

新潟県介護サービス情報公表システムによる介護サービス情報

基本情報

(基本情報は事業所が記入した報告内容をそのまま開示します)

調査日：平成20年11月20日 公表日：平成20年12月26日 更新日：平成20年12月26日

| | |
|---|---|
| 事業所番号/名称 | 住所/その他 |
| 名称：てまりデイサービスセンター 介護サービス：介護予防通所介護 事業所番号：1570202182 | 新潟県長岡市平1丁目3番60号 郵便番号：940-0137 電話：0258-51-6080 ファクス：0258-51-6081 |
| 調査票様式：平成20年度様式 | 計画年度：平成20年度 |

| | | |
|-----|-------|------------|
| | 記入年月日 | 平成20年8月16日 |
| 記入者 | 小林 伸光 | 所属・職名 |
| | | 生活相談員 |

1. 事業所を運営する法人等に関する事項

| 法人等の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先 | | | | |
|--------------------------------|-----------------|---|---------------------------|-----|
| 法人の名称 | 法人等の種類 | 社会福祉法人(社協以外) (その他の場合、その名称) | | |
| | 名称 | 平成福祉会(へいせいふくしかい) | | |
| 法人等の主たる事務所の所在地 | 〒940-0137 | | | |
| | 新潟県長岡市平1丁目3番60号 | | | |
| 法人等の連絡先 | 電話番号 | 0258-51-6080 | | |
| | FAX番号 | 0258-51-6081 | | |
| | ホームページアドレス | あり： http://www.temari-care.com | | |
| 法人等の代表者の氏名及び職名 | 氏名 | 今井 和彦 | | |
| | 職名 | 理事長 | | |
| 法人等の設立年月日 | 平成11年10月2日 | | | |
| 法人等が当該都道府県内で実施する介護サービス | | | | |
| 介護サービスの種類 | か所数 | 主な事業所等の名称 | | 所在地 |
| <居宅サービス> | | | | |
| 訪問介護 | あり | 1 | てまり訪問介護ステーションサービス | |
| 訪問入浴介護 | なし | | | |
| 訪問看護 | あり | 1 | てまり総合在宅ケアセンター(訪問看護ステーション) | |
| 訪問リハビリテーション | なし | | | |
| 居宅療養管理指導 | なし | | | |
| 通所介護 | あり | 1 | てまりデイサービスセンター | |
| 通所リハビリテーション | なし | | | |
| 短期入所生活介護 | なし | | | |
| 短期入所療養介護 | なし | | | |
| 特定施設入居者生活介護 | なし | | | |
| 福祉用具貸与 | なし | | | |
| 特定福祉用具販売 | なし | | | |

| ＜地域密着型サービス＞ | | | | |
|----------------------|----|---|---------------------------|--|
| 夜間対応型訪問介護 | なし | | | |
| 認知症対応型通所介護 | なし | | | |
| 小規模多機能型居宅介護 | あり | | てまり分家 | |
| 認知症対応型共同生活介護 | あり | 2 | てまりグループホーム/テンテンてまりグループホーム | |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | なし | | | |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | なし | | | |
| 居宅介護支援 | あり | 1 | てまり総合在宅ケアセンター(居宅介護支援事業) | |
| ＜居宅介護予防サービス＞ | | | | |
| 介護予防訪問介護 | あり | 1 | てまり訪問介護サービスステーション | |
| 介護予防訪問入浴介護 | なし | | | |
| 介護予防訪問看護 | あり | 1 | てまり総合在宅ケアセンター（訪問看護ステーション） | |
| 介護予防訪問リハビリテーション | なし | | | |
| 介護予防居宅療養管理指導 | なし | | | |
| 介護予防通所介護 | あり | 1 | てまりデイサービスセンター | |
| 介護予防通所リハビリテーション | なし | | | |
| 介護予防短期入所生活介護 | なし | | | |
| 介護予防短期入所療養介護 | なし | | | |
| 介護予防特定施設入所者生活介護 | なし | | | |
| 介護予防福祉用具貸与 | なし | | | |
| 特定介護予防福祉用具販売 | なし | | | |
| ＜地域密着型介護予防サービス＞ | | | | |
| 介護予防認知症対応型通所介護 | なし | | | |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | なし | | | |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | なし | | | |
| 介護予防支援施設 | あり | 1 | てまり総合在宅ケアセンター(居宅介護支援) | |
| ＜介護保険施設＞ | | | | |
| 介護老人福祉施設 | なし | | | |
| 介護老人保健施設 | なし | | | |
| 介護療養型医療施設 | なし | | | |

