

運営規程の概要

令和6年6月1日

フリガナ	ユキアカリデイサービスセンター								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	雪あかりデイサービスセンター								事業所番号	1570800597	
所在地	〒947-0022 新潟県小千谷市元町10番1号								フリガナ	サツメ ナエ	
									管理者	坂詰 菜奈恵	
連絡先	電話番号	0258-89-6711							FAX番号	0258-89-6751	
営業日	日	月	火	水	木	金	土	祝	その他年間の休日	1月1日休業	
		○	○	○	○	○	○	○			
営業時間	平日	8:30~17:30								備考	サービス提供時間 9:00~16:30 延長時間 8:30~9:00、16:30~17:30
	土曜日	同上									
	日曜・祝日	同上									
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及び小千谷市・長岡市が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及び小千谷市・長岡市が定める基準額(別掲)						
その他の費用	食費700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	小千谷市・長岡市(旧川口地域)										
	備考										

従業員の勤務体制

職種	資格	員数	
		常勤	非常勤
生活相談員	社会福祉士、社会福祉主事	1	1
看護職員	看護師、准看護師	1	1
介護職員	介護福祉士、初任者研修修了者	3	1
機能訓練指導員	理学療法士、柔道整復師	1	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、原則として次の基本利用料の1割（一定以上の所得のある方は2割又は3割）の額です。

《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)の場合の例

・基本部分

要介護度	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	6,580 円	658 円	6,580 円
要介護2	7,770 円	777 円	7,770 円
要介護3	9,000 円	900 円	9,000 円
要介護4	10,230 円	1023 円	10,230 円
要介護5	11,480 円	1148 円	11,480 円

・加算及び減算

当事業所の体制(※1)	加算	基本利用料	利用者負担金(自己負担1割の場合)		算定する単位	
			(法定代理受領分)	(法定代理受領分以外)		
○	延長加算 ※2	9時間以上10時間未満	500 円	50 円	500 円	1回につき算定
		10時間以上11時間未満	1,000 円	100 円	1,000 円	1回につき算定
		11時間以上12時間未満	1,500 円	150 円	1,500 円	1回につき算定
		12時間以上13時間未満	2,000 円	200 円	2,000 円	1回につき算定
		13時間以上14時間未満	2,500 円	250 円	2,500 円	1回につき算定
○	入浴介助加算	I	400 円	40 円	400 円	1日につき算定
		II	550 円	55 円	550 円	1日につき算定
	中重度者ケア体制加算	450 円	45 円	450 円	1日につき算定	
	生活機能向上連携加算II	1,000 円	100 円	1,000 円	1月につき算定(3月に1回)	
	生活機能向上連携加算I	2,000 円	200 円	2,000 円	1月につき算定(3月に1回)	
○	個別機能訓練加算	Iイ	560 円	56 円	560 円	1回につき算定
		Iロ	760 円	76 円	760 円	
		II	200 円	20 円	200 円	
○	若年性認知症受入加算	600 円	60 円	600 円	1日につき算定	
	栄養改善加算	2,000 円	200 円	2,000 円	月2回まで算定	
	栄養アセスメント加算	500 円	50 円	500 円	1月につき算定	
	ADL維持等加算(I)	300 円	30 円	300 円	1月につき算定	
	ADL維持等加算(II)	600 円	60 円	600 円	1月につき算定	
	/	口腔・栄養スクリーニング加算	I	200 円	20 円	200 円
II			50 円	5 円	50 円	1回につき算定
/	口腔機能向上加算	I	1,500 円	150 円	1,500 円	月2回まで算定
		II	1,600 円	160 円	1,600 円	月2回まで算定
/	サービス提供体制強化加算(※3)	I	220 円	22 円	220 円	いずれかを算定
		II	180 円	18 円	180 円	
		III	60 円	6 円	60 円	
	科学的介護推進体制加算	400 円	40 円	400 円	1月につき算定	
○	介護職員等処遇改善加算(※3)	I	上記基本利用料+加算合計に9.2%を乗じて算定			
		II	上記基本利用料+加算合計に9.0%を乗じて算定			
		III	上記基本利用料+加算合計に8.0%を乗じて算定			
		IV	上記基本利用料+加算合計に6.4%を乗じて算定			
/	事業所送迎減算	-470 円	-47 円	-470 円	片道につき	

