

デイサービスやまのべ 【重要事項】

1. 施設の概要

- ① 提供できるサービスの種類と地域
施設名 デイサービスやまのべ
所在地 奈良県桜井市大豆越104-1 連絡先 TEL:0744-45-0280 FAX:0744-45-0266
種類 通所介護・第1号通所事業（デイサービス）
サービス対象地域 桜井市、天理市、磯城郡、橿原市
- ② デイケアの施設の定数
・管理者 1名 ・介護職員 5名以上(定員50名に対し8.0人) ・生活相談員 1名以上
・看護職員 1名以上 ・看護職員等は、指定通所介護の提供に当たる。その他、必要な業務を行う。
・介護職員の員数は、利用者の定員における法令の定めのとおりとする。
- ③ 利用定員 50名
- ④ サービス提供時間 月～日 8時50分～16時10分までとする ※祝日も営業(年始1月1日～3日特別休暇)
営業時間 8時00分から17時00分

2. 事業の目的及び運営方針

(目的)デイサービスやまのべ(以下「事業所」という。)が行う第1号通所の事業(以下「事業」という。)の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の看護職員、介護職員及び生活相談員並びに機能訓練指導員(以下看護職員等)が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者等に対し、適正な事業を提供することを目的とする。

(運営方針)事業所の看護職員等は、要介護者等に対し、通所により各種のサービスを提供することによって、これらの者の生活の助長、社会的孤立感の解消、心身機能の維持向上等を図るとともに、その家族の身体的・精神的な負担の軽減を図ることを行う。

事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

3. 利用料金

- ・通所介護のサービス費は、介護報酬の告示上の額の利用者負担割合に応じた額とする。第1号通所事業費のサービス費は、各保険者の告示上の額の利用者負担割合に応じた額とする。
- ・別途、食費等に係る利用料金は、下記のとおりとする。
- ① 食材料費 680円/日
② 日用品費 200円/日
＜利用者等の希望によって身の回り品として提供する費用＞
③ 教養娯楽費 実費
＜利用者等のご希望によって、教養娯楽費として日常生活に必要なものを事業者が提供する費用＞
④ おむつ代[リハビリパンツ・カバータイプ] 100円/枚 ⑤ おむつ代[パッド] 30円/枚
⑥ キャンセル料 当日8:30までにサービスの中止(休み)のご連絡がなかった場合 1000円/回

4. 身体拘束等について

事業所は、原則として利用者に対し身体拘束を廃止する。但し、当該利用者または他の利用者等の生命又は身体を保護するため等緊急やむを得なく身体拘束を行う場合、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記載する。

5. 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者の設置を講じる。

6. 事故発生の防止及び発生時の対応

事業者は、利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

7. 守秘義務及び個人情報の保護

- ① 事業者及び事業者の従業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしてはならない。この守秘義務は利用終了後も同様とする。
- ② 事業者は、従業者であった者が正当な理由なくその業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を漏らすことがないよう配慮する。
- ③ 事業者は、次の各号についての情報提供については、利用者及びその家族から、予め文書により同意を得た上で行うこととする。
- i. 介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供。
- ii. 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表会等。尚、この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守する。

8. その他運営に関する重要事項

- ① 事業所は、全ての従業者(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じるものとする。また、介護職員等の質的向上を図るための研修の機会を採用から1ヶ月以内の採用時研修及び年1回の継続研修を設けるものとし、また、業務体制を整備する。
- ② 事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。
- ③ 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、サービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

