

揭示事項 通所介護・介護予防通所介護相当サービス

運営規程の概要

| | | | | | | | | | | |
|------------|--|--------------------------------------|--|---|---|---|-------|--------------|------------------------|------------|
| フリガナ | デイサービスセンター バンダイサクラエン | | | | | | | サービスの 種類 | 通所介護 介護予防通所介護相当サービス | |
| 事業所名 | デイサービスセンター ばんだい桜園 | | | | | | | | 事業所番号 | 1570105849 |
| 所在地 | 〒950-0908 新潟市中央区幸西4丁目5番15号 | | | | | | | フリガナ | カサハラ アキム | |
| | | | | | | | | 管理者 | 笠原 明夢 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 025-290-2222(代表) 025-290-2555(直通) | | | | | FAX番号 | 025-000-0002 | | |
| 営業日 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 祝 | その他年間 の休日 | 1月1日～1月3日 |
| | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 営業時間 | 平日 | 8:15～17:15 | | | | | 利用定員 | 35名 | | |
| | 土曜日 | 8:15～17:15 | | | | | | | | |
| | 日曜・祝日 | 8:15～17:15 | | | | | 実施単位数 | 1単位 | | |
| 利用料 | 法定代理受領分 | | 厚生労働大臣が定める告示上の基準額の利用者負担分(別掲) | | | | | | | |
| | | | 新潟市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱に定める基準額の利用者負担分(別掲) | | | | | | | |
| | 法定代理受領分以外 | | 厚生労働大臣が定める告示上の基準額(別掲) | | | | | | | |
| | | | 新潟市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱に定める告示上の基準額(別掲) | | | | | | | |
| その他の費用 | 食費620円、おやつ代100円、利用者の希望による日常生活費(身の回り品及び教養娯楽費)実費 | | | | | | | | | |
| 通常の事業の実施地域 | 新潟市中央区、新潟市東区(山の下圏域、藤見、下山圏域、東新潟、大形、木戸圏域)、新潟市西区(小針、小新圏域) | | | | | | | | | |

従業者の勤務体制

| 職 種 | 員 数 | |
|---------|------|-----|
| | 常勤 | 非常勤 |
| 生活相談員 | 1人以上 | |
| 看護職員 | 1人以上 | |
| 介護職員 | 3人以上 | |
| 機能訓練指導員 | 1人 | |

秘密の保持

- 当事業所の従業員は、その業務上知り得た利用者及び家族の秘密については、正当な理由がない限り、決して漏らしません。
- 当事業者は、従業員が当事業所の従業員でなくなった後においても、当事業者の責任において、当該従業員が業務上知り得た利用者及びその家族の秘密の保持を行います。
- 当事業所では、サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ることとします。

利用料その他の費用の額

| | |
|------|-----|
| 地域区分 | 7級地 |
|------|-----|

| | |
|----|---------|
| 単価 | 10.14 円 |
|----|---------|

※利用者負担金(法定代理受領分)は、利用料の1割で表示。一定以上の所得がある65歳以上の方は2割又は3割負担となります。

《通所介護》…通常規模(所要時間7時間以上8時間未満の場合)の場合

・基本部分

| 要介護度 | 単位 | 基本利用料 | 利用者負担金 | |
|------|---------|----------|-----------|-------------|
| | | | (法定代理受領分) | (法定代理受領分以外) |
| 要介護1 | (658) | 6,672 円 | 667 円 | 6,672 円 |
| 要介護2 | (777) | 7,878 円 | 787 円 | 7,878 円 |
| 要介護3 | (900) | 9,126 円 | 912 円 | 9,126 円 |
| 要介護4 | (1,023) | 10,373 円 | 1037 円 | 10,373 円 |
| 要介護5 | (1,148) | 11,640 円 | 1164 円 | 11,640 円 |

・加算及び減算

| 加算・減算 | 単位 | 利用料 (一部除き1日につき) | 利用者負担金 | |
|---------------------|---------|--------------------|-----------|-------------|
| | | | (法定代理受領分) | (法定代理受領分以外) |
| 入浴介助加算 | I (40) | 405 円 | 40 円 | 405 円 |
| 個別機能訓練加算 | Iイ (56) | 567 円 | 56 円 | 567 円 |
| サービス提供体制強化加算※ | II (18) | 182 円 | 18 円 | 182 円 |
| 送迎を行わない場合の減算(片道につき) | (-47) | -476 円 | -47 円 | -476 円 |

※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除外されます。

《介護予防通所介護相当サービス 総合事業》

・基本部分

| 区分 | 単位 | 基本利用料 | 利用者負担金 | |
|----------------|--------------------------|---------|-----------|-------------|
| | | | (法定代理受領分) | (法定代理受領分以外) |
| 事業対象者・ 要支援1 | 月3回まで (1回につき) (384) | 3,893 円 | 389 円 | 3,893 円 |
| | 月4回まで (1回につき) (1,672) | 16,954 | 1,695 円 | 16,954 円 |

