

デイサービスセンターうちの桜園(通所介護・介護予防通所介護相当サービス 掲示事項)

運営規程の概要

フリガナ	デイサービスセンターウチノサクラエン									サービスの種類	通所介護並びに介護予防通所介護相当サービス	
施設名	デイサービスセンターうちの桜園									事業所番号	1570101871	
所在地	〒950-2141									フリガナ	ヤスタ ヒシ	
	新潟市西区内野潟端2090番地									管理者	保田 均	
連絡先	電話番号	025-263-3678							FAX番号	025-263-6661		
営業日	日	月	火	水	木	金	土	日	祝	その他年間の休日	年始(1月1日～1月3日)	
	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
営業時間	平日	8:15～17:15					土曜日	8:15～17:15		日・祝日	8:15～17:15	
備考	サービス提供時間 8:45～16:45											
利用定員	30名			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項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項に定める基準額(別掲)								
その他の費用	食費710円(おやつ・飲み物代含む), おやつ代実費, 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											
	備考											

従業員の勤務体制

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	4人以上	
機能訓練指導員	1人以上	

秘密の保持

- 当事業所の従業員は、その業務上知り得た入所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。
- 当事業所では、従業員が当事業所の従業員でなくなった後においても、当事業所の責任において、当該従業員が業務上知り得た入所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入所者の個人情報を用いる場合は、入所者の同意を、入所者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

◆ 基本部分

要介護度	単位	基本利用料 (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)
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	(1023)	10,373 円	1,037 円	10,373 円
要介護5	(1148)	11,640 円	1,164 円	11,640 円

◆ 加算及び減算

内 容	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
個別機能訓練加算Ⅱ	(20)	202 円	20 円	202 円
若年性認知症入所者 受入加算	(60)	608 円	60 円	608 円
科学的介護推進 体制加算(1月につき)	(40)	405 円	40 円	405 円
サービス提供体制強化加 算Ⅰ※	(22)	223 円	22 円	223 円
事業所と同一建物に居住 する利用者又は同一建物 から通う利用者へのサー ビス提供減算	(-94)	-953 円	-95 円	-953 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》

◆ 基本部分(1月につき)

要介護度	単位	基本利用料 (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)
要支援1	(1798)	18,231 円	1,823 円	18,231 円
要支援2	(3621)	36,716 円	3,671 円	36,716 円

◆ 加算及び減算(1月につき)

内 容	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)
若年性認知症入所者 受入加算	(240)	2,433 円	243 円	2,433 円
科学的介護推進 体制加算	(40)	405 円	40 円	405 円
サービス提供体制 強化加算 I ※	要支援1 (88)	892 円	89 円	892 円
	要支援2 (176)	1,784 円	178 円	1,784 円
事業所と同一建物 に居住する利用者 又は同一建物から 通う利用者への サービス提供減算	要支援1 (-376)	-3,812 円	-381 円	-3,812 円
	要支援2 (-752)	-7,625 円	-752 円	-7,625 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+各種加算減算)
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 満たさない場合	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
----------

- 当事業所では、利用者に対する指定通所介護等の提供により、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。
- 当事業所では、利用者に対する指定通所介護等の提供により、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。
- 当事業所では、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、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

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の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	なし
------------	----



デイサービスセンターうちの桜園(通所介護・介護予防通所介護相当サービス 掲示事項)

運営規程の概要

フリガナ	デイサービスセンターウチノサクラエン		サービスの種類	(介護予防)認知症対応型通所介護							
施設名	デイサービスセンターうちの桜園		事業所番号	1570101871							
			所在地	〒950-2141 新潟市西区内野潟端2090番地							
所在地	〒950-2141		フリガナ	ヤスタ ヒシ							
	新潟市西区内野潟端2090番地		管理者	保田 均							
連絡先	電話番号	025-263-3678		FAX番号	025-263-6661						
営業日	日	月	火	水	木	金	土	日	祝	その他年間の休日	年始(1月1日～1月3日)
	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
営業時間	平日	8:15～17:15		土曜日	8:15～17:15		日・祝日	8:15～17:15			
利用定員	30名		実施単位数	1単位							
備考	サービス提供時間 8:45～16:45										
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)								
	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	食費710円(おやつ・飲み物代含む), おやつ代実費, 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										
	備考										

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	2人以上	
機能訓練指導員	1人以上	

秘密の保持

- 当事業所の従業員は、その業務上知り得た入所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。
- 当事業所では、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、当該従業者が業務上知り得た入所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入所者の個人情報を用いる場合は、入所者の同意を、入所者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	10.17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方は2割又は3割負担となります。

