

掲示事項 介護老人福祉施設

運営規程の概要

フリガナ	トクベツヨウゴロウジンホームマホロバノサトカワジ		サービスの種類	介護老人福祉施設
施設名	特別養護老人ホームまほろばの里川治		事業所番号	1571001005
所在地	〒948-0036		フリガナ	ワクイ タクミ
	新潟県十日町市川治4525番地		管理者	涌井 匠
連絡先	電話番号	025-761-7333	FAX番号	025-752-7211
利用定員	70名	居室形態	ユニット型個室:70室	
利用料	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(別掲)	
	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(別掲)	
その他の費用	食費、居住費:(別紙:料金表参照) 医療費、理美容代金、利用者の希望による日常生活費(身の回り品及び教養娯楽費):実費			

従業者の勤務体制

職 種	員 数	
	常勤	非常勤
医師	1人以上	
生活相談員	1人以上	
介護職員	21人以上	
看護職員	3人以上	
機能訓練指導員	1人以上	
栄養士	1人以上	
介護支援専門員	1人以上	

秘密の保持

- 当施設の従業者は、その業務上知り得た入所者及び家族の秘密については、正当な理由がない限り、決して漏らしません。
- 当施設では、従業者が当施設の従業者でなくなった後においても、当事業者の責任において、当該従業者が業務上知り得た入所者及びその家族の秘密の保持を行います。
- 当施設では、サービス担当者会議等において入所者の個人情報を用いる場合は入所者の同意を、入所者家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ることとします。

利用料その他の費用の額

- 別紙:料金表参照

事故発生時の対応

- 当施設では、入所者に対する指定介護老人福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに入所者の家族、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- 当施設では、入所者に対する指定介護老人福祉施設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、速やかに損害賠償を行います。
- 当施設では、事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合には、適切に報告を行い、その分析を通じた改善策を講じるとともに、従業者に周知徹底します。

緊急時における対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、あらかじめ定められた緊急時対応マニュアル等に基づき速やかに主治医への連絡を行う等必要な措置を講じます。

非常災害対策

当事業者は、事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

協力病院等

協力病院	名称	新潟県立十日町病院
協力歯科医療機関	名称	蕪木歯科医院

苦情処理の体制

……別紙のとおり

(「入所者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要」を併せて掲示する)

第三者評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

特別養護老人ホーム まほろばの里川治入所利用料金表（1割負担）

利用料金は、厚生労働省が定めた告示上の基準の額とし、介護保険負担割合証の「利用者負担割合」に記載のある割合分を自己負担としています。尚、厚生労働省が定めた告示上の基準額が改定された場合は、改定後の金額を適用するものとします。改定時、事業所は法令改正後、速やかに利用者に対し改定の施行時期及び改定後の金額を通知します。介護保険料の滞納に伴う給付制限を受けている場合は負担金額及び支払方法が変わることがあります。

【ユニット型個室利用料金】

2024年8月1日改定

要介護度	1日あたりの利用料金	1割負担
要介護1	6,700円	670円
要介護2	7,400円	740円
要介護3	8,150円	815円
要介護4	8,860円	886円
要介護5	9,550円	955円