2. 介護サービスを提供し、又は提供しようとする事業所に関する事項

| 事業所の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先 | |
|-------------------------|-------------------------------------|
| 事業所の名称 | (ふりがな)てまりでいさびすせんたー てまりデイサービスセンター |
| 事業所の所在地 | 〒940-0137 |
| | 新潟県長岡市平1丁目3番60号 |
| 事業所の連絡先 | 電話番号 0258-51-6080 |
| | FAX番号 0258-51-6081 |

| | | |
|---|------------|---|
| | ホームページアドレス | あり： http://www.temari-care.com |
| 介護保険事業者番号 | 1570202182 | |
| 事業所の管理者の氏名及び職名 | 氏名 | 荒木紀美子 |
| | 職名 | 施設長 |
| 事業の開始年月日若しくは開始予定年月日及び指定若しくは許可を受けた年月日（指定又は許可の更新を受けた場合にはその直近の年月日） | | |
| 事業の開始(予定)年月日 | 平成12年4月9日 | |
| 指定の年月日 | 平成12年4月9日 | |
| 指定の更新年月日(直近) | | |
| 生活保護法第54条の2に規定する介護機関の指定の有無 | あり | |
| 事業所までの主な交通手段 | | |
| バス（越後交通）にて長岡駅から栃尾車庫行き乗車。栃尾車庫で乗り換え（栃掘行き）、平バス停から徒歩1分 | | |

3. 事業所において介護サービスに従事する従業者に関する事項

| 職種別の従業者の数、勤務形態、労働時間、従業者1人当たりの利用者数等 | | | | | | |
|---|----|-----|-----|-----|----|--------|
| 実人数 | 常勤 | | 非常勤 | | 合計 | 常勤換算人数 |
| | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 | | |
| 生活相談員 | 0人 | 2人 | 1人 | 0人 | 3人 | 1.6人 |
| 看護職員 | 0人 | 0人 | 0人 | 3人 | 3人 | 1.5人 |
| 介護職員 | 6人 | 2人 | 0人 | 0人 | 8人 | 7人 |
| 相談員 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 |
| 機能訓練指導員 | 0人 | 0人 | 1人 | 0人 | 1人 | 0.3人 |
| 事務員 | 2人 | 0人 | 1人 | 0人 | 3人 | 2.7人 |
| その他の従業者 | 2人 | 0人 | 0人 | 0人 | 2人 | 2人 |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 | | | | | | 40時間 |
| ※ 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。 | | | | | | |
| 従業者である介護職員が有している資格 | | | | | | |
| 延べ人数 | 常勤 | | 非常勤 | | | |
| | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 | | |
| 介護福祉士 | 0人 | 2人 | 0人 | 0人 | | |
| 介護職員基礎研修 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | | |
| 訪問介護士1級 | 1人 | 0人 | 0人 | 0人 | | |
| 2級 | 4人 | 0人 | 0人 | 0人 | | |
| 3級 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | | |
| 介護支援専門員 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | | |
| 従業者である機能訓練指導員が有している資格 | | | | | | |
| 延べ人数 | 常勤 | | 非常勤 | | | |
| | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 | | |
| 理学療法士 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | | |
| 作業療法士 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | | |
| 言語聴覚士 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | | |

| | | | | |
|------------------------------|----|-----|---------------|------|
| 看護師及び准看護師 | 0人 | 0人 | 0人 | 3人 |
| 柔道整復師 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 |
| あん摩マッサージ指圧師 | 0人 | 0人 | 1人 | 0人 |
| 従業者である機能訓練指導員が有している資格 | | | | |
| 延べ人数 | 常勤 | | 非常勤 | |
| | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 |
| 社会福祉士 | 0人 | 2人 | 1人 | 0人 |
| 社会福祉主事 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 |
| 管理者の他の職務との兼務の有無 | | | | なし |
| 管理者が有している当該報告に係る介護サービスに係る資格等 | | あり | (資格等の名称)社会福祉士 | |
| 看護職員及び介護職員1人当たりの利用者数 | | | | 3.8人 |

| | | | | |
|--------------------------------|-------|-----|---------|-----|
| 従業者の当該報告に係る介護サービスの業務に従事した経験年数等 | | | | |
| 区分 | 生活相談員 | | 看護職員 | |
| | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 |
| 前年度1年間の採用者数 | 1人 | 1人 | 0人 | 1人 |
| 前年度1年間の退職者数 | 1人 | 0人 | 0人 | 1人 |
| 業務に従事した経験年数 | | | | |
| 1年未満の者の人数 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 |
| 1年～3年未満の者の人数 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 |
| 3年～5年未満の者の人数 | 0人 | 1人 | 0人 | 0人 |
| 5年～10年未満の者の人数 | 1人 | 0人 | 0人 | 0人 |
| 10年以上の者の人数 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 |
| 区分 | 介護職員 | | 機能訓練指導員 | |
| | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 |
| 前年度1年間の採用者数 | 3人 | 0人 | 0人 | 2人 |
| 前年度1年間の退職者数 | 4人 | 0人 | 0人 | 0人 |
| 業務に従事した経験年数 | | | | |
| 1年未満の者の人数 | 3人 | 0人 | 0人 | 3人 |
| 1年～3年未満の者の人数 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 |
| 3年～5年未満の者の人数 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 |
| 5年～10年未満の者の人数 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 |
| 10年以上の者の人数 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 |
| 従業者の健康診断の実施状況 | | | | あり |