《(介護予防)認知症対応型通所介護》・・・併設型(所要時間7時間以上8時間未満)の場合

◆ 基本部分

要介護度	単位	基本利用料 (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)
要支援1	(773)	7,861 円	786 円	7,861 円
要支援2	(864)	8,786 円	878 円	8,786 円
要介護1	(894)	9,091 円	909 円	9,091 円
要介護2	(989)	10,058 円	1,005 円	10,058 円
要介護3	(1086)	11,044 円	1,104 円	11,044 円
要介護4	(1183)	12,031 円	1,203 円	12,031 円
要介護5	(1278)	12,997 円	1,299 円	12,997 円

◆ 加算及び減算

内 容	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)	406 円	40 円	406 円
個別機能訓練 加算	I	274 円	27 円	274 円
	II	203 円	20 円	203 円
若年性認知症入所者 受入加算	(60)	610 円	61 円	610 円
科学的介護推進 体制加算(1月につき)	(40)	406 円	40 円	406 円
サービス提供体制強化加 算 I ※	(22)	223 円	22 円	223 円
事業所と同一建物に居住 する利用者又は同一建物 から通う利用者へのサー ビス提供減算	(-94)	-955 円	-95 円	-955 円
送迎を行わない場合の減 算(片道につき)	(-47)	-477 円	-47 円	-477 円
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18.1% (基本料金+各種加算減算)	
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 満たさない場合		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
----------

- 当事業所では、利用者に対する指定認知症対応型通所介護等の提供により、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。
- 当事業所では、利用者に対する認知症対応型通所介護等の提供により、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。
- 当事業所では、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、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

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の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
------------

なし
----

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

施設の名 称	デイサービスセンターうちの桜園	サービス種類	通所介護
			介護予防通所介護相当サービス
			(介護予防)認知症対応型通所介護

1. 利用者からの相談又は苦情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 新潟市西区内野潟端2090番地  
「デイサービスセンターうちの桜園」事務室内  
電話番号(直通) 025-263-3678 (代表)025-264-6611
- ② 窓口開設時間 午前8時15分から午後5時30分まで
- ③ 対応者 苦情解決責任者 うちの桜園 園長(不在時は、園長補佐又は園長補佐代理)  
苦情受付担当者 山口 律子(責任者) 太田 朝子(生活相談員)
- ④ その他 終日午後5時30分以降についても、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は、原則として事業所の担当者が対応します。

事業所の担当者が対応できない場合は、他の職員も対応しますが、その旨を担当者へと速やかに報告することとします。

(2) 確認事項

相談者は相談又は電話の内容については、次の事項について確認をします。

- ① 相談又は苦情のあったご利用者様の氏名
- ② 提供したサービスの種類
- ③ サービスを提供した日付及び時間
- ④ 担当した職員の氏名
- ⑤ 具体的な苦情・相談の内容
- ⑥ その他、参考事項等

(3) 相談及び苦情処理期限の説明

相談及び苦情の相手に対しては、対応した職員が氏名を名乗るとともに、相談・苦情に対する内容について回答する期限を併せて説明します。

(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は、対応します。

- ① 事業所において、管理者を中心として、相談・苦情解決のための会議を開催します。
- ② 直接的にサービスを提供した者から概況の確認をします。
- ③ 問題点の整理及び抽出、改善策について検討します。
- ④ 文書により、回答説明書を作成し、担当責任者が状況の説明をご利用者等に対して、行ったうえで、文書をお渡しします。
- ⑤ 利用者様に渡した文書と同様の文書を居宅介護支援事業者にも渡し、苦情又は相談の状況について報告します。
- ⑥ 苦情解決を行った場合は、その概要についてまとめたうえで、国民健康保険団体連合会に対して、報告を行い、更なる改善点について助言を受けることとします。
- ⑦ 事業実施マニュアルについては、改善点を追記し、全職員に周知することで、再発の防止を図るようにします。

3. その他参考事項

サービスを提供にあたり、利用マニュアルに沿って接遇等を徹底する他、適宜に研修を実施し、より利用者様の立場に立ったサービスを提供できるよう職員指導を徹底します。

苦情の申出があった場合には、誠意をもって対応するものとし、苦情までは至らないケースであっても、利用者様からの希望や相談等があった場合でも、適宜に検討し、以後のサービスの提供に資するよう努力します。また、利用者様に対して、満足できるサービスを提供できるように、職員の健康管理にも十分に配慮します。