

運 営 規 程

事業所名	まちあい処～おかって DAY～									
所在地	名古屋市 中川区横堀町1丁目31番地の2									
介護保険指定番号	愛知県 第 2371005576 号 第 23A1001404 号									
代表者	理事長 河津 恵子									
管理者	三浦 有貴									
運営規程	<p>(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。</p> <p>(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。</p>									
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			
	職員数	常 勤		1	3					
		非常勤		1	1					
			専従		2					
		兼務			3	3				
利用定員	25名									
ご利用料			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)	584 円	689 円	796 円	901 円	1,008 円	
	加算(月額)		(以下月額) 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 介護職員処遇改善加算Ⅱ			入浴サービス 43 円 個別機能訓練加算Ⅰ 60 円(Ⅱ22 円:月額) 生活機能向上連携加算Ⅱ 107 円:月額 口腔機能向上加算Ⅱ 171 円:月額 科学的介護推進体制加算 43 単位:月額 介護職員処遇改善加算Ⅱ				
	食費(1食)		750 円							
	パスタ・ハンパ・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		20 円							
	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、賠償していただくことがあります。 ・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か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 名古屋市 健康福祉局介護保険課 TEL 052-972-2591 FAX 052-955-3367 名古屋市 健康福祉局介護保険課 TEL 052-972-2592 FAX 052-972-4147 愛知県国民健康保険団体連合会介護福祉室 TEL 052-971-4165 FAX 052-962-8870 社会福祉法人 フラワー園は、第三者機関である NPO 法人「あいち福祉オンブズマン」ネットワーク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」 FAX 052-963-0338 ファックスにて相談員が対応させていただきます。									