9. 第三者評価の実施状況

当施設では、第三者評価は実施していません。

10. サービス内容に関する苦情 相談 要望の窓口

- ① 当施設 所在地 〒633-0087 奈良県桜井市大豆越104-1 TEL 0744-45-0280
- ② 市町村の窓口 当施設以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。
桜井市役所 所在地 〒633-0062 奈良県桜井市粟殿432-1 高齢福祉課 介護保険係
TEL 0744-42-9111 受付時間 8:30～17:15(土日、祝日は除く)
- ③ 公共団体の窓口 奈良県国民健康保険団体連合会
所在地 〒634-0061 奈良県橿原市大久保町302-1 奈良県市町村会館5階 事業課 介護苦情係
TEL 0744-21-6811 FAX 0744-21-6899
フリーダイヤル 0120-21-6899 受付時間 9:00～16:45(土日、祝日は除く)

通所介護利用料金表

□【通所介護】

2024年6月1日現在

基本サービス費（1単位は10.14円）

3～4時間未満	単位数	1割負担額	2割負担額	4～5時間未満	単位数	1割負担額	2割負担額
要介護1	370単位	376円	751円	要介護1	388単位	394円	787円
要介護2	423単位	429円	858円	要介護2	444単位	451円	901円
要介護3	479単位	486円	972円	要介護3	502単位	509円	1,018円
要介護4	533単位	541円	1,081円	要介護4	560単位	568円	1,136円
要介護5	588単位	597円	1,193円	要介護5	617単位	626円	1,252円

5～6時間未満	単位数	1割負担額	2割負担額	6～7時間未満	単位数	1割負担額	2割負担額
要介護1	570単位	578円	1,156円	要介護1	584単位	593円	1,185円
要介護2	673単位	683円	1,365円	要介護2	689単位	699円	1,398円
要介護3	777単位	788円	1,576円	要介護3	796単位	808円	1,615円
要介護4	880単位	893円	1,785円	要介護4	901単位	914円	1,828円
要介護5	984単位	998円	1,996円	要介護5	1,008単位	1,023円	2,045円

7～8時間未満	単位数	1割負担額	2割負担額	8～9時間未満	単位数	1割負担額	2割負担額
要介護1	658単位	668円	1,335円	要介護1	669単位	679円	1,357円
要介護2	777単位	788円	1,576円	要介護2	791単位	802円	1,604円
要介護3	900単位	913円	1,826円	要介護3	915単位	928円	1,856円
要介護4	1,023単位	1,038円	2,075円	要介護4	1,041単位	1,056円	2,111円
要介護5	1,148単位	1,164円	2,328円	要介護5	1,168単位	1,185円	2,369円

	単位数	1割負担額	2割負担額	
入浴介助加算Ⅰ	40単位	41円	81円	
入浴介助加算Ⅱ	55単位	56円	112円	
個別機能訓練加算Ⅰイ	56単位	57円	114円	
個別機能訓練加算Ⅰロ	76単位	77円	154円	
個別機能訓練加算Ⅱ	20単位	21円	41円	1月に付き
生活機能向上連携加算Ⅰ	100単位	102円	203円	1月に付き 3ヶ月に1回
生活機能向上連携加算Ⅱ	100単位	102円	203円	1月に付き 個別機能訓練加算を算定している場合
生活機能向上連携加算Ⅲ	200単位	203円	406円	1月に付き 個別機能訓練加算を算定しない場合
中重度者ケア体制加算	45単位	46円	92円	
ADL維持等加算Ⅰ	30単位	31円	61円	1月に付き 年1回の見直しにより算定しない場合あり
ADL維持等加算Ⅱ	60単位	61円	122円	1月に付き 年1回の見直しにより算定しない場合あり
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20単位	21円	41円	6ヶ月に1回
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	5単位	5円	10円	6ヶ月に1回
科学的介護推進体制加算	40単位	41円	81円	1月に付き
認知症加算	60単位	61円	122円	対象者のみ
若年性認知症受入加算	60単位	61円	122円	対象者のみ
送迎減算	▲47単位	▲48円	▲96円	片道につき
延長サービス加算Ⅰ	50単位	51円	102円	9時間～10時間未満
延長サービス加算Ⅱ	100単位	102円	203円	10時間～11時間未満
中山間地域等提供加算				基本サービス費に各種加算を加えた単位数に5.0%を乗じた単位数の1割（2割・3割）/1月に付き対象者のみ
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22単位	23円	45円	介護福祉士が70%以上又は勤続10年以上の介護福祉士が25%以上
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18単位	19円	37円	介護福祉士が50%以上
介護職員等処遇改善加算Ⅰ				単位数は基本サービス費・加算などの合計単位数に9.2%を乗じた数。自己負担額は左記単位数に10.14を乗じた額の1割（2割・3割）
介護職員等処遇改善加算Ⅱ				単位数は基本サービス費・加算などの合計単位数に9.0%を乗じた数。自己負担額は左記単位数に10.14を乗じた額の1割（2割・3割）