(※1)体制がある場合は「○」を記載。体制届が不要の加算及び減算については斜線。

(※2)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、当該利用料金の徴収についての記載が必要。

(※3)区分支給限度額の算定対象外

《通所型サービス(介護予防通所介護相当サービス)》

・基本部分

要介護度	基本利用料	利用者負担金		算定する単位
		(法定代理受領分)	(法定代理受領分以外)	
要支援1	4,360 円	436 円	4,360 円	1月の中で4回まで
要支援2	4,470 円	447 円	4,470 円	1月の中で8回まで

・加算

当事業所の 体制(※1)	加算	基本利用料	利用者負担金		算定する単位
			(法定代理受領分)	(法定代理受領分以外)	
	科学的介護推進体制加算	400 円	40 円	400 円	月額算定
	栄養改善加算	2,000 円	200 円	2,000 円	月額算定
	口腔機能向上加算	1,500 円	150 円	1,500 円	月額算定
	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	1,000 円	100 円	1,000 円	月額算定
	若年性認知症利用者受入加算	2,400 円	240 円	2,400 円	月額算定
	一体的サービス強化加算	4,800 円	480 円	4,800 円	月額算定
	サービス提供体 制強化加算	(Ⅰ) 要支援1	880 円	88 円	月額算定 (Ⅰ)又は(Ⅱ)又は Ⅱのいずれかを算定
		(Ⅰ) 要支援2	1,760 円	176 円	
		(Ⅱ) 要支援1	720 円	72 円	
		(Ⅱ) 要支援2	1,440 円	144 円	
		(Ⅲ) 要支援1	240 円	24 円	
		(Ⅲ) 要支援2	480 円	48 円	
○	送迎減算(片道)	-470 円	-47 円	-470 円	月額算定
○	介護職員等処遇改善加算Ⅰ(※2)	上記基本利用料+加算合計に9.2%を乗じて算定			
		上記基本利用料+加算合計に9.0%を乗じて算定			
		上記基本利用料+加算合計に8.0%を乗じて算定			
		上記基本利用料+加算合計に6.4%を乗じて算定			

(※1) 体制がある場合は「○」を記載。体制届が不要の加算及び減算については斜線。

(※2) 区分支給限度額の算定対象外

事故発生時の対応

- 当事業所は、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。

非常災害対策

当事業者は、事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

苦情処理の体制

・・・別紙のとおり

第三者評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり ②なし	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 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

事業所又は施設の名称	雪あかりデイサービスセンター
申請するサービスの種類	通所介護

措置の概要	
1	<p>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</p> <p>(1) 窓口設置場所 新潟県小千谷市元町 10 番 1 号 社会福祉法人苗場福祉会 特別養護老人ホーム雪あかり 1 階 事務室 電話番号 0258-89-6711 FAX 番号 0258-89-6751</p> <p>(2) 窓口開設時間 午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分まで 上記時間以外の夜間時間帯は併設施設の夜間勤務者が対応します。(025-755-5811)</p> <p>(3) 対応者 管理者 坂詰菜奈恵</p> <p>(4) 第三者委員 ・宮入 浩 電話番号 090-1687-5521 ・涌井 博行 電話番号 090-4069-9653</p> <p>(5) その他の苦情窓口 ・小千谷市役所福祉課介護保険係 0258-83-3517 ・新潟県国民健康保険団体連合会介護サービス相談室 025-285-3022</p>
2	<p>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> <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、原則として管理者が対応する。管理者が対応できない場合は、相談員または他職員が対応し、その旨を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> <ol style="list-style-type: none"> 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 <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> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <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 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 苦情又は相談の状況についてまとめたものを市町村に報告する。 ④ 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、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。 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。
3	<p>その他参考事項</p> <p>サービスの提供にあたり、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>