4. 介護予防サービスの内容に関する事項

| |
|--|
| 事業所の運営に関する方針 |
| この事業は、介護保険法、老人福祉等の関係法令の基本理念に則り、利用者個々のニーズに応じ、ご利用者の権利と尊厳を重視したケアサービスを提供することにより、社会的孤立の解消を図り、心身機能の維持向上を目指し、ご家族の身体的、精神的負担の軽減を図ることを目的とする。 |
| 介護予防サービスを提供している日時 |

| | | | | |
|-----------------------------------|--|--|--------------|--|
| 事業所の営業時間 | | 平日 | 8時00分～19時00分 | |
| | | 土曜 | 8時00分～19時00分 | |
| | | 日曜 | 8時00分～19時00分 | |
| | | 祝日 | 8時00分～19時00分 | |
| 定休日 | | 年中無休です。住み慣れた地域で人間関係を築きながら暮らし続けることを重視しているためです。家族負担の軽減、自宅で孤独にしないさせない、をモットーに一緒に時間を楽しみます | | |
| 留意事項 | | | | |
| 利用可能な時間帯 | | | | |
| 所要時間 | | 利用可能な時間帯 | | |
| 2時間以上3時間未満 | | あり | 9時00分～17時00分 | |
| 3時間以上4時間未満 | | あり | 9時00分～17時00分 | |
| 4時間以上5時間未満 | | あり | 9時00分～17時00分 | |
| 6時間以上8時間未満 | | あり | 9時00分～17時00分 | |
| 留意事項 | | 冬期間のサービス提供時間は（12月から3月）午前9時から午後4時です。安全面の理由からの希望時は午後5時からの送りも対応しています。 | | |
| 6時間以上8時間未満の前後の延長サービスを利用可能な時間帯 | | | | |
| 所要時間 | | 利用可能な時間帯 | | |
| 8時間以上9時間未満 | | あり | | |
| 9時間以上10時間未満 | | あり | | |
| 留意事項 | | 2時間以上の延長希望者には1時間につき100円に対応。提供時間外はご家族の送迎をお願いしています。その他の時間外サービスはご利用者の状況により個別契約の上対応可能です。早朝、夕方の延長時の食事のサービスは朝食350円、夕食520円です。 | | |
| 事業所が通常時に介護予防サービスを提供する地域 | | | | |
| 旧栃尾市区域、一部見附市 | | | | |
| 介護予防サービスの内容等 | | | | |
| アクティビティの実施（介護報酬の加算）の有無 | | なし | | |
| 運動器機能向上サービスの実施（介護報酬の加算）の有無 | | なし | | |
| 栄養改善サービスの実施（介護報酬の加算）の有無 | | なし | | |
| 口腔機能向上サービスの実施（介護報酬の加算）の有無 | | あり | | |
| 事業所評価加算の有無 | | なし | | |
| 利用者の送迎の実施の有無 | | あり | | |
| 利用定員 | | 33人 | | |
| 介護予防サービスの利用者への提供実績 | | | | |
| 介護予防通所介護費の算定件数 （報告計画の基準日の前月） | | 2008年7月 | | |
| | | 0件 | | |
| アクティビティ実施加算の算定件数 （報告計画の基準日の前月） | | 2008年7月 | | |
| | | 0件 | | |
| 運動器機能向上加算の算定件数 （報告計画の基準日の前月） | | 2008年7月 | | |
| | | 461件 | | |
| 栄養改善加算の算定件数 （報告計画の基準日の前月） | | 2008年7月 | | |
| | | 0件 | | |
| 口腔機能向上加算の算定件数 | | 2008年7月 | | |

