意下さい。
日用品	・事業所で準備している物品(タオル・ソープ・自器具等)以外に必要な物品があればご持参下さい。
処置用品	・皮膚の湿疹や傷・褥瘡の処置に必要な物品。(塗り薬・ガーゼ、テープ等)
介護保険証 介護負担額証	・契約時と、更新時にコピーさせていただきますので、ご用意下さい。
その他	・現金や貴重品、お菓子等のお持込みはご遠慮いただいております。 ・持参された場合の紛失等のトラブルについては責任を負いかねます。

4、営業時間について

デイサービス名	営業時間	7-8提供時間	6-7提供時間	要支援
デイサービスセンター 輪中の郷	8:00～ 17:30	9:20～ 16:30	9:50～ 16:00	9:20～ 15:30
弥富市 デイサービスセンター	8:15～ 17:15	9:20～ 16:40	16:20～ 16:00	10:00～ 15:30 10:00～ 16:00
弥富市南 デイサービスセンター	8:00～ 17:30	9:10～ 16:20	16:20～ 15:30	9:40～ 15:30

* 曜日、ご利用者様のお住まいの状況により送迎ルート、順番を設定させていただいております

- ① 送迎時間については、事前の面談にて決めさせていただきます。ただし、送迎車と職員に限りがある為、ご希望に沿えない場合もございますのでご了承ください。
- ② 渋滞等の交通事情や悪天候の場合、送迎時間より遅れる場合があります。その際はできる限りご連絡し、おおよその到着時間等をお伝えします。
- ③ 大雨・大雪時及び天災時は、送迎を中止または、時間を変更する場合や営業を中止す場合もあります。

*ご家族等が送迎をされる、自分で通う場合

- ① 施設へお連れいただく時間 (8:15~13:00)
- ② お迎えの時間は営業時間内(8:30~17:30)であればいつでも結構です。
- ③ 上記以外はお相談下さい。

5、体調不良や事故時の対応

* ご利用前・当日の体調不良

- ① 心身の健康状態によって、ご利用をお断りさせていただく場合や医療機関に受診をお願いし、診察結果を伺った上で判断させていただく場合がございます。ご担当のケアマネジャーにも、当事業所よりご連絡させていただきます。
- ② ご利用中の体調変化や事故等について当事業所では、思いもかけない事故(転倒等)に対し細心の注意を払っております。
- ③ ご利用者様一人ひとりに対し、常にそばについて見守り対応ができる体制ではないため、ご使用中の事故等を完全に防ぐことは困難であるということを、あらかじめご理解・ご了承のほどお願い申し上げます。
- ④ 状態の変化や上記事態が発生した場合は、ご連絡及びご相談させていただきますので、あらかじめご承知下さい。

6、緊急連絡先について

- ① ご利用者の健康状態などに急激な変化があった際には、時間を問わずにご連絡させていただきます。あらかじめ、いつでも連絡がとれる電話番号をお知らせ下さい。

7、1日のながれ

目安時間	内 容
8:30	スタッフがご自宅までお迎えに行きます。
随時	到着後はお茶を飲みながら、血圧、体温の測定を行い、順番に入浴をしていただきます。
11:00	頭の体操や口腔体操
:30	昼食については、栄養士による献立で栄養バランスの整った食事をお召し上がりいただけます。食事形態(お粥や刻み食など)のご要望にお応えします。食後は口腔ケア。お手伝いの必要な方には介助支援いたします。その後、ベッド等での休養やテレビをご覧になったりして、ゆったりとした時間を過ごしていただきます。
13:30	健康体操、アクティビティ活動を行います。 ※ さまざまなアクティビティ活動に参加して楽しみを増やしましょう！ ※ 創作やおやつ作り、外部からの慰問等
15:00	飲物(コーヒー・紅茶等)とおやつ(手作りもあり)
:30	お帰りの前に体操。
16:00	順番にご自宅へお送りいたします。

通所介護サービス利用料金表

*通常規模型通所介護

デイサービスセンター輪中の郷

料金一覧表

通常規模型 通所介護

提供時間区分：1日6時間以上7時間未満（単位：円）

介護度	基本サービス費	サービス提供体制強化加算1	入浴介助加算	A 左記の金額合計	B Aの金額×1.059	C Aの金額×1.012	D Aの金額×1.011	E A+B+C+D	利用者負担額 ※1割 ※2割 ※3割	食事代 + おやつ代	利用者 合計負担額 ※1割(1回) ※2割(1回) ※3割(1回)
介護度1	581	22	40	643	38	8	7	7,147	714 1,429 2,144	600	1,314 2,029 2,744
介護度2	686			748	44	9	8	8,308	830 1,661 2,492		1,430 2,261 3,092
介護度3	792			854	50	10	9	9,479	947 1,895 2,843		1,547 2,495 3,443
介護度4	897			959	57	12	11	10,670	1,067 2,134 3,201		1,667 2,734 3,801
介護度5	1,003			1,065	63	13	12	11,841	1,184 2,368 3,552		1,784 2,968 3,552