※保険給付の自己負担額は、基本サービス費・加算の総単位数に地域単価（桜井市は1単位10.14円）を乗じた金額の負担割合の額（1割もしくは2割・3割）となります。
※1ヶ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合があります。

食費等 実費

食事代	680円/日	おやつ代含む
日用品費	200円/日	おしぼり・バスタオル・フェイスタオル・綿棒・マスク デオキシソ・肌着シート・靴いぼりコップ等
教養娯楽費	実費	陶芸・書道・ちぎり絵・アート・民謡 フラワーアレンジメント等
オムツ代	100円/枚 30円/枚	パンツ・カバータイプ パット
散髪代	2,200円/回（税込）	外部業者委託
延長サービスに伴う夕食代	618円/回	
キャンセル料	当日8:30までにサービスの中止（休み）のご連絡がなかった場合、1,000円/回	

【第1号通所事業：桜井市】

□予防型デイ費（1単位は10.14円）

要介護度	単位数	1割負担額	2割負担額
事業対象者	436単位/回	443円/回	885円/回
要支援1	(4回まで/月)	(4回まで/月)	(4回まで/月)
事業対象者	1,798単位/月	1,824円/月	3,647円/月
要支援1	(5回以上/月)	(5回以上/月)	(5回以上/月)
要支援2	447単位/回	454円/回	907円/回
	(8回まで/月)	(8回まで/月)	(8回まで/月)
要支援2	3,621単位/月	3,672円/月	7,344円/月
	(9回以上/月)	(9回以上/月)	(9回以上/月)

加算等	単位数	1割負担額	2割負担額	
生活機能向上連携加算Ⅰ	100単位/月	102円/月	203円/月	3ヶ月に1回
生活機能向上連携加算Ⅱ	200単位/月	203円/月	406円/月	
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20単位/回	21円/回	41円/回	6ヶ月に1回
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	5単位/回	5円/回	10円/回	6ヶ月に1回
若年性認知症利用者受入加算	240単位/月	244円/月	487円/月	対象者のみ
事業所評価加算	120単位/月	122円/月	244円/月	
科学的介護推進体制加算	40単位/月	41円/月	81円/月	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22単位/回	23円/回	45円/回	4回まで/月
業対象者・要支援1	88単位/月	90円/月	179円/月	5回以上/月
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22単位/回	23円/回	45円/回	8回まで/月
要支援2	176単位/月	179円/月	357円/月	9回以上/月
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18単位/回	19円/回	37円/回	4回まで/月
業対象者・要支援1	72単位/月	73円/月	146円/月	5回以上/月
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18単位/回	19円/回	37円/回	8回まで/月
要支援2	144単位/月	146円/月	292円/月	9回以上/月
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	41単位/回	42円/回	83円/回	4回まで/月
事業対象者・要支援1	167単位/月	170円/月	339円/月	5回以上/月
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	41単位/回	42円/回	83円/回	8回まで/月
要支援2	334単位/月	339円/月	678円/月	9回以上/月
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	40単位/回	41円/回	81円/回	4回まで/月
業対象者・要支援1	163単位/月	166円/月	331円/月	5回以上/月
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	40単位/回	41円/回	81円/回	4回まで/月
要支援2	326単位/月	331円/月	661円/月	9回以上/月

