

揭示事項（通所介護）

令和7年4月1日時点

○運営規程の概要

事業所名	名立デイサービスセンター椿寿苑	サービスの種類	通所介護 通所型サービス
		事業所番号	1570301885
所在地	上越市名立区名立大町 4234 番地	管理者氏名	高橋正浩
電話番号	025-537-2566	FAX 番号	025-537-2508
営業日	月曜日から土曜日	その他 年間の休日	事業所の都合により臨時休業することがある
営業時間	8:00～18:30	備考	サービス提供時間 9:00～17:00
利用料及び その他費用	法定代理受領分：厚生労働大臣が定める告示上の基準額の利用者負担分 法定代理受領分以外：厚生労働大臣が定める告示上の基準額 食費：1食 790 円、歯ブラシ代：1本 50 円、連絡ファイル代：1冊 280 円		
通常の事業実施 地域	上越市名立区		

○従業員の勤務体制

生活相談員	常勤2人 非常勤0人
看護員	常勤1人 非常勤1人
機能訓練指導員	常勤1人 非常勤1人
介護員	常勤5人 非常勤4人

○事故発生時の対応

1. 利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の居住する市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
2. 利用者に対するサービス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います。

○苦情処理の体制

苦情受付担当者	高橋正浩（事業所管理者）
苦情解決責任者	池垣美津子（社会福祉法人上越市社会福祉協議会名立支所長）

○第三者評価の実施状況

実施の有無	なし
直近の実施年月日	
評価機関の名称	
結果の開示状況	