

掲示事項 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

【内容現在 2024年11月1日】

フリガナ	デイサービスセンターポプラ							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ポプラ							事業所番号	1575800667		
所在地	〒949-6680 新潟県南魚沼市六日町1141番地1							フリガナ	コスギ ムツミ		
								管理者	小杉 睦		
連絡先	電話番号	025-773-3555					FAX番号	025-773-3565			
営業日	日	月	火	水	木	金	土	祝	その他年間の休日	元旦(1月1日)	
	休	○	○	○	○	○	○	○			
営業時間	平日	8:00~17:00					備考	サービス提供時間 8:30~16:30			
	土曜日	8:00~17:00									
	祝日	8:00~17:00									
利用定員	20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650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										
通常の事業の実施地域	南魚沼市全域										
	備考										

従業員の勤務体制

職 種	員 数	
	常勤	非常勤
生活相談員	3人	
看護職員		3人
介護職員	5人	2人
機能訓練指導員	1人	3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。
- 当事業所は、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

その他

単価

10 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)	6,580 円	658 円	6,580 円
要介護2	(777)	7,770 円	777 円	7,770 円
要介護3	(900)	9,000 円	900 円	9,000 円
要介護4	(1023)	10,230 円	1,023 円	1,023 円
要介護5	(1148)	11,480 円	1,148 円	1,148 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)	400 円	40 円	400 円
個別機能訓練加算	I イ (56)	560 円	56 円	560 円
	II (20)	200 円	20 円	200 円
若年性認知症利用者受入加算	(60)	600 円	60 円	600 円
栄養アセスメント加算	(50)	500 円	50 円	500 円
口腔機能向上加算	(150)	1,500 円	150 円	1,500 円
サービス提供体制強化 加算※	I (22)	220 円	22 円	220 円
送迎を行わない場合の減算 (片道につき)	-(47)	-470 円	-47 円	-470 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(独自)》

・基本部分(1月につき)

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)
事業対象者・要支援1	(1798)	17,980 円	1,798 円	17,980 円
事業対象者・要支援2	(3621)	36,210 円	3,621 円	36,210 円

・加算及び減算(1月につき)

加算・減算		単位	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)
サービス提供体制強化加算※	I	事業対象者・要支援1 (88)	880 円	88 円	880 円
		(事業対象者)要支援2 (176)	1,760 円	176 円	1,760 円
送迎を行わない場合の減算(片道につき)		(-47)	-470 円	-47 円	-470 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》 ※以下の加算は区分支給限度額の算定対象外

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)
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	右記額の1割	1月の利用料金の9.0% (基本料金+各種加算減算)

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)

第三者評価実施の有無

第三者評価の実施状況	1	有り	実施日	令和 年 月 日			
			評価機関名称				
			結果の開示	1	あり	2	なし
	②	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

事業所又は施設の名称	デイサービスセンターポプラ
申請するサービスの名称	通所介護・介護予防通所相当サービス
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	
<p>苦情処理の窓口を以下のとおり設置する。</p> <p>① 窓口設置場所 住 所：新潟県南魚沼市六日町 1141 番地 1 事業所名：デイサービスセンターポプラ 電話番号：025-773-3555 FAX：025-773-3565</p> <p>② 窓口開設時間 午前8時00分から午後5時00分</p> <p>③ 対応者職氏名 職名：生活相談員 氏名：小杉 睦、井口 恵子</p> <p>④ そ の 他 事業の休業日及び窓口開設時間外についても併設施設の特別養護老人ホーム及びグループホームの職員にて対応しております。</p> <p>【市町村の窓口】 南魚沼市介護保険課介護保険係 住所：新潟県南魚沼市六日町 180 番地 1 電話：025-773-6675</p> <p>【公的団体の窓口】 国民健康保険団体連合会 住所：新潟県新潟市中央区新光町 7 番地 1 電話：025-285-3030</p> <p>【苦情解決第三者委員】 社会福祉法人苗場福祉会 評議員 宮入 浩：住所 新潟県十日町市妻有町東 1 丁目 4-2 電話 090-1687-5521 涌井 博行：住所 新潟県中魚沼郡津南町大字上郷寺石丙 299 番地 電話 090-1687-5513</p>	
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	
<p>(1) 相談及び苦情の対応 相談又は苦情電話があった場合は、原則として生活相談員が対応する。 生活相談員が対応できない場合は、他職員が対応し、その旨を生活相談員及び管理者に速やかに報告する。</p> <p>(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。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 相談又は苦情のあった利用者の氏名 • 提供したサービスの種類、年月日及び時間 • サービス提供した職員の氏名(利用者が分る場合) • 具体的な苦情・相談内容 • その他参考となる事項 <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> • サービスを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 <p>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。</p> <p>③ 利用者及び居宅介護支援事業所に対し同様の文書を交付し、苦情又は相談の状況について報告する。</p> <p>④ 市町村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、当該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。</p> <p>⑤ 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、再発の防止を図る。</p>	
3 その他参考事項	
<p>サービスの提供に当たり、利用マニュアルにおいて接遇などを徹底する他、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がけるよう職員指導を行う。</p> <p>苦情が出された場合は、誠意を持って対応するものとし、苦情まで至らないケースであっても、利用者から相談・要望を受けた場合は、事例検討の検討材料として今後のサービスの向上に努めることとする。</p> <p>また、利用者に満足いただけるようなサービスを提供できるよう、職員の健康管理にも十分配慮する。</p>	