・加算及び減算

| 加算・減算 | 単位 | 利用料 (一部除き1日につき) | 利用者負担金 | |
|---------------------|---------|--------------------|-----------|-------------|
| | | | (法定代理受領分) | (法定代理受領分以外) |
| 入浴介助加算 | I (40) | 405 円 | 40 円 | 405 円 |
| 個別機能訓練加算 | Iイ (56) | 567 円 | 56 円 | 567 円 |
| サービス提供体制強化加算※ | II (18) | 182 円 | 18 円 | 182 円 |
| 送迎を行わない場合の減算(片道につき) | (-47) | -476 円 | -47 円 | -476 円 |

※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除外されます。

《通所介護及び介護予防通所介護相当サービス共通》

| 加 算 ・ 減 算 | 利用者負担金 | |
|--|-----------|-------------------------------|
| | (法定代理受領分) | (法定代理受領分以外) |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)※ | 右記額の1割 | 1月の利用料金の9.2% (基本料金+各種加算減算) |
| 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 | 右記額の1割 | 1月の利用料金の5% (基本料金+延長加算) |
| 利用者の数が利用定員を超える場合 又は 看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 | 基本利用料の70% | |

※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除外されます。

事故発生時の対応

- 当施設では、入所者に対する指定介護老人福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに入所者の家族、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- 当施設では、入所者に対する指定介護老人福祉施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。
- 当施設では、事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合には、適切に報告を行い、その分析を通じた改善策を講じるとともに、従業者に周知徹底します。

緊急時における対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、あらかじめ定められた緊急時対応マニュアル等に基づき速やかに主治医への連絡を行う等必要な措置を講じます。

苦情処理の体制

別紙のとおり

第三者評価実施の有無

| | |
|------------|----|
| 第三者評価の実施状況 | 無し |
|------------|----|

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

令和7年1月1日

| | |
|-------------|---------------------|
| 事業所又は施設の名称 | デイサービスセンター ばんだい桜園 |
| 申請するサービスの種類 | 通所介護、介護予防通所介護相当サービス |

措置の概要

1 利用者からの相談又は苦情などに対応する常設の窓口（連絡先）及び担当者の設置状況

苦情担当窓口を次のとおり設置する。

- | | |
|---------|--|
| ①窓口設置場所 | 新潟市中央区幸西4-5-15 「デイサービスセンター ばんだい桜園」事務室 苦情受付担当者 主任生活相談員 古川 由紀 電話番号 025-290-2555(直通番号) |
| ②窓口開設時間 | 午前8時30分から午後5時まで |
| ③責任者 | 苦情解決責任者 園長 笠原明夢 代務者 園長補佐 真部和彦（苦情受付担当者） 電話番号 025-290-2222(代表番号) |
| ④第三者委員 | 佐藤 正子 電話番号 025-262-3696 南 多美子 電話番号 025-241-5820 津田 信治 電話番号 025-284-1657 |
| ④その他 | 終日午後5時以降についても、代表電話にて対応します。 |

2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制及び手順

- 1 相談及び苦情の対応
相談又は電話があった場合、原則として事業所の担当者が対応する。
事業所の担当者が対応できない場合、他の職員でも対応するが、その旨を園長または園長補佐に速やかに報告する。また、第三者委員に対しても申立てすることができる。
- 2 確認事項
相談又は電話については、次の事項について確認する。
相談又は電話のあった利用者の氏名、提供したサービスの種類、提供した年月日及び時間、担当した職員の氏名（利用者が分かる場合）、具体的な苦情・相談の内容、その他参考事項
- 3 相談及び苦情処理期間の説明
相談及び苦情の相手方に対し、対応した従業員の氏名を名乗るとともに、相談・苦情を受けた内容に、回答する期限を併せて説明する。
- 4 相談及び苦情処理
概ね次の手順により、相談及び苦情について処理する。
 - ① 事業所内において、管理者を中心として、相談・苦情処理のための会議を開催する。
 - ② サービスを提供した者からの概況説明。
 - ③ 問題点の整理、洗い出し及び今後の改善策についてのディスカッションを行う。
 - ④ 文書により回答を作成し、管理者が事情説明を利用者に対して直接行ったうえで、文書を渡す。
 - ⑤ 苦情処理の場合、その概要についてまとめたうえで利用者を担当する居宅支援事業者及び国民健康保険連合会に対して報告を行い、更なる改善点について助言を受ける。
 - ⑥ 事業実施マニュアルにおいて改善点を明記し、再発の防止を図る。

3 その他参考事項

サービスの提供にあたり、利用者からの苦情があがらないよう提供マニュアルにおいて接遇などについて徹底するほか、適宜研修を実施し、より利用者の立場に立ったサービス提供を心掛けるよう、職員指導を行う。

苦情まで至らないケースであっても、利用者から希望や相談があった場合、事例検討会などの検討材料とし、今後のサービス提供に質するよう、工夫する。

また、提供者・利用者の双方が気分よくサービスを利用できるよう、職員の健康管理にも十分に配慮する。