

デイサービスユーアイみのわ



ご案内パンフレット


お問い合わせ、ご見学いつでも対応させていただきます。
いつでもご連絡ください。お待ちしております。

※個人情報の取り扱いについて

当社は、ご利用者様及び関係機関の個人情報に常に留意し、
個人情報保護方針に従い、適切に対応致します。

株式会社介護ユーアイ

デイサービスユースアイみのわ

 **場所** 荒川区東日暮里1-2-3


《最寄駅》 都電荒川線 三ノ輪橋駅 徒歩2分

都営バス 大関横町停留所 徒歩1分


地下鉄日比谷線 三ノ輪駅（出口3番） 徒歩2分

《TEL》03-5615-1270 《FAX》03-5615-1271



 個浴でゆったり♪



 温かいお食事と手作りのおやつ♪



定員 10名

デイサービスユーアイみのわのご案内

デイサービスユーアイみのわ(小規模型通所介護施設)では

- 1、少人数制を生かしたゆったりと安心して楽しくお過ごしできる環境作り
- 2、一人ひとりに合わせた最適な入浴を提供します。
- 3、利用者さま同士の輪や職員との信頼関係を重要視し、
スタッフ一同取り組んでいきます。

《施設概要》

法人名	株式会社介護ユーアイ
施設名	デイサービスユーアイみのわ
所在地	荒川区東日暮里1-2-3
(TEL)	03-5615-1270
(FAX)	03-5615-1271
管理者	細見 恵
建物	(鉄骨造)地上3階建て1階部分
利用定員	1日10名
送迎範囲	荒川区全域、台東区全域
営業日	月曜～土曜 ※祝日も営業します。
休日	日曜日および年末年始(12/29～1/3まで)
営業時間	8:30～18:00

《サービス内容および利用料金表》…別紙料金表参照

デイサービスユアイみのわ

住所: 東京都荒川区東日暮里1-2-3

電話番号: 03-5615-1270

FAX番号: 03-5615-1271

事業所番号: 小規模型 介護予防・通所介護事業所 (1371803667)

営業: 月曜日～土曜日 ※祝日も営業してます! 8:30～18:00

休日: 日曜日および12月29日～1/3

《介護予防通所介護費》

介護度	単位数	一月のご利用料金	一月の自己負担額(1割)
予防通所介護1(要支援1)	2099	22690円	2269円
予防通所介護2(要支援2)	4205	45414円	4542円

☆加算(応相談)

加算	単位数	一月のご利用料金	一月の自己負担額(1割)
予防通所介護運動器機能向上加算	225	2432円	244円
予防通所介護処遇改善加算 I	※月の利用合計単位数の1.9%に相当する単位数に10.81を乗じた金額(自己負担分左記1割)		

《小規模型通所介護費》

・3間以上5時間未満 (※応相談)

要介護度	単位数	一日のご利用料金	一日の自己負担額(1割)
通所介護 I 11	(461単位)	4983円	499円
通所介護 I 12	(529単位)	5718円	572円
通所介護 I 13	(596単位)	6442円	645円
通所介護 I 14	(663単位)	7167円	717円
通所介護 I 15	(729単位)	7880円	788円

・5時間以上7時間未満 (※応相談)

要介護度	単位数	一日のご利用料金	一日の自己負担額(1割)
通所介護 I 21	(700単位)	7567円	757円
通所介護 I 22	(825単位)	8918円	892円
通所介護 I 23	(950単位)	10269円	1027円
通所介護 I 24	(1074単位)	11609円	1161円
通所介護 I 25	(1199単位)	12961円	1297円

・7時間以上9時間未満

要介護度	単位数	一日のご利用料金	一日の自己負担額(1割)
通所介護 I 31	(809単位)	8745円	875円
通所介護 I 32	(951単位)	10280円	1028円
通所介護 I 33	(1100単位)	11891円	1190円
通所介護 I 34	(1248単位)	13490円	1349円
通所介護 I 35	(1395単位)	15079円	1508円