【介護保険給付対象となる加算】

加算の種類		1割負担	備考	
<input type="checkbox"/>	日常生活継続支援加算(Ⅱ)	46円	1日につき	
<input type="checkbox"/>	看護体制加算(Ⅰ)□/(Ⅱ)□	4円/8円	1日につき	
<input type="checkbox"/>	夜勤職員配置加算(Ⅱ)□	18円	1日につき	
<input type="checkbox"/>	栄養マネジメント強化加算	11円	1日につき	
<input type="checkbox"/>	療養食加算	6円	1食につき(1日3食を限度)	
<input type="checkbox"/>	再入所時栄養連携加算	200円	1人につき1回	
<input type="checkbox"/>	口腔衛生管理加算(Ⅰ)/(Ⅱ)	90円/110円	1月につき	
<input type="checkbox"/>	経口移行加算	28円	1日につき	
<input type="checkbox"/>	経口維持加算(Ⅰ)/(Ⅱ)	400円/100円	1月につき	
<input type="checkbox"/>	初期加算	30円	1日につき(30日を限度)	
<input type="checkbox"/>	安全対策体制加算	20円	入所時に1回	
<input type="checkbox"/>	外泊時費用	246円	1日につき(1月に6日を限度)	
<input type="checkbox"/>	在宅サービスを利用した時の費用	560円	1日につき(1月に6日を限度)	
<input type="checkbox"/>	ADL維持等加算(Ⅰ)/(Ⅱ)	30円/60円	1月につき	
<input type="checkbox"/>	個別機能訓練加算(Ⅰ)/(Ⅱ)	12円/20円	1日につき/1月につき	
<input type="checkbox"/>	生活機能向上連携加算(Ⅰ)/(Ⅱ)	100円/200円	3ヶ月に1回限度/1月につき	
<input type="checkbox"/>	協力医療機関連携加算	100円	1月につき	
<input type="checkbox"/>	配置医師緊急時対応加算	早朝・夜間の場合	650円	1回につき
<input type="checkbox"/>		深夜の場合	1,300円	1回につき
<input type="checkbox"/>		勤務時間外	325円	1回につき
<input type="checkbox"/>	看取り介護加算Ⅰ	31日前～45日まで	72円	1日につき
		4日前～30日まで	144円	1日につき
		前日・前々日	680円	1日につき
		死亡日当日	1,280円	1日につき
<input type="checkbox"/>	看取り介護加算Ⅱ ※看護体制加算Ⅱを算定していること	31日前～45日まで	72円	1日につき
		4日前～30日まで	144円	1日につき
		前日・前々日	780円	1日につき
		死亡日当日	1,580円	1日につき

<input type="checkbox"/>		退所前・後訪問相談援助加算	460円	1回につき
<input type="checkbox"/>	退所時等相談援助加算	退所時相談援助加算	400円	1回を限度
<input type="checkbox"/>		退所前連携加算	500円	1回を限度
<input type="checkbox"/>	在宅復帰支援機能加算		10円	1日につき
<input type="checkbox"/>	在宅・入所相互利用加算		40円	1日につき
<input type="checkbox"/>	褥瘡マネジメント加算(I)/(II)		3円/13円	1月につき
<input type="checkbox"/>	科学的介護推進体制加算(I)/(II)		40円/50円	1月につき
<input type="checkbox"/>	排せつ支援加算(I)/(II)/(III)		10円/15円/20円	1月につき
<input type="checkbox"/>	若年性認知症入所者受入加算		120円	1日につき
<input type="checkbox"/>	認知症専門ケア加算(I)/(II)		3円/4円	1日につき
<input type="checkbox"/>	認知症行動・心理症状緊急対応加算		200円	1日につき(入所時7日限度)
<input type="checkbox"/>	介護職員等処遇改善加算Ⅱ		利用料金(基本料金+各種加算) × 13.6%	

【実費】

理美容代	カット	2,500円	予約制で行います。料金は、利用料金と共に請求させていただきます。
	カット顔そり	3,500円	
持ち込み電化製品使用料	冷蔵庫	100円	1点、1日につき
	その他	50円	
医療費(往診・受診・薬代)		実費	
衛生用品		実費	衛生材料費他
立替金		実費	随時
インフルエンザ予防接種		実費	
介護保険外居室料(入院7日目から算定)		2,066円	入院時
エンゼルケア	処置セット	2,000円	
	寝巻き	2,500円	

【食費・居住費】

介護保険負担段階	食費	居住費	適用
第1段階	300円	880円	市民非課税(世帯の全員、別住所の配偶者含む)で高齢福祉年金受給者生活保護受給者
第2段階	390円	880円	市民非課税(世帯の全員、別住所の配偶者含む)で合計所得金額と課税年金収入と非課税年金収入額の合計が80万円以下
第3段階①	650円	1,370円	市民非課税(世帯の全員、別住所の配偶者含む)で第1段階、第2段階以外の方
第3段階②	1,360円	1,370円	
第4段階	1,700円	2,066円	市民課税世帯

※ 第2段階 単身650万円 夫婦1,650万円
 第3段階① 単身550万円 夫婦1,550万円
 第3段階② 単身500万円 夫婦1,500万円
 上記年金収入に加え、預貯金が左記の金額以下であること。

