

通所介護

1. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	デイサービスセンター つきおかの里	
サービスの種類	通所介護	
事業所の所在地	〒959-2335 新発田市本田壬 393 番地 1	
電話番号	0254-32-3923	
指定年月日・事業所番号	平成 12 年 2 月 21 日指定	1570600583
実施単位・利用定員	1 単位	定員 30 人
通常の事業の実施地域	新発田市	

2. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止のため、適切なサービスの提供に努めます。

3. 提供するサービスの内容

通所介護は、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減を図るサービスです。

4. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで ただし、年末年始（12月31日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分まで
サービス提供時間	午前 9 時 20 分から午後 4 時 30 分まで ----- 延長時間は、午前 8 時 30 分から午後 6 時 30 分まで とします。

5. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
生活相談員	常勤 5 人、 非常勤 0 人
看護職員	常勤 1 人、 非常勤 3 人
介護職員	常勤 9 人、 非常勤 2 人
機能訓練指導員	常勤 1 人、 非常勤 3 人

6. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割（一定以上の所得のある方は2割または3割）の額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

【基本部分：通所介護費（通常規模型）】

所要時間	利用料（1日につき）				
	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
3 時間以上 4 時間未満	3,640 円	4,170 円	4,720 円	5,250 円	5,790 円
4 時間以上 5 時間未満	3,820 円	4,380 円	4,950 円	5,510 円	6,080 円
5 時間以上 6 時間未満	5,610 円	6,630 円	7,650 円	8,670 円	9,690 円
6 時間以上 7 時間未満	5,750 円	6,790 円	7,840 円	8,880 円	9,930 円
7 時間以上 8 時間未満	6,480 円	7,650 円	8,870 円	10,080 円	11,300 円
8 時間以上 9 時間未満	6,590 円	7,790 円	9,020 円	10,260 円	11,500 円

※ 所要時間 2 時間以上 3 時間未満のサービスは、心身の状況その他やむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である場合のみ利用することができます。その場合の利用料は、所定単位数×0.7 となります。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額
入浴介助加算	ご利用者の入浴介助を行った場合	(1日につき) 500 円
中重度者ケア体制加算	介護職員又は看護職員を指定基準よりも常勤換算方法で2以上確保し、要介護3以上の利用者の占める割合が30%以上の場合	(1日につき) 450 円
生活機能向上連携加算	当該加算の体制要件を満たし、外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合	(1月につき) 2,000 円 ※個別機能訓練加算を算定している場合 (1月につき) 1,000 円
個別機能訓練加算 I	当該加算の体制・人材要件を満たし、利用者の居宅を訪問した上で個別機能訓練計画を	(1日につき) 460 円

個別機能訓練加算Ⅱ	作成しその後3月ごとに1回以上、説明・見直し等を行いながら、機能訓練を行った場合 ※それぞれの要件を満たした上で、機能訓練を行った場合、加算Ⅰと加算Ⅱをそれぞれ算定できる。	(1日につき) 560 円
ADL維持等加算Ⅰ	当該加算の体制要件を満たし、利用者に対して指定通所介護を行った場合 ※評価対象期間の満了日の属する年度の次の年度内に	(1月につき) 30 円
ADL維持等加算Ⅱ	限り、各月で加算Ⅰと加算Ⅱのいずれか一方のみを算定できる。	(1月につき) 60 円
認知症加算	人材要件を満たし、介護職員又は看護職員を指定基準よりも常勤換算方法で2以上確保し、日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の占める割合が20%以上の場合	(1日につき) 600 円
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者へサービス提供した場合 ※認知症加算を算定している場合は、算定しない。	(1日につき) 600 円
栄養改善加算	利用者へ栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供した場合	(1回につき) 1,500 円 ※月2回を限度
栄養スクリーニング加算	利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合 ※当事業所以外で算定している場合と、栄養改善加算を算定している間は算定しない。	(1回につき) 50 円 ※6月に1回を限度
口腔機能向上加算	利用者へ口腔清掃指導や摂食・嚥下機能訓練などの口腔機能向上サービスを行った場合	(1回につき) 1,500 円 ※月2回を限度
サービス提供体制強化加算 ※	次のいずれかの要件を充たした場合に1つのみ算定 (Ⅰ) イ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上の場合 (Ⅰ) ロ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上の場合 (Ⅱ) 利用者へ直接提供する職員の総数のうち、3年以上の勤続年数のある者の割合が30%以上の場合	(1回につき) (Ⅰ) イ 180 円 (Ⅰ) ロ 120 円 (Ⅱ) 60 円
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算※	中山間地域等(=新潟県の場合は全域)において、通常の事業の実施地域以外に居住する利用者へサービス提供した場合	1月の利用料金(基本部分)の5%
介護職員処遇改善加算Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ ※	当該加算の算定要件を満たす場合 ※加算Ⅰ～Ⅴのいずれか1つを算定する。	1月の利用料金(基本部分+各種加算減算)の (加算Ⅰ) 5.9% (加算Ⅱ) 4.3% (加算Ⅲ) 2.3% (加算Ⅳ) 加算Ⅲの90% (加算Ⅴ) 加算Ⅲの80%

介護職員等特定 処遇改善加算 I、II ※	当該加算の算定要件を満たす場合 ※加算I～IIのいずれか1つを算定する。	1月の利用料金（基本部分＋各種加算減算（介護職員処遇改善加算を除く））の (加算I) 1.2% (加算II) 1.0%
--------------------------------	---	---

(注) ※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

(注) 栄養改善加算及び口腔機能向上加算は、原則として3月以内の期間に限り1月に2回を限度とする

【減算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分から以下の料金が減算されます。

減算の種類	減算の要件	減算額
事業所と同一建物に居住する利用者へのサービス提供減算	事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通う者に対してサービスを行った場合	(1日につき) 940円
事業所が送迎を行わない減算	利用者に対して、その居宅と事業所との間の送迎を行わない場合	(片道につき) 470円

※ 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(3) その他の費用

食費	食事の提供を受けた場合、1回につき604円の食費をいただきます。
おむつ代	おむつの提供を受けた場合、種類に応じて1回につき20～100円をいただきます（1枚につき、おむつ・紙パンツ 100円、尿取りパット 20～30円、平おむつ 40円）。
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。

(4) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日まで	なし
利用予定日の当日	食材料費相当分として 290円

7. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やか

に下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

8. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

9. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

窓口設置場所	「デイサービスセンター つきおかの里」事務室 TEL 0254-32-3923
窓口開設時間	年間を通し、午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分まで
苦情解決責任者	砂原 あけみ
苦情受付責任者	羽田 洋巳
第三者委員	稲田 健一 TEL 0254-27-1221 阿部 正隆 TEL 0254-22-0127

※ 苦情申立は、面接・電話・書面にて随時受付します。責任者、第三者委員又は、職員に申し出下さい。第三者委員は、公平な立場で苦情解決にむけ助言をいたします。

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	新発田市介護保険係 TEL 0254-22-3030
	新潟県国民健康保険団体連合会 TEL 025-285-3022

10. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員又は当事業所の担当者へご連絡ください。

11. 非常災害対策

事業者は、当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。

12. 第三者評価の実施状況

当事業所では、公正・中立な第三者評価機関が専門的かつ客観的にサービスの質を評価する第三者評価を受審してはおりません。