☆加算

加算	単位数	一日のご利用料金	一日の自己負担額(1割)
通所介護個別機能訓練加算 II	50	540円	54円
通所介護入浴介助加算	50	540円	54円
通所介護処遇改善加算 I	※月の利用合計単位数の1.9%に相当する単位数に10.81を乗じた金額(自己負担分左記1割)		

《その他介護保険外自己負担額》

- ・一日あたり600円(食事代…500円、おやつ代…100円)
- ・キャンセル料金…当日8:30までにご連絡のない場合1000円

- 1、かばん・荷物入れ
- 2、着替え(バスタオル1枚、フェイスタオル2枚)
- 3、お昼のおくすり ※毎回通所の時に持参してください
- 4、連絡ノート
- 5、歯ブラシ

1、かばん・荷物入れについて

- ・お荷物を入れられるものであればビニール袋や紙袋などでも構いません。

2、着替えについて

- ・入浴後、着替えをご希望の方は着替えをご持参下さい。
- ・下着、リハビリパンツ等はせっかく入浴いたしますのでなるべく持参していただき、きれいな状態でお帰りして頂きたいと考えております。タオル類もご持参下さい。

3、お昼のおくすりについて

- ・お昼に飲むおくすりは必ず持参してください。
- ・スタッフにより内服確認させていただきます。
- ・おくすりが変わった場合ご連絡をくださいますようよろしくお願い致します。

4、連絡ノートについて

- ・センターより連絡ノートをお渡しします。毎回持参してください。
- ・ご自宅での体調・ご様子などに変化があったときはお知らせください(直接、センターに連絡していただくか、お迎えの職員に伝えて頂いても結構です。)
- ・センターでのご利用者の血圧、体温、脈拍などを記録し持ち帰っていただきます。ご確認ください。

5、歯ブラシについて

- ・昼食後歯みがきをするお時間もあります。
- ・できれば歯ブラシを持参してください。
- (ただし、昼食後に歯みがきの習慣のない方、必要ないという方はご無理をなさらないで(持参しなくても)結構です。)

《注意点》トラブルの元となりかねないこと・持参の必要のないもの
①お金は一切必要ありませんので持参しないで下さい。
②貴重品、大切なもの、必要のないものは持参しないで下さい。
③ご利用者同士、職員との物・金銭のやりとりは禁止しています。
ご理解よろしくお願ひします。

デイサービスユーアイみのわ

《利用申し込み書》

利用者名	ふりがな ----- (氏名)	生年月日	明治・大正・昭和 男・女 年 月 日生(歳)
	(住所)	電話	
ご家族連絡先	ふりがな ----- (氏名)	続柄	電話
			住所