□機能訓練型デイ費（1単位は10.14円）

要介護度	単位数	1割負担額	2割負担額
事業対象者	349単位/回	354円/回	708円/回
要支援1	(5回まで/月)	(5回まで/月)	(5回まで/月)
事業対象者	1,798単位/月	1,824円/月	3,647円/月
要支援1	(6回以上/月)	(6回以上/月)	(6回以上/月)
要支援2	353単位/回	358円/回	716円/回
	(10回まで/月)	(10回まで/月)	(10回まで/月)
要支援2	3,621単位/月	3,672円/月	7,344円/月
	(11回以上/月)	(11回以上/月)	(11回以上/月)

加算等	単位数	1割負担額	2割負担額	
生活機能向上連携加算Ⅰ	100単位/月	102円/月	203円/月	3ヶ月に1回
生活機能向上連携加算Ⅱ	200単位/月	203円/月	406円/月	
科学的介護推進体制加算	40単位/月	41円/月	81円/月	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	32単位/回	33円/回	65円/回	5回まで/月
業対象者・要支援1	167単位/月	170円/月	339円/月	6回以上/月
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	32単位/回	33円/回	65円/回	10回まで/月
要支援2	334単位/月	339円/月	678円/月	11回以上/月

□ミニデイ費（1単位は10.14円）

要介護度	単位数	1割負担額	2割負担額
事業対象者	289単位/回	293円/回	586円/回
要支援1	(6回まで/月)	(6回まで/月)	(6回まで/月)
事業対象者	1,798単位/月	1,824円/月	3,647円/月
要支援1	(7回以上/月)	(7回以上/月)	(7回以上/月)
要支援2	291単位/回	295円/回	590円/回
	(12回まで/月)	(12回まで/月)	(12回まで/月)
要支援2	3,621単位/月	3,672円/月	7,344円/月
	(13回以上/月)	(13回以上/月)	(13回以上/月)

加算等	単位数	1割負担額	2割負担額	
入浴介助加算	50単位/回	51円/回	102円/回	
科学的介護推進体制加算	40単位/月	41円/月	81円/月	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	27単位/回	28円/回	55円/回	6回まで/月
業対象者・要支援1	167単位/月	170円/月	339円/月	7回以上/月
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	27単位/回	28円/回	55円/回	13回まで/月
要支援2	334単位/月	339円/月	678円/月	13回以上/月

※保険給付の自己負担額は、基本サービス費・加算の総単位数に地域単価（桜井市は1単位10.14円）を乗じた金額の負担割合の額（1割もしくは2割・3割）となります。
※1ヶ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合があります。

□【第1号通所事業：天理市】

基本サービス費（1単位は10.14円）

要介護度	単位数	1割負担額	2割負担額
事業対象者 要支援1	1,798 単位/月	1,824 円/月	3,647 円/月
事業対象者 要支援2	3,621 単位/月	3,672 円/月	7,344 円/月