※ 朝食：450円、昼食：650円、夕食：600円

サービスのご提供にあたり、本紙に基づき、ご利用サービスに関わる費用の説明を行いました

説明日： 年 月 日

【説明者】

所在地：新潟県十日町市川治4525番地

事業所：特別養護老人ホームまほろばの里川治

説明者：生活相談員

【確認者】

特別養護老人ホーム まほろばの里川治入所利用料金表（2割負担）

利用料金は、厚生労働省が定めた告示上の基準の額とし、介護保険負担割合証の「利用者負担割合」に記載のある割合分を自己負担としています。尚、厚生労働省が定めた告示上の基準額が改定された場合は、改定後の金額を適用するものとします。改定時、事業所は法令改正後、速やかに利用者に対し改定の施行時期及び改定後の金額を通知します。介護保険料の滞納に伴う給付制限を受けている場合は負担金額及び支払方法が変わることがあります。

【ユニット型個室利用料金】

2024年8月1日改定

要介護度	1日あたりの利用料金	2割負担
要介護1	6,700円	1340 円
要介護2	7,400円	1480 円
要介護3	8,150円	1630 円
要介護4	8,860円	1772 円
要介護5	9,550円	1910 円

【介護保険給付対象となる加算】

加算の種類		2割負担	備考	
<input type="checkbox"/>	日常生活継続支援加算(Ⅱ)	92円	1日につき	
<input type="checkbox"/>	看護体制加算(Ⅰ)□/(Ⅱ)□	8円/16円	1日につき	
<input type="checkbox"/>	夜勤職員配置加算(Ⅱ)□	36円	1日につき	
<input type="checkbox"/>	栄養マネジメント強化加算	22円	1日につき	
<input type="checkbox"/>	療養食加算	12円	1食につき(1日3食を限度)	
<input type="checkbox"/>	再入所時栄養連携加算	400円	1人につき1回	
<input type="checkbox"/>	口腔衛生管理加算(Ⅰ)/(Ⅱ)	180円/220円	1月につき	
<input type="checkbox"/>	経口移行加算	56円	1日につき	
<input type="checkbox"/>	経口維持加算(Ⅰ)/(Ⅱ)	800円/200円	1月につき	
<input type="checkbox"/>	初期加算	60円	1日につき(30日を限度)	
<input type="checkbox"/>	安全対策体制加算	40円	入所時に1回	
<input type="checkbox"/>	外泊時費用	492円	1日につき(1月に6日を限度)	
<input type="checkbox"/>	在宅サービスを利用した時の費用	1,120円	1日につき(1月に6日を限度)	
<input type="checkbox"/>	ADL維持等加算(Ⅰ)/(Ⅱ)	60円/120円	1月につき	
<input type="checkbox"/>	個別機能訓練加算(Ⅰ)/(Ⅱ)	24円/40円	1日につき/1月につき	
<input type="checkbox"/>	生活機能向上連携加算(Ⅰ)/(Ⅱ)	200円/400円	3ヶ月に1回限度/1月につき	
<input type="checkbox"/>	協力医療機関連携加算	200 円	1月につき	
<input type="checkbox"/>	配置医師緊急時対応加算	早朝・夜間の場合	1300 円	1回につき
<input type="checkbox"/>		深夜の場合	2600 円	1回につき
<input type="checkbox"/>		勤務時間外	650 円	1回につき
<input type="checkbox"/>	看取り介護加算Ⅰ	31日前～45日まで	144 円	1日につき
		4日前～30日まで	288 円	1日につき
		前日・前々日	1360 円	1日につき
		死亡日当日	2560 円	1日につき
<input type="checkbox"/>	看取り介護加算Ⅱ ※看護体制加算Ⅱを算定していること	31日前～45日まで	144 円	1日につき
		4日前～30日まで	288 円	1日につき
		前日・前々日	1560 円	1日につき
		死亡日当日	3160 円	1日につき