| | | | | | | |
|-------------------------------|--------|---|--|----|------|-------------------|
| (報告計画の基準日の前月) | | 0件 | | | | |
| 事業所評価加算の算定件数 (報告計画の基準日の前月) | | 2008年7月 | | | | |
| | | 0件 | | | | |
| 利用者の人数 | | | | | | |
| 区分 | 要支援1 | 要支援2 | 合計 | | | |
| 記入年月日の前月の請求実績 | 3人 | 7人 | 10人 | | | |
| 前年同月の請求実績 | 5人 | 3人 | 8人 | | | |
| 介護予防サービスを提供する施設、設備等の状況 | | | | | | |
| 建物の構造 | 配置階 | 1階 | 地上階 | 1階 | 地下階 | 0階 |
| 送迎車輛の有無 | | あり | | 5台 | | |
| リフト車輛の設置状況 | | あり | | 5台 | | |
| 他の車輛の形態 | | なし | | | | |
| 食堂の面積 | | 102m ² | 機能訓練室の面積 | | | 102m ² |
| 食堂及び機能訓練室の利用者1人当たりの面積 | | | | | | 3m ² |
| 静養室の面積 | | 27.3m ² | 相談室の面積 | | | 5.8m ² |
| 便所の設置数 | 男子便所 | 3か所 | うち車椅子等の対応が可能な数 | | | 1か所 |
| | 女子便所 | 2か所 | うち車椅子等の対応が可能な数 | | | 2か所 |
| | 男女共用便所 | 3か所 | うち車椅子等の対応が可能な数 | | | 3か所 |
| 浴室の設備の状況 | | | | | | |
| 浴室の総数 | | 0か所 | | | | |
| | | 個浴 | 大浴槽 | | 特殊浴槽 | リフト浴 |
| | | 1か所 | 1か所 | | 3か所 | 0か所 |
| その他の浴室の設備の状況 | | ひのき風呂、座ったまま入る「ユートピア」浴槽、寝たまま入る特殊浴槽、ご自宅で入浴する為の練習や御一人で入りたい方のための「個人用家庭浴槽」などがあります。 | | | | |
| 消火設備等の状況 | | あり：火災緊急通報装置・消火器の設置・スプリンクラーなし | | | | |
| 福祉用具の設置状況 | | | | | | |
| 車椅子 | | あり | | | | |
| 歩行補助つえ | | あり | | | | |
| 歩行器 | | あり | | | | |
| その他 | | あり | | | | |
| | | (その名称) エアマット、特殊寝台、シャワー車椅子、平行棒、滑車リハビリ機、ハッピーライフ、昇降階段、マッサージ器、シャワーチェア、浴用手すり、浴槽台、 | | | | |
| 利用者等からの苦情に対応する窓口等の状況 | | | | | | |
| 窓口の名称 | | てまり総合在宅ケアセンター(統括マネージャー、リスクマネージャー) | | | | |
| 電話番号 | | 0258-51-6080 | | | | |
| 対応している時間 | | 平日 | 9時00分～18時00分 | | | |
| | | 土曜 | 9時00分～18時00分 | | | |
| | | 日曜 | 9時00分～18時00分 | | | |
| | | 祝日 | 9時00分～18時00分 | | | |
| | | 定休日 | 年中無休 土日曜日は相談員 夜間の苦情窓口はグループホーム職員夜勤者が受け付けています。 | | | |

| | | | |
|-------------------------------------|--|--|----|
| | | 留意事項 | |
| 介護予防サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応の仕組み | | | |
| 損害賠償保険の加入状況 | | あり | |
| 介護予防サービスの提供内容に関する特色等 | | (その内容) 1名につき50,000,000円1事故につき50,000,000円期間中につき50,000,000円以上は死亡に対する最高限度額 | |
| 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等 | | | |
| 利用者アンケート調査、意見箱等利用者等の意見を把握する取組の状況 | | | |
| あり | | 当該結果の開示状況 | あり |
| 第三者による評価の実施状況 | | | |
| なし | | 実施した直近の年月日 | |
| | | 実施した評価機関の名称 | |
| | | 当該結果の開示状況 | なし |

5. 介護サービスを利用するに当たっての利用料等に関する事項

| | |
|---|--|
| 介護給付以外のサービスに要する費用 | |
| 利用者の選定により、通常の事業の実施地域以外の地域の利用者に対して行う送迎の費用の額及びその算定方法 | |
| 実施地域からの距離(km)×20円を実費負担していただく | |
| 利用者の選定により、通常要する時間を超えるサービスを提供する場合の費用の額及びその算定方法 | |
| 延長時間×100円を実費負担していただく | |
| 食事に要する費用の額及びその算定方法 | |
| 食事提供した際に690円実費負担していただく | |
| おむつ代及びその算定方法 | |
| おやつを提供した際に50円実費負担していただく | |
| 当該介護サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用(日常生活費)の額及びその算定方法 | |
| 特になし | |
| 利用者の都合により介護サービスを提供できなかった場合に係る費用(キャンセル料)の徴収状況 | |
| あり | (その額、算定方法等) 当日の体調不良や事前の連絡によるキャンセル時には発生しない。急用でない「利用を忘れた」体調不良以外の自己都合の理由による当日のキャンセルされた場合は利用料金の1割を負担していただきます。 |
| 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の実施の有無 | |
| あり | |