提供時間区分：1日7時間以上8時間未満（単位：円）

介護度	基本サービス費	サービス提供体制強化加算I	入浴介助加算	A 左記の金額合計	B Aの金額×1.059	C Aの金額×1.012	D Aの金額×1.011	E A+B+C+D	利用者負担額 ※1割 ※2割 ※3割	食事代 + おやつ代	利用者 合計負担額 ※1割(1回) ※2割(1回) ※3割(1回)
介護度1	655	22	40	717	42	9	8	7,969	796 1,593 2,390	600	1,396 2,193 2,990
介護度2	773			835	49	10	9	9,273	927 1,854 2,781		1,527 2,454 3,381
介護度3	896			958	57	11	11	10,649	1,064 2,129 3,194		1,664 2,729 3,794
介護度4	1,018			1,080	64	13	12	12,005	1,200 2,401 3,601		1,800 3,001 4,201
介護度5	1,142			1,204	71	14	13	13,371	1,337 2,674 4,011		1,937 3,274 4,611

□通所型サービス（緩和した基準によるサービス）

（単位：円）

介護度	基本サービス費	サービス提供体制強化加算I	A 左記の金額合計	B Aの金額×1.059	C Aの金額×1.012	D Aの金額×1.011	E A+B+C+D	利用者負担額 ※1割 ※2割 ※3割	食事代 + おやつ代
要支援1	1,337	70/月	1,407	83	17	15	15,630	1,563 3,126 4,689	600
要支援2	2,742	140/月	2,882	170	35	32	32,032	3,203 6,406 9,609	
事業対象者	1,337	70/月	1,407	83	17	15	15,630	1,563 3,126 4,689	

*通常規模型通所介護

弥富市デイサービスセンター
弥富市南デイサービスセンター

料金一覧表

通常規模型 通所介護

提供時間区分：1日6時間以上7時間未満（単位：円）

介護度	基本サービス費	サービス提供体制強化加算Ⅱ	入浴介助加算	A	B	C	D	E	利用者負担額 ※1割 ※2割 ※3割	食事代 + おやつ代	利用者
				左記の金額合計	Aの金額 × 1.059	Aの金額 × 1.012	Aの金額 × 1.011	A+B+C+D × 10.27			合計負担額 ※1割(1回) ※2割(1回) ※3割(1回)
介護度1	581			639	38	8	7	7,106		600	710
											1,421
											2,131
介護度2	686			744	44	9	8	8,267		600	826
											1,653
											2,480
介護度3	792	18	40	850	50	10	9	9,438		600	943
											1,887
											2,831
介護度4	897			955	56	11	11	10,608		600	1,060
											2,121
											3,182
介護度5	1,003			1,061	63	13	12	11,800		600	1,180
											2,360
											3,540

提供時間区分：1日7時間以上8時間未満（単位：円）

介護度	基本サービス費	サービス提供体制強化加算Ⅱ	入浴介助加算	A	B	C	D	E	利用者負担額 ※1割 ※2割 ※3割	食事代 + おやつ代	利用者
				左記の金額合計	Aの金額 × 1.059	Aの金額 × 1.012	Aの金額 × 1.011	A+B+C+D × 10.27			合計負担額 ※1割(1回) ※2割(1回) ※3割(1回)
介護度1	655			713	42	9	8	7,928		600	792
											1,585
											2,378
介護度2	773			831	49	10	9	9,232		600	923
											1,846
											2,769
介護度3	896	18	40	954	56	11	10	10,588		600	1,058
											2,117
											3,176
介護度4	1,018			1,076	63	13	12	11,954		600	1,195
											2,390
											3,586
介護度5	1,142			1,200	71	14	13	13,330		600	1,333
											2,666
											3,999

□通所型サービス（緩和した基準によるサービス）（単位：円）

介護度	基本サービス費	サービス提供体制強化加算Ⅱ	A	B	C	D	A+B+C+D	利用者負担額 ※1割 ※2割 ※3割	食事代 + おやつ代
要支援1	1,337	57/月	1,394	82	17	15	15,487	1,548 3,097 4,646	600
要支援2	2,742	115/月	2,857	169	34	31	31,744	3,174 6,348 9,523	
事業対象者	1,337	57/月	1,394	82	17	15	15,487	1,548 3,097 4,646	

※共通

- ・介護職員処遇改善加算Ⅰ：5.9%（1単位四捨五入）
- ・介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ：1.2%（1単位四捨五入）
- ・介護職員ベースアップ等支援加算：1.1（1単位四捨五入）
- ・地域単価：6級地、上乘せ割合6%（弥富市の場合）…×10.27円（1円未満は切り上げ）
- ・利用者負担額（割合）の計算方法→E－（E×割合）＝利用者自己負担額（1