

運 営 規 程

事業所名	特別養護老人ホームフラワー園 デイサービスセンター									
所在地	名古屋市中川区尾頭橋四丁目10番18号									
介護保険指定番号	愛知県 第2371000346号									
代表者	理事長 河津 恵子									
管理者	渡邊 一央									
運営規程	(目的)介護を必要とする人に利用していただき、入浴や食事などの介護、日常生活の世話などの介護サービスを提供します。 (運営方針)ご利用者の心身の特性を踏まえて、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、入浴、排泄、食事の介助、その他の生活全般にわたる援助および機能訓練を行います。									
職員体制	職 種			管理者	生活相談員	介護職員	看護職員	機能訓練指導員	その他	
	職員数	常 勤	専従		1	5				
			兼務	1	1	2	1	1		
		非常勤	専従			7	1			2
			兼務				3	3		
利用定員	35名									
ご利用料		事業対象者・要支援1		要支援2		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	1割の自己負担額(月額)		1,920円(注:月額)		3,867円(注:月額)		(6-7)624円	(6-7)736円	(6-7)850円	(6-7)962円 (6-7)1,077円
	加算		サービス提供体制強化加算Ⅱ 77円(支1) 154円(支2) 口腔機能向上加算Ⅱ 171円 生活機能向上連携加算Ⅱ 214円 科学的介護推進体制加算 43円			サービス提供体制強化加算Ⅱ 19円 個別機能訓練加算Ⅰ 1 60円 個別機能訓練加算Ⅱ 22円 入浴介助加算Ⅰ 43円 生活機能向上連携加算Ⅱ 2 107円 口腔機能向上加算Ⅱ 171円(1月に2回まで) 科学的介護推進体制加算 43円				
	食費(1食)		700円							
	バスタオル・ハンドタオル代(月額)		60円							
	おむつ代		紙パンツ又は紙おむつ 100円				紙パッド 50円			
	教養娯楽費(月額)		20円							
ご利用にあたって	ご利用にあたり、以下のことにご留意願います。 ・居室・設備・器具等は本来の用法にしたがってご使用下さい。これに反したご使用方法により破損等が生じた場合、賠償して頂くことがあります。 ・騒音等其他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 ・金銭その他の財産を預ったり管理することはいたしません。できるだけ現金等の所持は控えるようお願いいたします。 その他、重要事項説明書をご覧ください。									
緊急時について	サービス提供中に事故等が発生した場合、速やかにご利用者のご家族、ご利用者の契約する居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、病院等への搬送あるいは救急通報等必要な処置を講じます。									
相談窓口	当事業所につきまして、相談・苦情等がありましたら下記連絡先までご連絡下さい。 特別養護老人ホーム フラワー園 TEL 052-321-2251 FAX 052-321-8013 フラワー園デイサービスセンター TEL 052-321-2273 FAX 052-321-2283 名古屋市 健康福祉局介護保険課 TEL 052-959-3087 FAX 052-959-4155 愛知県社会福祉協議会 運営適正化委員会 TEL 052-212-5515 FAX 052-212-5514 愛知県国民健康保険団体連合会 介護保険課 TEL 052-971-4165 FAX 052-962-8870									
	社会福祉法人 フラワー園は、NPO 法人「あいち福祉オンブズマン」に加入しております。 以下の連絡先にもご相談下さい。									
	NPO 法人 「あいち福祉オンブズマン」 窓口:あいち福祉オンブズマン事務局(曜日・時間は問いません) FAX 052-228-1738 (専用の相談シートをご利用ください)									