

掲示事項（介護予防）小規模多機能型居宅介護

運営規程の概要

フリガナ	ケアセンタートコシエカノン		サービスの種類	(介護予防)小規模多機能型居宅介護	
事業所名	ケアセンターとこしえかのん		事業所番号	1591000102	
所在地	〒949-8414		フリガナ	クワハラ ミカ	
	新潟県十日町市荒屋ホ16-1		管理者	桑原 美香	
連絡先	電話番号	025-763-3600	FAX番号	025-763-3610	
営業日	365日		登録定員	29人	
営業時間	通いサービス	9:00~16:00	利用定員	通いサービス	18人
	宿泊サービス	16:00~翌日9:00		宿泊サービス	9人
	訪問サービス	24時間		訪問サービス	
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)			
通常の事業の実施地域	十日町市				
	備考				

従業者の勤務体制

職種	員数	
	常勤	非常勤
管理者	1	
介護従業者	10	3人 (うち看護師1人)
介護支援専門員	1	

協力医療機関等

協力医療機関	名称	津南町立津南病院	診療科目名	内科、外科、整形外科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科
協力歯科医療機関	名称	村山歯科病院	診療科目名	歯科
協力施設等	名称	特別養護老人ホームまほろばの里川治	種別	介護老人福祉施設

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や上記の協力医療機関への連絡を行う等必要な措置を講じます。

利用料その他の費用の額

地域区分:

その他

単価:

10 円

※基本利用料は1月当たりの料金です。

※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又は3割負担となります。

《小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護》

・基本部分 ※同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合

要介護度	単位	基本利用料 (1月につき)	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	(3450)	34,500 円	3,450 円	34,500 円
要支援2	(6972)	69,720 円	6,972 円	69,720 円
要介護1	(10458)	104,580 円	10,458 円	104,580 円
要介護2	(15370)	153,700 円	15,370 円	153,700 円
要介護3	(22359)	223,590 円	22,359 円	223,590 円
要介護4	(24677)	246,770 円	24,677 円	246,770 円
要介護5	(27209)	272,090 円	27,209 円	272,090 円

・基本部分 ※スマイルハウスなかさとに居住する者に対して行う場合

要介護度	単位	基本利用料 (1月につき)	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	(3109)	31,090 円	3,109 円	31,090 円
要支援2	(6281)	62,810 円	6,281 円	62,810 円
要介護1	(9423)	94,230 円	9,423 円	94,230 円
要介護2	(13849)	138,490 円	13,849 円	138,490 円
要介護3	(20144)	201,440 円	20,144 円	201,440 円
要介護4	(22233)	222,330 円	22,233 円	222,330 円
要介護5	(24516)	245,160 円	24,516 円	245,160 円

・加算及び減算 (※)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

当事業所の体制 (※)	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)
/	初期加算(1日につき)	(30)	300 円	30 円	300 円
	認知症加算(1月につき)	I (920)	9,200 円	920 円	9,200 円
		II (890)	8,900 円	890 円	8,900 円
		III (760)	7,600 円	760 円	7,600 円
		IV (460)	4,600 円	460 円	4,600 円
/	認知症行動・心理症状緊急対応加算(1日につき)	(200)	2,000 円	200 円	2,000 円
	若年性認知症利用者 受入加算(1月につき)	要介護 (800)	8,000 円	800 円	8,000 円
		要支援 (450)	4,500 円	450 円	4,500 円
	看護職員配置加算 (1月につき)	I (900)	9,000 円	900 円	9,000 円
		II (700)	7,000 円	700 円	7,000 円
		III (480)	4,800 円	480 円	4,800 円
	看取り連携体制加算(1日につき)	(64)	640 円	64 円	640 円
	訪問体制強化加算(1月につき)	(1000)	10,000 円	1,000 円	10,000 円
○	総合マネジメント体制強化 加算(1月につき)	I (1200)	12,000 円	1,200 円	12,000 円
		II (800)	8,000 円	800 円	8,000 円
/	生活機能向上連携加算 (1月につき)	I (100)	1,000 円	100 円	1,000 円
		II (200)	2,000 円	200 円	2,000 円
/	口腔・栄養スクリーニング加算(1回につき)	(20)	200 円	20 円	200 円
	科学的介護推進体制加算(1月につき)	(40)	400 円	40 円	400 円
	生産性向上推進体制加算 (1月につき)	I (100)	1,000 円	100 円	1,000 円
		II (10)	100 円	10 円	100 円
○	サービス提供体制強化 加算(1月につき)	I (750)	7,500 円	750 円	7,500 円
		II (640)	6,400 円	640 円	6,400 円
		III (350)	3,500 円	350 円	3,500 円

○	介護職員等処遇改善加算 (1月につき)	I	1月の利用料金の14.9%(基本利用料+各種加算減算)
		II	1月の利用料金の14.6%(基本利用料+各種加算減算)
		III	1月の利用料金の13.4%(基本利用料+各種加算減算)
		IV	1月の利用料金の10.6%(基本利用料+各種加算減算)
		V	1月の利用料金の13.2~5.6%(基本利用料+各種加算減算)
	特別地域小規模多機能型居宅介護加算	1月の所定単位数 +15/100減算	
○	中山間地域等における小規模多機能型居宅介護加算	1月の所定単位数 +10/100減算	
	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	1月の所定単位数 +5/100減算	
	身体拘束廃止未実施減算 又は 高齢者虐待防止措置未実施減算 又は 業務継続計画未策定減算 の減算	1月の所定単位数 -1/100減算	
	登録者数が登録定員を超える場合 又は 従業員の員数が基準に満たない場合 又は サービス提供が過小である場合 の減算	1月の所定単位数 70%に減算	

《その他の費用》

内 容		金 額
食事の提供に要する費用 (1食当たり)	朝食	450 円
	昼食	600 円
	夕食	600 円
宿泊に要する費用(1泊当たり)		1,500 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・教養娯楽品)		実 費

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。
- 当事業所では、(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画の作成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。

事故発生時の対応

- 当事業所では、利用者に対する指定小規模多機能型居宅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小規模多機能型居宅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。

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					

様式2

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	ケアセンターとこしえかのん
申請するサービスの種類	(介護予防)小規模多機能型居宅介護

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(連絡先)及び担当者の設置状況

- ① 窓口設置場所 新潟県十日町市荒屋木16-1
社会福祉法人苗場福祉会 ケアセンターとこしえかのん 事務室
電話番号 025-763-3600 FAX番号 025-763-3610
- 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夜間勤務者が対応します。(025-763-3600)
- ③ 担当者 管理者 桑原美香 責任者 涌井一美
- ④ 第三者委員
涌井 博行 電話番号 025-766-2255
宮入 浩 電話番号 090-1687-5521
- ⑤ その他の苦情窓口

・社会福祉法人苗場福祉会 法人管理部	025-761-7400
・十日町市福祉課介護保険係	025-757-3757
・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

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
 - ・相談又は苦情電話があった場合は、原則として苦情受付担当者が対応する。
 - ・苦情受付担当者が対応できない場合は、他職員が対応し、その旨を苦情受付担当者に速やかに報告する。
 - ・苦情受付担当者は受けた苦情等の内容を速やかに苦情解決責任者に報告する。
- (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 苦情解決責任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。
 - ・サービスを提供した者からの概要説明
 - ・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、利用者に対し苦情解決責任者が事情説明を行った上で、文書を渡す。
 - 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。

3 その他参考事項

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。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。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。