<input type="checkbox"/>		退所前・後訪問相談援助加算	920 円	1回につき
<input type="checkbox"/>	退所時等相談援助加算	退所時相談援助加算	800 円	1回を限度
<input type="checkbox"/>		退所前連携加算	1000 円	1回を限度
<input type="checkbox"/>	在宅復帰支援機能加算		20 円	1日につき
<input type="checkbox"/>	在宅・入所相互利用加算		80 円	1日につき
<input type="checkbox"/>	褥瘡マネジメント加算(I)/(II)		6円/26円	1月につき
<input type="checkbox"/>	科学的介護推進体制加算(I)/(II)		80円/100円	1月につき
<input type="checkbox"/>	排せつ支援加算(I)/(II)/(III)		20円/30円/40円	1月につき
<input type="checkbox"/>	若年性認知症入所者受入加算		240円	1日につき
<input type="checkbox"/>	認知症専門ケア加算(I)/(II)		6円/8円	1日につき
<input type="checkbox"/>	認知症行動・心理症状緊急対応加算		400円	1日につき(入所時7日限度)
<input type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算II		利用料金(基本料金+各種加算) × 13.6%	

【実費】

理美容代	カット	2,500円	予約制で行います。料金は、利用料金と共に請求させていただきます。
	カット顔そり	3,500円	
持ち込み電化製品使用料	冷蔵庫	100円	1点、1日につき
	その他	50円	
医療費(往診・受診・薬代)		実費	
衛生用品		実費	衛生材料費他
立替金		実費	随時
インフルエンザ予防接種		実費	
介護保険外居室料(入院7日目から算定)		2,066円	入院時
エンゼルケア	処置セット	2,000円	
	寝巻き	2,500円	

【食費・居住費】

介護保険負担段階	食費	居住費	適用
第1段階	300円	880円	市民非課税(世帯の全員、別住所の配偶者含む)で老齢福祉年金受給者生活保護受給者
第2段階	390円	880円	市民非課税(世帯の全員、別住所の配偶者含む)で合計所得金額と課税年金収入と非課税年金収入額の合計が80万円以下
第3段階①	650円	1,370円	市民非課税(世帯の全員、別住所の配偶者含む)で第1段階、第2段階以外の方
第3段階②	1,360円	1,370円	
第4段階	1,700円	2,066円	市民課税世帯

※ 第2段階 単身650万円 夫婦1,650万円
第3段階① 単身550万円 夫婦1,550万円
第3段階② 単身500万円 夫婦1,500万円

上記年金収入に加え、預貯金が左記の金額以下であること。

※ 朝食：450円、昼食：650円、夕食：600円

サービスのご提供にあたり、本紙に基づき、ご利用サービスに関わる費用の説明を行いました

説明日： 年 月 日

【説明者】

所在地：新潟県十日町市川治4525番地

事業所：特別養護老人ホームまほろばの里川治

説明者：生活相談員

【確認者】

特別養護老人ホーム まほろばの里川治入所利用料金表（3割負担）

利用料金は、厚生労働省が定めた告示上の基準の額とし、介護保険負担割合証の「利用者負担割合」に記載のある割合分を自己負担としています。尚、厚生労働省が定めた告示上の基準額が改定された場合は、改定後の金額を適用するものとします。改定時、事業所は法令改正後、速やかに利用者に対し改定の施行時期及び改定後の金額を通知します。介護保険料の滞納に伴う給付制限を受けている場合は負担金額及び支払方法が変わることがあります。

【ユニット型個室利用料金】

2024年8月1日改定

要介護度	1日あたりの利用料金	3割負担
要介護1	6,700円	2010 円
要介護2	7,400円	2220 円
要介護3	8,150円	2445 円
要介護4	8,860円	2658 円
要介護5	9,550円	2865 円

