

掲示事項（通所介護相当サービス）通所介護

令和5年4月1日 現在

運営規程の概要

| | | | | | | | | | |
|------------|---|--------------|---|------------------------------|---|---|---|---------|------------------------|
| フリガナ | デイサービスセンターアルマミハマ | | | | | | | サービスの種類 | (通所介護相当サービス)通所介護 |
| 事業所名 | デイサービスセンターアルマ美浜 | | | | | | | 事業所番号 | |
| 所在地 | 〒261-0005 千葉市美浜区稲毛海岸5丁目22番1号 | | | | | | | フリガナ | クボタ ノブヒコ |
| | | | | | | | | 管理者 | 久保田 伸彦 |
| 連絡先 | 電話番号 | 043-216-4815 | | | | | | FAX番号 | 043-216-4114 |
| 営業日 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 祝 | その他年間の休日 |
| | 休 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 営業時間 | 平日 | 8:30~17:30 | | | | | | 備考 | サービス提供時間 9:15~15:30 |
| | 土曜日 | 8:30~17:30 | | | | | | | |
| | 日曜・祝日 | — | | | | | | | |
| 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750円、おむつ代実費、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 送迎費用(通常の送迎の実施地域を超えて送迎を行った場合 1kmにつき)80円 | | | | | | | | |
| 通常の事業の実施地域 | 千葉市美浜区・千葉市中央区・千葉市稲毛区・千葉市花見川区 | | | | | | | | |
| | 備考 | | | | | | | | |

従業員の勤務体制

| 職種 | 資格 | 員数 |
|---------|-------------------|------|
| | | 常勤含む |
| 生活相談員 | 社会福祉主事任用 介護福祉士 | 1 |
| 看護職員 | 正看護師 准看護師 | 1 |
| 介護職員 | 介護福祉士 等 | 4 |
| 機能訓練指導員 | 理学療法士 等 | 1 |

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。
- 当事業者は、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

あなたがサービスを利用した場合にお支払いいただく利用者負担金は、負担割合に応じた自己負担額です。

《通所介護》…通常規模(所要時間6時間以上7時間未満の場合)の場合の例

・基本部分

| 要介護度 | 利用者負担金 | | |
|------|---------|---------|---------|
| | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 要介護1 | 621 円 | 1,241 円 | 1,862 円 |
| 要介護2 | 733 円 | 1,466 円 | 2,198 円 |
| 要介護3 | 846 円 | 1,692 円 | 2,538 円 |
| 要介護4 | 958 円 | 1,916 円 | 2,874 円 |
| 要介護5 | 1,072 円 | 2,143 円 | 3,214 円 |

・加算及び減算

| 加算 | | 利用者負担金 | | |
|----------|-----|--------|-------|-------|
| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 入浴介助加算 | | 43 円 | 86 円 | 129 円 |
| 個別機能訓練加算 | I イ | 60 円 | 120 円 | 180 円 |
| 個別機能訓練加算 | I ロ | 91 円 | 182 円 | 273 円 |

(※)延長加算を取得した他にさらに延長料金を徴収する場合は、当該利用料の徴収についての記載が必要。

《通所介護相当サービス》

・基本部分(1月につき)

| 要介護度 | 利用者負担金 | | |
|------------------|---------|---------|----------|
| | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 要支援1(提供回数が月4回以上) | 1,786 円 | 3,572 円 | 5,358 円 |
| 要支援1(提供回数が月3回以下) | 411 円 | 821 円 | 1,231 円 |
| 要支援2(提供回数が月8回以上) | 3,662 円 | 7,323 円 | 10,984 円 |
| 要支援2(提供回数が月7回以下) | 422 円 | 844 円 | 1,266 円 |

・加算及び減算(1月につき)

| 加算 | 利用者負担金 | | |
|-----------|--------|-------|-------|
| | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 運動器機能向上加算 | 241 円 | 481 円 | 721 円 |

《通所介護及び通所介護相当サービス共通》 ※以下の加算は区分支給限度額の算定対象外

| 加算 | 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) | 右記額の自己負担割合額 | 1ヶ月の利用料金の5.9% (基本料金+各種加算減算) |
| 特定処遇改善加算(Ⅱ) | 右記額の自己負担割合額 | 1ヶ月の利用料金の1.0% (基本料金+各種加算減算) |

事故発生時の対応

- 当事業者は、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、市区町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- 当事業者は、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。
- 当事業者は、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、運営規程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必要な措置を講じます。

苦情処理の体制

…別紙のとおり

(「利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要」を併せて掲示する)

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

| | |
|------------|-----------------|
| 事業所又は施設名 | 特別養護老人ホーム アルマ美浜 |
| 申請するサービス種類 | ユニット型特別養護老人ホーム |

措 置 の 概 要

- 1 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置
苦情処理の窓口を以下のとおり設置する。
 - ① 窓口設置場所 住 所：千葉県千葉市美浜区稲毛海岸5丁目22番1号
事業所名：特別養護老人ホーム アルマ美浜
電話番号：043-216-4004
FAX番号：043-216-4114
 - ② 窓口開設時間 午前8時30分から午後5時30分
 - ③ 対応者職氏名 管理者 久保田 伸彦

- 2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順
 - (1) 相談及び苦情の対応
相談又は苦情の電話があった場合は、原則として管理者が対応する。
管理者が対応できない場合は、生活相談員もしくは介護支援専門員が対応し、その旨を管理者に速やかに報告する。
 - (2) 確認事項
相談対応者は以下の事項について確認を行う。
 - ① 相談又は苦情のあった利用者の氏名
 - ② 提供したサービスの種類、年月日及び時間
 - ③ サービス提供した職員の氏名（利用者が分かる場合）
 - ④ 具体的な苦情・相談内容
 - ⑤ その他参考となる事項
 - (3) 相談及び苦情処理回答期限の説明
相談及び苦情の相手に対し、対応した職員の氏名を名乗ると共に、相談・苦情内容に対する回答期限を説明する。
 - (4) 相談及び苦情処理
概ね以下の手順により、相談・苦情について処理する。
 - ① 管理者を中心として相談・苦情処理のための会議を開催し、以下の内容を議論する。
 - ・サービス提供した者からの概況説明
 - ・問題点の洗い出し、整理及び今後の改善についての検討
 - ・文書による回答案の検討
 - ② 文書により回答を作成し、利用者に対し管理者が事情説明を直接行った上で、文書を渡す。
 - ③ 市や国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、該当指導又は助言に従って必要な改善を行ったことを報告する。
 - ④ 事業実施マニュアルに改善点を追記し全職員に周知することで、再発防止を図る。

3 その他参考事項

【当事業所以外の苦情受付窓口】

| 担当窓口 | 電話番号 |
|--------------|--------------|
| 千葉県国民健康保険連合会 | 043-254-7428 |
| 千葉市 介護保険課 | 043-245-5064 |

【社会福祉法人苗場福祉会 苦情解決第三者委員】

| 委員名 | 電話番号 |
|-------|---------------|
| 涌井 博行 | 090-1687-5513 |
| 宮入 浩 | 090-1687-5521 |