

事業所情報(平成30年4月1日現在)

(1) 概要

| | | | |
|--------|-------------------------------------|----------|------------------------------|
| 事業所概要 | 井料デイサービスセンター | 事業所番号 | 4671200329 |
| 開設年月日 | 平成15年1月9日 | 介護保険事業 | 通所介護 |
| 市町村事業 | 霧島市介護予防・日常生活支援総合事業(通所型サービス) | | |
| 所在地 | 〒899-4321 鹿児島県霧島市国分広瀬2丁目28-8 | | |
| 電話・FAX | 電話(0995)49-8467 FAX(0995)49-8470 | 1日定員 | 1日定員65名(土曜日は40名) |
| 営業日時 | 月～土曜日(祝日含)※年末年始は除く 8時00分から17時00分 | サービス提供時間 | 9時から16時15分まで (7時間以上8時間未満) |
| HPアドレス | http://www.seikai.com | E-mail | iryoday@seikai.com |

(2) 介護給付費算定に係る体制状況一覧

| | | | | |
|-----------------|---------------|-------|--------------|------|
| 大規模型(Ⅱ) 通所介護 | 職員の欠員による減算の状況 | なし | 認知症加算 | あり |
| | 時間延長サービス体制 | 対応不可 | 若年性認知症利用者受入 | なし |
| | 入浴介助体制 | あり | 栄養改善体制 | なし |
| | 中重度者ケア体制加算 | あり | 口腔機能向上体制 | なし |
| | 生活機能向上連携加算 | なし | サービス提供体制強化加算 | 加算Ⅰイ |
| | 個別機能訓練体制 | 加算Ⅰ・Ⅱ | 介護職員処遇改善加算 | 加算Ⅰ |
| | ADL維持等加算 | なし | | |

| | | | | |
|--------------------|---------------|----|--------------|------|
| 霧島市総合事業 通所型(独自) | 職員の欠員による減算の状況 | なし | 口腔機能向上体制 | なし |
| | 若年性認知症利用者受入 | なし | 選択的サービス複数実施 | なし |
| | 生活機能向上グループ活動 | なし | 事業所評価加算 | なし |
| | 運動機能向上体制 | あり | サービス提供体制強化加算 | 加算Ⅰイ |
| | 栄養改善体制 | なし | 介護職員処遇改善加算 | 加算Ⅰ |

(3) 大規模(Ⅱ) 通所介護サービス利用料(9:00~16:15)

| サービスコード | サービス内容略称 | 単位(円) | 備考 |
|---------|--------------------|-------|---------------|
| 153696 | 通所介護Ⅲ51(要介護1) | 595 | 1回につき |
| 153697 | 通所介護Ⅲ52(要介護2) | 703 | 1回につき |
| 153698 | 通所介護Ⅲ53(要介護3) | 814 | 1回につき |
| 153699 | 通所介護Ⅲ54(要介護4) | 926 | 1回につき |
| 153700 | 通所介護Ⅲ55(要介護5) | 1,038 | 1回につき |
| 155051 | 通所介護個別機能訓練加算(Ⅰ) | 46 | 1日につき |
| 155052 | 通所介護個別機能訓練加算(Ⅱ) | 56 | 1日につき |
| 155301 | 通所介護入浴介助加算 | 50 | 1日につき |
| 155306 | 通所介護中重度者ケア体制加算 | 45 | 1日につき |
| 155305 | 認知症加算 | 60 | 1日につき |
| 156201 | 栄養スクリーニング加算 | 5 | 1回につき(6ヶ月に1回) |
| 155612 | 事業所が送迎を行わない場合 | -47 | 片道につき |
| 156100 | 通所介護サービス提供体制加算Ⅰ1 ※ | 18 | 1日につき |
| 156108 | 介護職員処遇改善加算Ⅰ ※ | 5.9% | 1ヶ月につき |

※サービス提供体制加算及び処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外です。

(4) 霧島市総合事業通所型サービス利用料(10:00~15:00)

| サービスコード | サービス内容略称 | 単位(円) |
|---------|--------------------------|------------------------------------|
| A61113 | 通所型独自サービス1回数(事業対象者・要支援1) | 月4回まで 1回につき378 |
| A61123 | 通所型独自サービス2回数(事業対象者・要支援2) | 月8回まで 1回につき389 |
| A65002 | 通所型独自サービス運動器機能向上加算 | 1ヶ月につき 225 72 144 5.9% |
| A66107 | 通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ11 ※ | |
| A66108 | 通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ12 ※ | |
| A66100 | 通所型独自サービス処遇改善加算Ⅰ ※ | |

※上記金額は、1割負担の場合の単価となっています。介護保険負担割合が2割の方は2倍の金額となります。

(5) 昼食代・・・1食あたり 550円

(6) 生きがいデイサービス(自主事業)・・・1回(10:00-15:00) 1,500円(昼食代込)※週1回まで