届出者	居宅介護支援事業者名	担当者(居宅介護支援専門員)
-----	------------	----------------

診断名	医療機関名	主治医名	TEL

家族構成	お昼の服薬状況(あり・なし)
	湿布薬(あり・なし)
	塗り薬(あり・なし)
	《その他備考》

被保険者番号	有効期間
	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

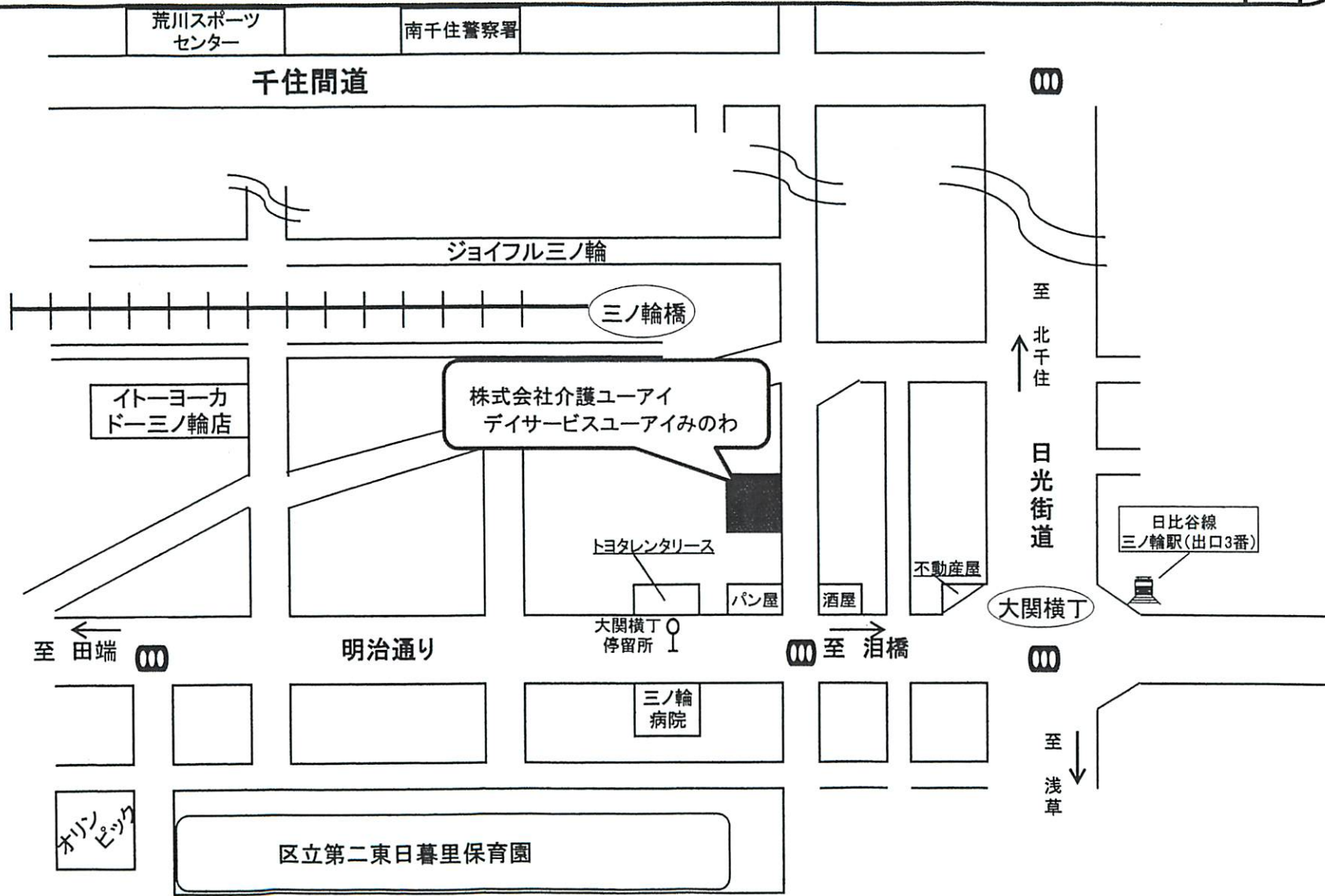
《介護度》 要支援1 要支援2 要介護1 2 3 4 5	認定日:平成 年 月 日
《デイサービス導入までの目的・経過》	

《日常生活動作》	
(移動) 自立・一部介助・全介助	(着替え) 自立・一部介助・全介助
(食事) 自立・一部介助・全介助	(整容) 自立・一部介助・全介助
(排泄) 自立・一部介助・全介助	(意思疎通) 自立・一部介助・全介助
(入浴) 自立・一部介助・全介助	(その他・特記事項)

希望曜日	利用回数	希望するサービスに○をお付け下さい	
月・火・水・木・金・土	週 回	入浴(有・無)	機能訓練(有・無) 送迎(有・無)
生活保護	受給者番号	負担者番号	
有・無			

特記事項	
------	--

周辺地図



《最寄り駅》地下鉄日比谷線 三ノ輪駅 徒歩2分
 都営バス 大関横丁停留所 徒歩1分
 都電荒川線 三ノ輪橋駅 徒歩2分

《住所》東京都荒川区東日暮里1-2-3
 《TEL》03-5615-1270 《TEL》03-5615-1271