# 介護予防・日常生活支援総合事業・地域密着型通所介護　重要事項説明書

## 1．デイ・サロン　青い鳥　オアシスの概要

| | |
|---|---|
| 事業所番号 | １３７１１０５６４２ |
| 事業所名 | デイ・サロン　青い鳥　オアシス |
| 代表者 | 片野　廣 |
| 管理者 | 片野　大輔 |
| 本社所在地 | 〒１４６－００８２<br>大田区池上４－１６－８ |
| 事業所所在地 | 〒１４３－００２４<br>東京都大田区中央４－８－１　グリーンヒル 1F |
| 電話番号 | ０３（５７４６）０３４３ |
| ＦＡＸ番号 | ０３（５７４６）０３４４ |
| サービス提供地域 | 大田区 |

## 2．サービス内容に関する相談・苦情等

①管理者　　片野　大輔　　生活相談員　高野　進一　妙見ひろみ
ＴＥＬ：０３（５７４６）０３４３　ＦＡＸ：０３（５７４６）０３４４
受付時間　午前９時から　午後６時まで
②大田区　福祉部介護保険課介護サービス担当　　０３（５７４４）１６５５
③東京都　国民健康保険団体連合会　　０３（６２３８）０１７７
上記②～③受付時間　午前９時から午後５時まで（日,祝祭日除く）

## 3．サービスの営業・提供時間帯

| | |
|---|---|
| 営業日 | 月曜日　～　土曜日（祝日を含む） |
| 営業時間 | 午前９時　～　午後６時 |
| 提供時間 | 午前９時３０分　～　午後１６時４０分 |
| 提供日 | 月曜日　～　土曜日（祝日を含む） |
| 年間休日 | 日曜日・１２／２９～１／３ |

## 4．同事業所の職員体制

| | 常勤 | 非常勤 | 計 |
|---|---|---|---|
| 管理者 | ０名 | １名 | １名 |
| 生活相談員 | ２名 | ０名 | ２名 |
| 看護職員 | １名 | ３名 | ４名 |
| 介護職員 | １名 | ３名 | ４名 |

# 介護報酬告示

| サービス内容 | 単位数（１回） | 利用者負担（一割） | 利用者負担（二割） | 利用者負担（三割） |
|---|---|---|---|---|
| いきいき生活機能アップサポート（５時間以上）<br>事業対象者・要支援１・要支援２<br>※利用は原則週２回まで。<br>月９回が上限。 | 446 単位 | 487 円 | 973 円 | 1459 円 |

（地域密着型通所介護利用料金）

| サービス内容 7～8 時間未満 | 単位数 | 利用者負担（一割） | 利用者負担（二割） | 利用者負担（三割） |
|---|---|---|---|---|
| 要介護 1 | 753 単位 | 821 円 | 1642 円 | 2463 円 |
| 要介護 2 | 890 単位 | 971 円 | 1941 円 | 2911 円 |
| 要介護 3 | 1032 単位 | 1125 円 | 2250 円 | 3375 円 |
| 要介護 4 | 1172 単位 | 1278 円 | 2555 円 | 3833 円 |
| 要介護 5 | 1312 単位 | 1430 円 | 2860 円 | 4290 円 |

| 加算内容 | 単位数 | 利用者負担（一割） | 利用者負担（二割） | 利用者負担（三割） |
|---|---|---|---|---|
| 地域通所介護個別機能訓練加算Ⅰロ | 76 単位 | 83 円 | 166 円 | 249 円 |
| 地域通所介護個別機能訓練加算Ⅱ<br>※月額 | 20 単位 | 22 円 | 44 円 | 66 円 |
| 入浴介助加算Ⅰ | 40 単位 | 44 円 | 88 円 | 131 円 |
| 地域通所介護サービス提供体制強化加算Ⅰ | 22 単位 | 24 円 | 48 円 | 72 円 |
| 地域通所介護職員処遇改善加算Ⅲ | 月の合計単位数×8% | | | |