

## (介護予防) 通所介護 たかだ桜園

### 1 運営規定の概要

フリガナ	デイサービスタカダサクラエン				サービスの種類			通所介護	
事業所名	デイサービス たかだ桜園				事業所番号			1570303154	
所在地	〒943-0825 新潟県上越市東本町4丁目3番46号				フリガナ 管理者			コイケ マサト 小池 正人	
	連絡先 電話 025-520-8360 FAX 025-520-8362								
営業日	日	月	火	水	木	金	土	祝	
	○	○	○	○	○	○	○	○	
その他の休日	年始(1月1日~1月3日)								
営業時間	平日	8:30~17:30			備考	サービス提供時間 9:00~16:30			
	土・日	8:30~17:30							
	祝日	8:30~17:30							
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)				
その他の費用	昼食代650円、おやつ代100円、おむつ代100円。パッド代50円 利用者の希望による日常生活費(教養娯楽費)実費								
運営事業の実施地域	上越市								

### 2 従業者の勤務体制

職 種	員 数		備 考
	常勤	非常勤	
管理者	1人		
生活相談員	2人		専任1人 介護兼務1人
看護職員	3人		機能訓練指導員兼務
介護職員	8人	2人	生活相談員兼務1人
機能訓練指導員	1人		看護職員兼務

### 3 秘密の保持

- (1) 当事者の従業員は、その業務上知りえ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てはならない。
- (2) 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えた利用者及びその家族の秘密の保持を行います。
- (3) 当事業所は、サービスの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利用者家族の同意をあらかじめ文章により得ることとします。

#### 4 利用料その他の費用の額

サービスを利用した場合に、お支払いしていただく利用者負担金は、原則として次の基本料金の1割をもしくは2割の額です。

##### (1) 通所介護

##### ① 基本料金(1割負担金を表示)

##### 3時間以上4時間未満

介護度	基本料金	利用者負担金/1回あたり
要介護度1	3,700 円	370 円/回
要介護度2	4,230 円	423 円/回
要介護度3	4,790 円	479 円/回
要介護度4	5,330 円	533 円/回
要介護度5	5,880 円	588 円/回

##### 4時間以上5時間未満

介護度	基本料金	利用者負担金/1回あたり
要介護度1	3,880 円	388 円/回
要介護度2	4,440 円	444 円/回
要介護度3	5,020 円	502 円/回
要介護度4	5,600 円	560 円/回
要介護度5	6,170 円	617 円/回

##### 5時間以上6時間未満

介護度	基本料金	利用者負担金/1回あたり
要介護度1	5,700 円	570 円/回
要介護度2	6,730 円	673 円/回
要介護度3	7,770 円	777 円/回
要介護度4	8,800 円	880 円/回
要介護度5	9,840 円	984 円/回

## 6時間以上7時間未満

介護度	基本料金	利用者負担金/1回あたり
要介護度1	5,840 円	584 円/回
要介護度2	6,890 円	689 円/回
要介護度3	7,960 円	796 円/回
要介護度4	9,010 円	901 円/回
要介護度5	10,080 円	1,008 円/回

## 7時間以上8時間未満

介護度	基本料金	利用者負担金/1回あたり
要介護度1	6,580 円	658 円/回
要介護度2	7,770 円	777 円/回
要介護度3	9,000 円	900 円/回
要介護度4	10,230 円	1,023 円/回
要介護度5	11,480 円	1,148 円/回

## ② 各種加算 (1割負担金を表示)

加算名	基本料金/1回あたり	利用者負担金/1回あたり
入浴介助加算	400 円/回	40 円/回
サービス提供体制強化 加算 I	220 円/回	22 円/回
介護職員等処遇改善加算 I	1月の利用料金(利用料金+加算)の9.2%	

## (2) 総合事業

従前相当(1割負担を表示)

介護度	基本料金/1月あたり	利用者負担金/1月あたり
事業対象者・要支援1	17,980 円/月	1,798 円/月
事業対象者・要支援2	36,210 円/月	3,621 円/月

緩和した基準(1割負担を表示)

介護度	基本料金/1月あたり	利用者負担金/1月あたり
事業対象者・要支援1	14,380 円/月	1,438 円/月
事業対象者・要支援2	28,970 円/月	2,897 円/月

各種加算(1割負担を表示)

加算	基本料金/1月あたり	利用者負担金/1月あたり
サービス体制提供強化加算 事業対象者・要支援1	880 円/月	88 円/月
サービス体制提供強化加算 事業対象者・要支援2	1,760 円/月	176 円/月
運動機能向上加算	2,250 円/月	225 円/月
介護職員処遇改善加算 I	1月の利用料金(基本料金+加算)の9.2%	

### 5. 事故発生時の対応

- (1) 当事業所は、利用者に対する通所介護及び総合事業等の提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族、市町村等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (2) 当事業所は、利用者に対する通所介護及び総合事業等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。
- (3) 当事業所は、事故が発生した際には、その原因を解明し、再発生を防ぐために対策を講じます。

### 6. 緊急時における対応方法

サービス提供中に容態の変化等があった場合は、通常規定に定められた緊急時の対応方法に基づき、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

### 7. 苦情処理の体制

別紙「利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要」のとおり

### 8. 第三者評価実施の有無

実施状況 無し

