ひかりの森 御津

デイサービスご利用案内

所在地　：　豊川市御津町御馬浜田 102

ＴＥＬ　：　0533-76-4014

ＦＡＸ　：　0533-76-4057

◎営業時間　8:30～17:30　月曜日 ～ 土曜日

◎サービス提供時間　9:10～16:20

◎定休日　日曜日

夏季・年末年始（ 8 月 13 日 ～ 15 日 ・ 12 月 30 日～1 月 3 日）

ひかりの森

御津　1日の流れ

８：１５～	朝送迎	各利用者様のご自宅までお迎えに上がります。
９：１０～	健康チェック	体温・血圧等のバイタルチェックを実施し、体調の確認をさせていただきます。
９：４０～	入　浴	足の伸ばせる大浴場でゆっくり入浴していただきます。入浴専用の車椅子も準備しております。
	機能訓練	個々の利用者様に状態や希望に合わせたプログラムの機能訓練を実施させていただきます。
１２：００～	昼　食	手作りのお料理を提供させていただきます。 ※お粥・きざみ等個別に対応いたします。
１３：００～	自由時間	お話しを楽しまれたり、横になられたり、 ご自由にお過ごしいただける時間です。
１４：００～	機能訓練 (レクリエーション)	個別または小集団の活動を通して、個々の利用者様に状態や希望に合わせた機能訓練を実施させていただきます。また、季節に合わせた年間行事やボランティアによる慰問等も随時、企画しております。
１５：００～	おやつ	おやつを提供させていただきます。 おやつの後は、退所の準備をします。
１６：２０～	夕送迎	各利用者様のご自宅までお送りします。

利 用 料 金 一 覧 表

令和元年10月 1日改定

通所介護　1日（サービス提供時間　9：10～16：20）

通常規模型通所介護費	要介護1			要介護2			要介護3			要介護4			要介護5		
7時間以上～8時間未満	648			765			887			1,008			1,130		
入浴介助加算	50			50			50			50			50		
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）※1	18			18			18			18			18		
個別機能訓練加算（Ⅰ）※2	46			46			46			46			46		
個別機能訓練加算（Ⅱ）※2	56			56			56			56			56		
小　計	818			935			1,057			1,178			1,300		
合計（10割）※3	8,180			9,350			10,570			11,780			13,000		
自己負担額	（1割）	（2割）	（3割）	（1割）	（2割）	（3割）	（1割）	（2割）	（3割）	（1割）	（2割）	（3割）	（1割）	（2割）	（3割）
	818	1,636	2,454	935	1,870	2,805	1,057	2,114	3,171	1,178	2,356	3,534	1,300	2,600	3,900
食材・調理費※4	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600
日常生活費※5	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
合　計（1日）	1,618	2,436	3,254	1,735	2,670	3,605	1,857	2,914	3,971	1,978	3,156	4,334	2,100	3,400	4,700

（単位）

介護予防通所サービス（サービス提供時間　1日　9：10～16：20）

	事業対象者			要支援1			要支援2		
介護予防通所費（1ヶ月）	1,655			1,655			3,393		
運動器機能向上加算	225			225			225		
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）※6	72			72			144		
小　計	1,952			1,952			3,762		
合計（10割）※3	19,520			19,520			37,620		
自己負担額	（1割）	（2割）	（3割）	（1割）	（2割）	（3割）	（1割）	（2割）	（3割）
	1,952	3,904	5,856	1,952	3,904	5,856	3,762	7,524	11,286
食材・調理費※4	600	600	600	600	600	600	600	600	600
日常生活費（日額）※5	200	200	200	200	200	200	200	200	200

（単位）

広域型通所サービス（サービス提供時間　1日　9：10～16：20）　※7

	事業対象者			要支援1			要支援2		
介護予防通所費（1ヶ月）	1,324			1,324			2,714		
運動器機能向上加算	180			180			180		
初期認知症支援加算	180			180			180		
小　計	1,684			1,684			3,074		
合計（10割）※3	16,840			16,840			30,740		
自己負担額	（1割）	（2割）	（3割）	（1割）	（2割）	（3割）	（1割）	（2割）	（3割）
	1,684	3,368	5,052	1,684	3,368	5,052	3,074	6,148	9,222
食材・調理費※4	600	600	600	600	600	600	600	600	600
日常生活費（日額）※5	200	200	200	200	200	200	200	200	200

（単位）

その他加算　※基準を満たした際に連絡後、算定致します。

中重度ケア体制加算（1日）	45
認知症加算（1日）	60
ADL維持等加算（Ⅰ）（1ヵ月）	3
ADL維持等加算（Ⅱ）（1ヵ月）	6
生活機能向上連携加算（1ヵ月）	200

（単位）

☆介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　所定単位数にサービス別加算率（5.9%）を乗じた単位数を算定します。

※1　通所介護のサービス提供体制強化加算については、（Ⅰ）イ 18 単位、（Ⅰ）ロ 12 単位、（Ⅱ）6 単位の 3 種ございます。料金表では、（Ⅰ）イ として表記しておりますが、一定条件により変更となる場合がございます。変更の際は、連絡後改定します。

※2　個別機能訓練加算については、（Ⅰ）・（Ⅱ）の2種ございます。現時点の当施設の人員配置では（Ⅰ）か（Ⅱ）又は、（Ⅰ）と（Ⅱ）を加算致します。人員状況に変更がある場合は連絡後改定します。