【介護保険給付対象となる加算】

加算の種類		3割負担	備考	
<input type="checkbox"/>	日常生活継続支援加算(Ⅱ)	138円	1日につき	
<input type="checkbox"/>	看護体制加算(Ⅰ)□/(Ⅱ)□	12円/24円	1日につき	
<input type="checkbox"/>	夜勤職員配置加算(Ⅱ)□	54円	1日につき	
<input type="checkbox"/>	栄養マネジメント強化加算	33円	1日につき	
<input type="checkbox"/>	療養食加算	18円	1食につき(1日3食を限度)	
<input type="checkbox"/>	再入所時栄養連携加算	600円	1人につき1回	
<input type="checkbox"/>	口腔衛生管理加算(Ⅰ)/(Ⅱ)	270円/330円	1月につき	
<input type="checkbox"/>	経口移行加算	84円	1日につき	
<input type="checkbox"/>	経口維持加算(Ⅰ)/(Ⅱ)	1,200円/300円	1月につき	
<input type="checkbox"/>	初期加算	90円	1日につき(30日を限度)	
<input type="checkbox"/>	安全対策体制加算	60円	入所時に1回	
<input type="checkbox"/>	外泊時費用	738円	1日につき(1月に6日を限度)	
<input type="checkbox"/>	在宅サービスを利用した時の費用	1,680円	1日につき(1月に6日を限度)	
<input type="checkbox"/>	ADL維持等加算(Ⅰ)/(Ⅱ)	90円/180円	1月につき	
<input type="checkbox"/>	個別機能訓練加算(Ⅰ)/(Ⅱ)	36円/60円	1日につき/1月につき	
<input type="checkbox"/>	生活機能向上連携加算(Ⅰ)/(Ⅱ)	300円/600円	3ヶ月に1回限度/1月につき	
<input type="checkbox"/>	協力医療機関連携加算	300円	1月につき	
<input type="checkbox"/>	配置医師緊急時対応加算	早朝・夜間の場合	1,950円	1回につき
<input type="checkbox"/>		深夜の場合	3,900円	1回につき
<input type="checkbox"/>		勤務時間外	975円	1回につき
<input type="checkbox"/>	看取り介護加算Ⅰ	31日前～45日まで	216円	1日につき
		4日前～30日まで	432円	1日につき
		前日・前々日	2,040円	1日につき
		死亡日当日	3,840円	1日につき
<input type="checkbox"/>	看取り介護加算Ⅱ ※看護体制加算Ⅱを算定していること	31日前～45日まで	216円	1日につき
		4日前～30日まで	432円	1日につき
		前日・前々日	2,340円	1日につき
		死亡日当日	4,740円	1日につき

<input type="checkbox"/>		退所前・後訪問相談援助加算	1,380円	1回につき
<input type="checkbox"/>	退所時等相談援助加算	退所時相談援助加算	1,200円	1回を限度
<input type="checkbox"/>		退所前連携加算	1,500円	1回を限度
<input type="checkbox"/>	在宅復帰支援機能加算		30円	1日につき
<input type="checkbox"/>	在宅・入所相互利用加算		120円	1日につき
<input type="checkbox"/>	褥瘡マネジメント加算(I)/(II)		9円/39円	1月につき
<input type="checkbox"/>	科学的介護推進体制加算(I)/(II)		120円/150円	1月につき
<input type="checkbox"/>	排せつ支援加算(I)/(II)/(III)		30円/45円/60円	1月につき
<input type="checkbox"/>	若年性認知症入所者受入加算		360円	1日につき
<input type="checkbox"/>	認知症専門ケア加算(I)/(II)		9円/12円	1日につき
<input type="checkbox"/>	認知症行動・心理症状緊急対応加算		600円	1日につき(入所時7日限度)
<input type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算II		利用料金(基本料金+各種加算) × 13.6%	

【実費】

理美容代	カット	2,500円	予約制で行います。料金は、利用料金と共に請求させていただきます。
	カット顔そり	3,500円	
持ち込み電化製品使用料	冷蔵庫	100円	1点、1日につき
	その他	50円	
医療費(往診・受診・薬代)		実費	
衛生用品		実費	衛生材料費他
立替金		実費	随時
インフルエンザ予防接種		実費	
介護保険外居室料(入院7日目から算定)		2,066円	入院時
エンゼルケア	処置セット	2,000円	
	寝巻き	2,500円	

【食費・居住費】

介護保険負担段階	食費	居住費	適用
第1段階	300円	880円	市民非課税(世帯の全員、別住所の配偶者含む)で高齢福祉年金受給者生活保護受給者
第2段階	390円	880円	市民非課税(世帯の全員、別住所の配偶者含む)で合計所得金額と課税年金収入と非課税年金収入額の合計が80万円以下
第3段階①	650円	1,370円	市民非課税(世帯の全員、別住所の配偶者含む)で第1段階、第2段階以外の方
第3段階②	1,360円	1,370円	
第4段階	1,700円	2,066円	市民課税世帯

