

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

フリガナ	デイサービスセンターイワムロ						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岩室						事業所番号	1570103869		
所在地	〒953-0103 新潟市西蒲区橋本98番地1						フリガナ	フカサワ ユミコ		
							管理者	深澤 由美子		
連絡先	電話番号	0256-82-5540					FAX番号	0256-82-5520		
営業日	日	月	火	水	木	金	土	祝	その他年間 の休日	年末年始(12月31日~1月3日)
	休	○	○	○	○	○	休	○		
営業時間	平 日	8:30~17:00					備考	サービス提供時間 8:50~16:05		
	土 曜 日	-								
	日 曜・祝 日	8:30~17:00								
利用定員	29 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)							
			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630円									
通常の事業の実施地域	新潟市(旧岩室村他)									
	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	1人以上
看護職員	1人以上	1人以上
介護職員	4人以上	
機能訓練指導員	1人以上	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

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)	6,672 円	668 円	6,672 円
要介護2	(777)	7,878 円	788 円	7,878 円
要介護3	(900)	9,126 円	913 円	9,126 円
要介護4	(1023)	10,373 円	1,038 円	1,023 円
要介護5	(1148)	11,640 円	1,164 円	1,148 円

《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

・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	(584)	5,921 円	593 円	5,921 円
要介護2	(689)	6,986 円	699 円	6,986 円
要介護3	(796)	8,071 円	808 円	8,071 円
要介護4	(901)	9,136 円	914 円	901 円
要介護5	(1008)	10,221 円	1,023 円	1,008 円

《通所介護》…通常規模(所要時間5時間以上6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	(570)	5,779 円	578 円	5,779 円
要介護2	(673)	6,824 円	683 円	6,824 円
要介護3	(777)	7,878 円	788 円	7,878 円
要介護4	(880)	8,923 円	893 円	880 円
要介護5	(984)	9,977 円	998 円	984 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)	405 円	41 円	405 円
	II (55)	557 円	56 円	557 円
個別機能訓練加算	I (56)	567 円	57 円	567 円
	II (76)	770 円	77 円	770 円
ADL維持等加算	(30)	304 円	31 円	304 円
科学的介護推進体制加算	(40)	405 円	41 円	405 円
口腔機能向上加算	(160)	1,622 円	163 円	1,622 円
サービス提供体制強化加算※	I (22)	223 円	23 円	223 円
送迎を行わない場合の減算(片道につき)	-(47)	-476 円	-48 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) ※1割負担の場合

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)	18,231 円	1,824 円	18,231 円
(事業対象者・)要支援2	(3621)	36,716 円	3,672 円	36,716 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)
生活機能向上グループ活動加算	(100)	1,014 円	102 円	1,014 円
口腔機能向上加算	(160)	1,622 円	163 円	1,622 円
科学的介護推進体制加算	(40)	405 円	41 円	405 円
サービス提供体制強化加算 ※	I			
	事業対象者・要支援1 (88)	892 円	90 円	892 円
	(事業対象者・)要支援2 (176)	1,784 円	179 円	1,784 円
送迎を行わない場合の減算 (片道につき)	-(47)	-476 円	-48 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》 ※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)
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+延長加算)
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ない場合	基本利用料の70%	

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

サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記窓口でお受付する他、下記の機関に申し立てることが出来ます。

事業所相談窓口	管理者また生活相談員	電話番号 0256-82-5540
苦情受付機関	新潟市福祉部介護保険課	電話番号 025-226-1273
	新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号 025-283-3022

第三者評価実施の有無

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