

掲示事項（介護予防）通所介護

運営規程の概要

フリガナ	デイサービススマイルハナハナ							サービスの種類	(介護予防)通所介護	
事業所名	デイサービススマイル花はな							事業所番号	1570109999	
所在地	〒956-0007 新潟市秋葉区小戸下組24番地1							フリガナ	マツカワ ミカ	
								管理者	松川 美加	
連絡先	電話番号	0250-24-8719					FAX番号	0250-24-8738		
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)
営業時間	平日	7:30~19:30							備考	サービス提供時間 9:00~17:00 延長時間 8:00~9:00、17:00~19:00
	土曜日	7:30~19:30								
	日曜・祝日	7:30~19:30								
利用定員	30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)						
	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950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越える部分1kmにつき50円)									
通常の事業の実施地域	新潟市(秋葉区・南区(臼井・白根北圏域))									
	備考									

従業員の勤務体制

職種	員数	
	常勤	非常勤
生活相談員	2人以上	
看護職員	2人以上	1人以上
介護職員	5人以上	2人以上
機能訓練指導員	2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、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割負担となります。

《通所介護》…通常規模(所要時間7時間以上9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

・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)
延長加算 (※)	9時間以上10時間未満 (50)	507 円	51 円	507 円
	10時間以上11時間未満 (100)	1,014 円	102 円	1,014 円
	11時間以上12時間未満 (150)	1,521 円	153 円	1,521 円
	12時間以上13時間未満 (200)	2,028 円	203 円	2,028 円
	13時間以上14時間未満 (250)	2,535 円	254 円	2,535 円
入浴介助加算	I (40)	405 円	41 円	405 円
	II (55)	557 円	56 円	557 円
中重度者ケア体制加算	(45)	456 円	46 円	456 円
個別機能訓練加算	I (イ) (46)	466 円	47 円	466 円
	I (ロ) (85)	861 円	87 円	861 円
	II (56)	567 円	57 円	567 円
認知症加算	(60)	608 円	61 円	608 円
若年性認知症利用者受入加算	(60)	608 円	61 円	608 円
栄養改善加算	(150)	1,521 円	153 円	1,521 円
口腔機能向上加算	(150)	1,521 円	153 円	1,521 円
サービス提供体制強化 加算※	Iイ (18)	182 円	19 円	182 円
	Iロ (12)	121 円	13 円	121 円
	II (6)	60 円	6 円	60 円
	III (6)	60 円	6 円	60 円
事業所と同一建物に居住する利用者 又は同一建物から通う利用者への 送迎を行わない場合の減算 (片道につき)	-(94)	-953 円	-96 円	-953 円
	-(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》

・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)
要支援1	(1647)	16,700 円	1,670 円	16,700 円
要支援2	(3377)	34,242 円	3,425 円	34,242 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)	
若年性認知症利用者受入加算	(240)	2,433 円	244 円	2,433 円	
生活機能向上グループ活動加算	(100)	1,014 円	102 円	1,014 円	
運動器機能向上加算	(225)	2,281 円	229 円	2,281 円	
栄養改善加算	(150)	1,521 円	153 円	1,521 円	
口腔機能向上加算	(150)	1,521 円	153 円	1,521 円	
選択的サービス 複数実施加算	I (480)	4,867 円	487 円	4,867 円	
	II (700)	7,098 円	710 円	7,098 円	
事業所評価加算	(120)	1,216 円	122 円	1,216 円	
サービス提供 体制強化加算 ※	Iイ	要支援1 (72)	730 円	73 円	730 円
		要支援2 (144)	1,460 円	146 円	1,460 円
	Iロ	要支援1 (48)	486 円	49 円	486 円
		要支援2 (96)	973 円	98 円	973 円
	II	要支援1 (24)	243 円	25 円	243 円
		要支援2 (48)	486 円	49 円	486 円
事業所と同一建物に居住 する利用者又は同一建 物から通う利用者への サービス提供減算	I -(376)	-3,812 円	-382 円	-3,812 円	
	II -(752)	-7,625 円	-763 円	-7,625 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)
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	右記額の1割	1月の利用料金の4.0% (基本料金+各種加算減算)
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	右記額の1割	1月の利用料金の2.2% (基本料金+各種加算減算)
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	加算(Ⅱ)の90%	加算(Ⅱ)の90%
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	加算(Ⅱ)の80%	加算(Ⅱ)の80%
介護職員等ベースアップ等支援加算	右記額の1割	1月の利用料金の1.1% (基本料金+各種加算減算)
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

……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						