※ 第2段階 単身650万円 夫婦1,650万円
 第3段階① 単身550万円 夫婦1,550万円
 第3段階② 単身500万円 夫婦1,500万円
 上記年金収入に加え、預貯金が左記の金額以下であること。

※ 朝食：450円、昼食：650円、夕食：600円

サービスのご提供にあたり、本紙に基づき、ご利用サービスに関わる費用の説明を行いました

説明日： 年 月 日

【説明者】

所在地：新潟県十日町市川治4525番地

事業所：特別養護老人ホームまほろばの里川治

説明者：生活相談員

【確認者】

特別養護老人ホーム 加算説明書

加算の種類	加算の要件
日常生活継続支援加算(Ⅱ)	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者総数のうち、要介護4以上の方が70/100(49名)以上、日常生活自立度Ⅲ以上の方が65/100(46名)以上もしくは喀痰吸引・経管栄養の方が15/100(11名)以上 ・介護福祉士の数が、12名以上
看護体制加算(Ⅰ)口	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤の看護師を1名以上配置
看護体制加算(Ⅱ)口	<ul style="list-style-type: none"> ・看護職員の数4名以上配置 ・施設の看護職員により、24時間の連携体制を確保している
夜間職員配置加算(Ⅱ)	<ul style="list-style-type: none"> ・夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、4名以上配置 ・16時間夜勤体制。
栄養マネジメント加算(未実施減算)	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤の管理栄養士を1名以上配置 ・栄養状態を把握し、栄養ケア計画を作成 ・栄養状態を定期的に記録し、評価 <p>以上の内容が実施できていないと減算となる。</p>
栄養マネジメント強化加算	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養、摂食、嚥下のスクリーニング、アセスメント、モニタリングの実施が必要。
療養食加算	<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士又は栄養士により食事の提供が管理され、適切な栄養量及び内容の食事提供が行われている ・医師の指示による糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、特別な検査食を提供する場合
再入所時栄養連携加算	<ul style="list-style-type: none"> ・病院での栄養指導、カンファレンスに管理栄養士が同席する必要あり。
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	<ul style="list-style-type: none"> ・(イ)歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行う。 ・歯科衛生士が、(イ)における入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行う。 ・歯科衛生士が、(イ)における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応する。
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	<p>口腔衛生管理加算(Ⅰ)の要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出が必要。</p>
経口移行加算	<ul style="list-style-type: none"> ・現在、経管により食事を摂取している利用者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師等多職種が共同して経口移行計画を作成している場合であって、その計画に従い医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合に算定
経口維持加算(Ⅰ)	<ul style="list-style-type: none"> ・著しい摂食機能障害を有し検査により誤嚥が認められる利用者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師等が協同して経口維持計画を作成している場合であって、その計画に従い医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合に算定
経口維持加算(Ⅱ)	<ul style="list-style-type: none"> ・経口維持加算(Ⅰ)を算定。※経口維持加算(Ⅰ)を算定していない場合には算定しない。 ・入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算。
初期加算	<ul style="list-style-type: none"> ・入所から30日間 ・30日間以上入院されてから再入所した場合 ・外泊を行った場合は算定しない ・過去3ヶ月間の間に当施設に入所している場合は算定しない(自立度ランクⅢ以上は1ヶ月) ・SSから直接入所する場合は、30日からSSの日数を引いた日数。
安全管理体制未実施減算	<ul style="list-style-type: none"> ・運営基準における事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合。 ・マニュアル、指針、フローチャート等が必要。
安全対策体制加算	<ul style="list-style-type: none"> ・外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。 ・マニュアル、指針、フローチャート等が必要。