加算等（1単位は10.14円）

	単位数	1割負担額	2割負担額	
生活機能向上連携加算Ⅰ	100 単位/月	102 円/月	203 円/月	3ヶ月に1回
生活機能向上連携加算Ⅱ	200 単位/月	203 円/月	406 円/月	
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20 単位/回	21 円/回	41 円/回	6ヶ月に1回
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	5 単位/回	5 円/回	10 円/回	6ヶ月に1回
科学的介護推進体制加算	40 単位/月	41 円/月	81 円/月	1月に付き
若年性認知症利用者受入加算	240 単位/月	244 円/月	487 円/月	対象者のみ
サービス提供体制強化加算Ⅰ	88 単位/月	90 円/月	179 円/月	事業所1・事業所2 介護福祉士が70%以上 は継続10年以上の介護福祉士が20%以上
	176 単位/月	179 円/月	357 円/月	
サービス提供体制強化加算Ⅱ	72 単位/月	73 円/月	146 円/月	事業所1・事業所2 介護福祉士が50%以上
	144 単位/月	146 円/月	292 円/月	
中山間地域等提供加算	基本サービス費に各種加算を加えた単位数に5.0%を乗じた単位数の1割（2割・3割）/1月に付き			対象者のみ
送迎減算	▲47 単位	▲48 円	▲96 円	片道につき
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	単位数は基本サービス費・加算などの合計単位数に9.2%を乗じた数。 自己負担額は、上記単位数に10.14を乗じた額の1割（2割・3割）。			
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	単位数は基本サービス費・加算などの合計単位数に9.0%を乗じた数。 自己負担額は、上記単位数に10.14を乗じた額の1割（2割・3割）。			

※保険給付の自己負担額は、基本サービス費・加算の総単位数に地域単価（天理市は1単位10.14円）を乗じた金額の負担割合額の（1割もしくは2割・3割）となります。

※1ヶ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合があります。

□【第1号通所事業：田原本町】

基本サービス費（1単位は10.14円）

要介護度	単位数	1割負担額	2割負担額
事業対象者 要支援1・2	381 単位/回 (4回/月まで)	387 円/回 (4回/月まで)	773 円/回 (4回/月まで)
事業対象者 要支援1・2	1,571 単位/月 (5回/月)	1,593 円/月 (5回/月)	3,186 円/月 (5回/月)
事業対象者 要支援2	392 単位/回 (8回/月まで)	398 円/回 (8回/月まで)	795 円/回 (8回/月まで)
事業対象者 要支援2	3,177 単位/月 (9回/月)	3,222 円/月 (9回/月)	6,443 円/月 (9回/月)

加算等（1単位は10.14円）

	単位数	1割負担額	2割負担額	
入浴介助加算Ⅰ	40 単位	41 円	81 円	
入浴介助加算Ⅱ	55 単位	56 円	112 円	
生活機能向上連携加算Ⅰ	100 単位	102 円	203 円	1月に付き 3ヶ月に1回
生活機能向上連携加算Ⅱ	200 単位	203 円	406 円	1月に付き
科学的介護推進体制加算	40 単位	41 円	81 円	1月に付き
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20 単位	21 円	41 円	6ヶ月に1回
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	5 単位	5 円	10 円	6ヶ月に1回
サービス提供体制強化加算Ⅰ	88 単位/月	90 円/月	179 円/月	事業所1・事業所2 介護福祉士が70%以上 は継続10年以上の介護福祉士が20%以上
	176 単位/月	179 円/月	357 円/月	
サービス提供体制強化加算Ⅱ	72 単位/月	73 円/月	146 円/月	事業所1・事業所2 介護福祉士が50%以上
	144 単位/月	146 円/月	292 円/月	
介護職員等環境改善加算Ⅰ	40 単位/回	41 円/回	81 円/回	4回/月まで
事業対象者・要支援1・2	170 単位/月	173 円/月	345 円/月	5回/月
介護職員等環境改善加算Ⅰ	41 単位/回	42 円/回	83 円/回	8回/月まで
事業対象者・要支援2	338 単位/月	343 円/月	686 円/月	9回/月
介護職員等環境改善加算Ⅱ	39 単位/回	40 円/回	79 円/回	4回/月まで
事業対象者・要支援1・2	166 単位/月	169 円/月	337 円/月	5回/月
介護職員等環境改善加算Ⅱ	40 単位/回	41 円/回	81 円/回	8回/月まで
事業対象者・要支援2	330 単位/月	335 円/月	670 円/月	9回/月

※保険給付の自己負担額は、基本サービス費・加算の総単位数に地域単価（田原本町は1単位10.14円）を乗じた金額の負担割合額の（1割もしくは2割・3割）となります。

※1ヶ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合があります。