※3　地域区分 7 級地単価（10.14 円）小数点以下切捨て

※4　食材・調理費の内容（食材、人件費、設備費、消耗品の費用代）

※5　日常生活費の内容（身の回り品、清潔保持品、ティシュ、シャンプー、石鹸、箸、スプーン等、サービス提供の一環での行事等に用いる材料等その他実費）

※6　介護予防通所サービスのサービス提供体制強化加算についても、（Ⅰ）イ 72 単位・144 単位、（Ⅰ）ロ 48単位・96単位、（Ⅱ）24単位・48単位の 3 種ございます。
料金表では、（Ⅰ）イ として表記しておりますが、一定条件により変更となる場合がございます。
変更のある際は、連絡後改定します。
尚、広域型通所サービスでは、サービス提供体制強化加算は算定致しません。

※7　広域型通所サービスの提供時間は、9:10～16:20 ですが、利用者の希望や一体的に実施する通所介護の運営上必要時は、13:30 までとします。

※　送迎料金は基本料金に含みます。通所介護において、送迎車を使用せずご家族送迎の場合は、片道 1 回につき 47 単位減算となります。

※　介護保険法改定に伴い、随時加算等の変更及び追加項目により利用料金は変更となりますのでご理解下さい。

※　その他　オムツ代・・・200円　パット代・・・50円

ご利用料金のお支払い方法について

※月末締め翌月 10 日前後に請求書をお渡しします。（送迎時など。郵送の場合も有）

※基本的には、銀行口座引き落としでお願いしています。

一部お取引できない金融機関もあります。（三河信用、漁業信用、ゆうちょは不可）

当デイサービス施設をご利用いただくにあたり、以下記載の内容について御留意下さいます様お願い申し上げます。尚、ご不明な点等ございましたら当施設までお問い合わせ下さい。

【送迎について】

◎ 送迎時は、原則ご家族の立会いをお願いします。

※ 初回利用時のみ送迎時間を連絡します。
以降は連絡いたしませんが状況により送迎時間は前後します。

◎ 送迎スタッフは原則２名（運転手・介助者）で対応します。

◎ 家族送迎される方は、朝の送迎に関しては当日８：３０までに連絡をお願いします。
夕方、家人によるお迎えを希望される場合は事前連絡の上、１６：３０頃までにお迎えをお願いします。

◎ 安全な送迎サービスの向上に努めます。

【持ち物】

◎ 初回ご利用時にお持ちいただくもの

- □ 介護保険証　（初回利用時及び更新時）　及び　介護保険負担割合証
- □ 診断書　※必要と判断された方のみ
- □ お薬手帳または説明書など

◎ 定期利用時お持ちいただくもの

- □ 連絡帳（当施設より配布します）
- □ 入浴後の着替え（施設にて着替えを希望される場合）
- □ 薬（昼食前後の飲み薬・入浴前後の塗り薬、貼り薬、目薬など）

【薬についてのお願い】

◎ 処方が変更された場合はお薬手帳または説明書を持参するなどしてお知らせ下さい。

◎ 飲み薬について

・ 利用当日分のみ連絡帳のお薬入れにお入れ下さい。

・ 頓服薬がある場合は、分かるようにお知らせ下さい。

＊ 頓服（とんぷく）薬＝病状がでた場合のみ服用する薬

◎ 塗り薬について

・ 容器に氏名・使用目的・使用部分を明記して下さい。

【その他】

◎ インフルエンザ、皮膚疾患等で他の利用者の方に感染の恐れがあると施設で判断した場合は、一旦ご利用を中止させて頂く場合がございます。
　治療後、医師の診断を仰いだ上でご利用を再開して頂きます。

◎ 当日、なんらかのご事情で利用ができなくなった場合には、お手数ですが８：３０までに当施設へご連絡をお願いします。

◎ 入院等により長期間ご利用になれない場合には当施設へご連絡下さい。

◎ 持ち物の紛失を防止するためにあらかじめ持ち物にはお名前の記入をお願いします。

◎ ご利用時の健康チェック等で体調がすぐれない場合、入浴を控えさせていただく事があります。

◎ 飲食物(あめ、お菓子等)の持込は、原則禁止します。

◎ 介護予防通所介護の利用内容は通所介護のサービス内容と基本的には同様ですが地域包支援センター、利用者様のご意向に応じ運動機能向上・介護予防プログラムを実施します。

【個人情報について】

◎ 当施設利用に当り知りえた個人情報は、サービス提供上最小限のみ使用します。ご本人の同意を得ずに他の利用目的以外には使用いたしません。第三者にも漏洩しません。

【自然災害時】

◎ 各警報並びに地震警戒宣言が発令された場合にデイサービスを中止する事があります。また、各警報並びに地震警戒宣言が発令されていない場合でも、施設長が安全にご利用いただけないと判断した場合には、デイサービスを中止させていただく事があります。この際には、速やかにご家族へご連絡させていただきます。

【体調急変時】

◎ ご利用中に体調がすぐれない場合や急変があった場合は、ご家族に連絡後、原則お迎えに来ていただきます。
尚、状況に応じて救急搬送を優先させて頂く場合もございますのでご了承下さい。