外泊時費用	・入所者が入院・外泊した場合、1ヶ月につき6日間まで算定。ただし、初日と最終日は算定しない
在宅サービスを利用した時の費用	・入所者に対して居宅における外泊を認め、施設職員が居宅サービスを提供する場合。
ADL維持等加算(Ⅰ)(Ⅱ)	・利用者等の総数が10人以上である。 ・利用者等全員について、利用開始月と、当該月から起算して6月日において、Barthel Indexを適切に評価できる者がAdl値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出。 ・評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上である。(Ⅱはこの値が2以上であること。)
個別機能訓練加算(Ⅰ)(Ⅱ) 同時算定可	・専ら機能訓練指導員として従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師等を1名以上配置 ・生活機能チェックシート、個別機能訓練計画書(必須)、興味・関心チェックシート(任意)の作成が必要。 ・(Ⅱ)は個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用する。
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	・外部の理学療法士や医師からの助言(アセスメントやカンファレンス)を受けることができる体制を構築し、助言を受けたくうえで機能訓練指導員が生活機能向上を目的とした個別機能訓練計画を作成。 ・ICTを活用した動画等により利用者の状態を把握したうえで助言を行う。 ※3ヶ月に1回を限度とする。
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	・外部の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が施設を訪問し、施設の理学療法士・介護職員・看護職員・相談員・他の職種とアセスメントやカンファレンスを行い、助言を受け個別機能訓練計画を作成し3ヶ月に1度評価を行う。 ・生活機能向上連携加算(Ⅰ)と併算定は不可。
自立支援促進加算	・医師も介入し、各専門職が共同して、支援計画を策定しケアを実施する。 ・3か月に一度支援計画の見直しを行う。 ・自立支援促進に関する評価、支援計画書の作成が必要。様式あり。
配置医師緊急時対応加算	・入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する具体的状況等について、配置医師と施設間での取り決めがなされていること。 ・配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保していること。 (早朝・夜間:6～8時、18～22時)650円 (深夜:22～6時)1300円
看取り介護加算Ⅰ	31日前～45日 :72円 4日前～30日 :144円 前日、前々日 :680円 死亡当日 :1280円
看取り介護加算Ⅱ	31日前～45日 :72円 4日前～30日 :144円 前日、前々日 :780円 死亡当日 :1580円 ※配置医師、看護師4名配置必要。
退所前後訪問相談援助加算	・入所期間が1月を超えると見込まれる利用者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員等が退所後に生活する居宅に訪問し利用者及び家族等に対して退所後の在宅サービスについて相談援助を行った場合に算定 ・退所後30日以内に居宅を訪問し利用者及び家族等に対して退所後の在宅サービスについて相談援助を行った場合に算定
退所時相談援助加算	・入所期間が1月を超える利用者が退所し、居宅においてサービスを利用する場合、退所時に利用者及びその家族等に対して退所後の相談援助を行い、かつ退所日から2週間以内に市町村や老人介護支援センター等に居宅サービス等の利用に関する情報提供を行った場合に算定
退所前連携加算	・入所期間が1月を超える利用者が退所し、居宅においてサービスを利用する場合、退所に先立ち居宅介護支援事業者に対して情報提供を行い、連携して居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に算定
在宅復帰支援機能加算	・当該施設を退所し在宅復帰をする利用者に対して、家族や居宅介護支援事業者に対して連絡調整を行った場合に算定
在宅・入所相互利用加算	・要介護状態区分が要介護3以上で、在宅生活を継続する目的で、当該施設の同一個室を期間を定め複数の利用者で計画的に利用している場合に算定

褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(Ⅱ)	・リスクがあるとされた入所者等ごとに医師含め各専門職が共同して褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成し、計画に沿ったケアを行い、3か月に1回見直しを行い、結果等を厚生労働省に提出。 (Ⅱ):施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生がないこと。
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	・入所者、利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。 ・必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	・科学的介護推進体制加算(Ⅰ)に加え、疾病状況の情報も厚生労働省に提出していること。
排せつ支援加算(Ⅰ)	イ、入所者等ごとに要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも6か月に1回評価を行い、結果等を厚生労働省に提出。 ロ、評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、敬語支援専門員等が共同して、排泄に介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し支援を継続して実施していること。 ハ、イの評価に基づき、少なくとも3ヶ月に1回入所者等ごとに支援計画を見直していること。
排せつ支援加算(Ⅱ)	・排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている。 ・施設入所者等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない ・又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。
排せつ支援加算(Ⅲ)	・排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている。 ・施設入所者等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない ・かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	・介護福祉士80%以上配置 ・勤続10年以上の介護福祉士35%以上
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	・介護福祉士60%以上
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	・介護福祉士50%以上 ・常勤職員75%以上 ・勤続7年以上30%以上
若年性認知症入所者受入加算	・若年性認知症の利用者ごとに個別の担当者を定め、個人の特性やニーズに応じたサービスを提供している
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	・認知症介護実践リーダー研修修了者を配置し、定期的な研修を実施しており、入所者の1/2以上に認知症専門の介護が必要な場合に算定
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	・認知症専門ケア加算Ⅰの要件を満たし、認知症介護指導者研修修了者を配置した場合に算定
認知症行動・心理症状緊急対応加算	・医師が緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、入所した日から、7日間算定
身体拘束廃止未実施減算	身体的拘束等を行う場合には、態様、時間、入所者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録、また、以下の措置を講じなければならない。 一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。 二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 三 身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。 以上の対応がない場合には、入所者全員から10%を所定単位数から減算する。
介護職員処遇改善加算Ⅰ	・加算を含めた利用料金の8.3%分を算定
特定処遇改善加算Ⅱ	・加算を含めた利用料金の2.3%分を算定

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設の名称	特別養護老人ホームまほろばの里川治
申請するサービスの種類	介護老人福祉施設

措 置 の 概 要

1. 利用者からの相談又は苦情などに対する常設の窓口(連絡先)及び担当者の設置状況

苦情担当窓口を次のとおり設置します。

- ①窓口設置場所 新潟県十日町市川治4525番地
 特別養護老人ホームまほろばの里川治
 電話番号 025-761-7333
 F A X 025-752-7811
- ②窓口開設時間 午前8時30分から午後5時30分まで
- ③対応者 責任者 涌井匠 担当者 武居 直人
- ④第三者委員 宮入浩 090-1687-5521 涌井 博之 090-1687-5513
- ⑤その他苦情窓口 十日町市役所福祉課 介護保険係 025-757-3757
 新潟県国民健康保険団体連合会 025-285-3022
- ⑥その他 窓口開設時間以外は、電話又は携帯電話により対応

2. 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制及び手順

(1)相談及び苦情の対応

相談又は電話があった場合、原則として担当者が対応します。
 担当者が対応できない場合は、他職員が対応し、その旨を担当者に速やかに報告します。
 苦情受付担当者は受けた苦情等の内容を速やかに責任者に報告する。

(2)確認事項

相談対応者は以下の事項について確認を行います。

- ① 相談又は苦情のあった利用者の氏名
- ② 提供したサービスの種類、年月日及び時間
- ③ サービス提供した職員の氏名(利用者が分かる場合)
- ④ 具体的な苦情・相談内容
- ⑤ その他参考となる事項

(3)相談及び苦情処理期限の説明

相談及び苦情の相手方に対し、対応した職員の氏名を提示し、相談・苦情を受けた内容について回答する期限を併せて説明いたします。

(4)相談及び苦情処理

概ね次の手順により、相談及び苦情について処理します。

- ①責任者を中心として相談・苦情処理のための会議を開催し、以下の内容を確認します。
 - ・ サービスを提供した者からの概況説明を行います。
 - ・ 問題点の整理、洗い出し及び今後の改善策について検討を行います。
 - ・ 文書による回答案を検討します。
- ②文書により回答を作成し、利用者に対して責任者が事情説明を直接行ったうえで、文書を渡します。
- ③市町村や国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行ったことを報告する。

3. その他参考事項

サービス提供にあたり、接遇等を徹底する他、適宜研修を実施し、より利用者の立場に立ったサービス提供を心がけるよう職員指導を行う。
 苦情が出された場合は、誠意をもって対応するものとし、苦情までに至らないケースであっても、利用者からの相談・要望を受けた場合は、事例検討の検討材料として今後のサービス向上に努めることとする。
 また、利用者に満足いただけるようなサービスが提供できるよう、職員の健康管理にも十分配慮する。