

事業所名	デイサービスセンターファミール		
事業の種類	通所介護, 介護予防事業所, はつらつシニア支援事業	介護保険事業所番号 1770300059	
事業所の所在地	石川県小松市安宅町ル1番地8		
管理者	管理者(兼 ケアハウスファミール施設長)		
連絡先	TEL 0761-24-8702 FAX 0761-24-8703		
事業所の区分	併設型		
運営方針	<p>1(1) 指定通所介護の提供に当たっては、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。</p> <p>(2) 指定介護予防通所介護又ははつらつシニア支援サービスの提供に当たっては、利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援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回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。</p> <p>2 関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス機関との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。</p>		
サービス内容	健康チェック, 機能訓練, 日常生活動作に関する訓練, 入浴, 食事, 送迎, 生活相談		
実施単位数	1単位	利用定員	35名
営業日及び営業時間	営業日：月曜日～土曜日 (12月31日から1月3日までを除く) 営業時間：午前8時00分～午後5時45分 サービス提供時間：午前9時10分～午後4時15分 時間外サービス提供時間：午前8時00分～午後5時30分		
通常の事業の実施地域	小松市及び能美市		
従業者の職種、員数	管理者 1人, 生活相談員 1人以上, 介護職員 5人以上, 看護職員兼機能訓練指導員 2人以上, 運転手 1人		
緊急時・事故発生時の対応方法	<p>1 サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、協力医療機関、救急隊、市町村、居宅介護支援事業所、ご家族等へ速やかに連絡する。</p> <p>2 サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う。</p>		

利用料	<p>※1の総単位数(月)に12.0%を乗じた単位数を「介護職員等処遇改善加算Iロ」として算定する。</p>																																																																		
1 介護保険給付対象サービスに係る費用 (負担額は総単位数に1単位の単価10円を乗じた額の1～3割)	<p>①-ア 介護サービス(単位/1日あたり)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>通所介護費 7～8時間</th> <th>入浴介助 加算I</th> <th>サービス提供 体制強化I</th> <th>個別機能 訓練Iイ</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護1</td> <td>658</td> <td>40</td> <td>22</td> <td>56</td> <td>776</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>777</td> <td>40</td> <td>22</td> <td>56</td> <td>895</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>900</td> <td>40</td> <td>22</td> <td>56</td> <td>1,018</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>1,023</td> <td>40</td> <td>22</td> <td>56</td> <td>1,141</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>1,148</td> <td>40</td> <td>22</td> <td>56</td> <td>1,266</td> </tr> </tbody> </table> <p>①-イ 現行相当サービス対象者(単位/1月あたり)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>はつらつシニア 支援事業費</th> <th>一体的 サービス提供</th> <th>サービス提供体制 強化I</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>週1回利用の方</td> <td>1,798</td> <td>480</td> <td>88</td> <td>2,366</td> </tr> <tr> <td>週2回 "</td> <td>3,621</td> <td>480</td> <td>176</td> <td>4,277</td> </tr> </tbody> </table> <p>①-ウ 基準緩和型サービス対象者(単位/1月あたり)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>はつらつシニア 支援事業費</th> <th>一体的 サービス提供</th> <th>サービス提供体制 強化I</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>週1回利用の方</td> <td>1,290</td> <td>480</td> <td>88</td> <td>1,858</td> </tr> <tr> <td>週2回 "</td> <td>2,620</td> <td>480</td> <td>176</td> <td>3,276</td> </tr> </tbody> </table> <p>② その他の加算, 減算</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所が送迎を行わない場合 - 47単位(片道) ・同一建物に居住する場合 - 94単位(1回) 	区分	通所介護費 7～8時間	入浴介助 加算I	サービス提供 体制強化I	個別機能 訓練Iイ	合計	要介護1	658	40	22	56	776	要介護2	777	40	22	56	895	要介護3	900	40	22	56	1,018	要介護4	1,023	40	22	56	1,141	要介護5	1,148	40	22	56	1,266		はつらつシニア 支援事業費	一体的 サービス提供	サービス提供体制 強化I	合計	週1回利用の方	1,798	480	88	2,366	週2回 "	3,621	480	176	4,277		はつらつシニア 支援事業費	一体的 サービス提供	サービス提供体制 強化I	合計	週1回利用の方	1,290	480	88	1,858	週2回 "	2,620	480	176	3,276
区分	通所介護費 7～8時間	入浴介助 加算I	サービス提供 体制強化I	個別機能 訓練Iイ	合計																																																														
要介護1	658	40	22	56	776																																																														
要介護2	777	40	22	56	895																																																														
要介護3	900	40	22	56	1,018																																																														
要介護4	1,023	40	22	56	1,141																																																														
要介護5	1,148	40	22	56	1,266																																																														
	はつらつシニア 支援事業費	一体的 サービス提供	サービス提供体制 強化I	合計																																																															
週1回利用の方	1,798	480	88	2,366																																																															
週2回 "	3,621	480	176	4,277																																																															
	はつらつシニア 支援事業費	一体的 サービス提供	サービス提供体制 強化I	合計																																																															
週1回利用の方	1,290	480	88	1,858																																																															
週2回 "	2,620	480	176	3,276																																																															
2 介護保険給付対象外のサービスに係る料金	<table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>食費</td> <td>1食あたり 780円</td> </tr> <tr> <td>入浴費</td> <td>1回あたり 500円</td> </tr> <tr> <td>おむつ代</td> <td>おむつ 120円, パッド 30円</td> </tr> <tr> <td>衛生材料費・教養娯楽費</td> <td>実費相当額</td> </tr> </tbody> </table>	区分	金額	食費	1食あたり 780円	入浴費	1回あたり 500円	おむつ代	おむつ 120円, パッド 30円	衛生材料費・教養娯楽費	実費相当額																																																								
区分	金額																																																																		
食費	1食あたり 780円																																																																		
入浴費	1回あたり 500円																																																																		
おむつ代	おむつ 120円, パッド 30円																																																																		
衛生材料費・教養娯楽費	実費相当額																																																																		
3 時間外サービスに係る料金 時間外サービス自己負担金額一覧表参照	<p>1 当事業所における苦情の受付《TEL 0761-24-8702》</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 苦情解決責任者：ケアハウスファミール施設長 ② 苦情受付担当者：生活相談員 ③ 第三者委員：社会福祉法人あさひ会 評議員 <p>2 当事業所以外の苦情申し立て窓口</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 石川県福祉サービス運営適正化委員会 《TEL 076-234-2556》 ② 石川県国民健康保険団体連合会 《TEL 076-231-1110》 ③ 小松市長寿介護課 《TEL 0761-24-8149》 																																																																		
苦情受付の体制																																																																			