

掲 示 事 項 ((介 護 予 防) 短 期 入 所 生 活 介 護)

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ナノハナ		サービスの種類	短期入所生活介護
事業所名	特別養護老人ホームなの花		事業所番号	1571001252
所在地	〒949－8617		フリガナ	サトウ メグミ
	新潟県十日町市中条己2958番地1		管理者	佐藤 恵
連絡先	電話番号	025－755－5811	FAX番号	025－752－2011
利用定員	100名			
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	朝食450円、昼食650円、夕食600円、従来型個室(1日につき)1,231円、多床室(1日につき)915円、個人持込電化製品の使用料(1つにつき)50円。 送迎費用(通常の送迎の実施地域を超えて送迎を行った場合 1kmにつき)40円、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			
通常の送迎の実施地域	十日町市、小千谷市、津南町			
	備考			

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	
看 護 職 員	3人以上(常勤換算法による)	
介 護 職 員	31人以上(常勤換算法による)	
管 理 栄 養 士	1人以上	
機 能 訓 練 指 導 員	1人以上	

秘 密 の 保 持

- 当事業所の従業員は、その業務上知り得た利用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。
- 当事業者は、従業員が当事業所の従業員でなくなった後においても、当事業者の責任において、当該従業員が業務上知り得た利用者及びその家族の秘密の保持を行います。
- 当事業者は、サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の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

あなたがサービスを利用した場合にお支払いいただく利用者負担金は、原則として次の基本利用料の1割(一定以上の所得のある方は2割又は3割)の額です。

《短期入所生活介護》 ※併設型短期入所生活介護(多床室及び従来型個室)の例

・基本部分 (所定単位数)

要介護度	基本利用料	利用者負担金(自己負担1割の場合)	
		(法定代理受領分)	(法定代理受領分以外)
要介護1	6,030 円	603 円	6,030 円
要介護2	6,720 円	672 円	6,720 円
要介護3	7,450 円	745 円	7,450 円
要介護4	8,150 円	815 円	8,150 円
要介護5	8,840 円	884 円	8,840 円

※利用料は1日当たりの料金である。

※短期入所生活介護は1日単位の利用料のため、1泊2日の場合は、2日分の利用料がかかる。

・加算及び減算

当事業所の 体制(※1)	加算及び減算		基本利用料	利用者負担金(自己負担1割の場合)	
				(法定代理受領分)	(法定代理受領分以外)
	生活相談員配置等加算		130 円	13 円	130 円
	生活機能向上連携加算	I	1,000 円	100 円	1,000 円
		II	2,000 円	200 円	2,000 円
	機能訓練指導体制加算		120 円	12 円	120 円
	個別機能訓練加算		560 円	56 円	560 円
○	看護体制加算	I	40 円	4 円	40 円
		II	80 円	8 円	80 円
	医療連携強化加算		580 円	58 円	580 円
	夜勤職員配置加算	I	130 円	13 円	130 円
		III	150 円	15 円	150 円
	夜勤職員配置加算 (テクノロジーの導入)	I	130 円	13 円	130 円
		III	160 円	16 円	160 円
	認知症行動・心理症状緊急対応加算		2,000 円	200 円	2,000 円
	若年性認知症利用者受入加算		1,200 円	120 円	1,200 円
○	送迎加算		1,840 円	184 円	1,840 円
	緊急短期入所受入加算		900 円	90 円	900 円
○	療養食加算		80 円	8 円	80 円
	在宅中重度者受入加算	看護体制 I 有	4,210 円	421 円	4,210 円
		看護体制 II 有	4,170 円	417 円	4,170 円
		看護体制 I・II 有	4,130 円	413 円	4,130 円
		看護体制 I・II 無	4,250 円	425 円	4,250 円
	認知症専門ケア加算	I	30 円	3 円	30 円
		II	40 円	4 円	40 円

	サービス提供体制強化加算 (※2)	I	220 円	22 円	220 円
		II	180 円	18 円	180 円
		III	60 円	6 円	60 円
○	介護職員処遇改善加算	II	1月の利用料金の 13.6% (基本料金+各種加算減算)	右記額の1割	1月の利用料金の 13.6% (基本料金+各種加算減算)
	長期利用者へのサービス提供減算		-300 円	-30 円	-300 円

(※1) 体制がある場合は「○」を記載。体制届が不要の加算及び減算については斜線。

(※2) 区分支給限度額の算定対象外

《介護予防短期入所生活介護》 ※併設型介護予防短期入所生活介護(多床室及び従来型個室)の例

・基本部分 (所定単位数)

要介護度	基本利用料	利用者負担金(自己負担1割の場合)	
		(法定代理受領分)	(法定代理受領分以外)
要支援1	4,460 円	446 円	4,460 円
要支援2	5,550 円	555 円	5,550 円

・加算

当事業所の 体制(※1)	加算		基本利用料	利用者負担金(自己負担1割の場合)	
				(法定代理受領分)	(法定代理受領分以外)
	生活相談員配置等加算		130 円	13 円	130 円
	生活機能向上連携加算	I	1,000 円	100 円	1,000 円
		II	2,000 円	200 円	2,000 円
	機能訓練指導体制加算		120 円	12 円	120 円
	個別機能訓練加算		560 円	56 円	560 円
	認知症行動・心理症状緊急対応加算		2,000 円	200 円	2,000 円
	若年性認知症利用者受入加算		1,200 円	120 円	1,200 円
○	送迎加算		1,840 円	184 円	1,840 円
○	療養食加算		80 円	8 円	80 円
	認知症専門ケア加算	I	30 円	3 円	30 円
		II	40 円	4 円	40 円
	サービス提供体制強化加算 (※2)	I	220 円	22 円	220 円
		II	180 円	18 円	180 円
○		III	60 円	6 円	60 円
○	介護職員処遇改善加算 (※2)	I	1月の利用料金の 8.3% (基本料金+各種加算減算)	右記額の1割	1月の利用料金の 8.3% (基本料金+各種加算減算)
		II	1月の利用料金の 6.0% (基本料金+各種加算減算)		1月の利用料金の 6.0% (基本料金+各種加算減算)
		III	1月の利用料金の 3.3% (基本料金+各種加算減算)		1月の利用料金の 3.3% (基本料金+各種加算減算)
	介護職員等特定処遇改善加算 (※2)	I	1月の利用料金の 2.7% (基本料金+各種加算減算)	右記額の1割	1月の利用料金の 2.7% (基本料金+各種加算減算)
○		II	1月の利用料金の 2.3% (基本料金+各種加算減算)		1月の利用料金の 2.3% (基本料金+各種加算減算)
	長期利用者へのサービス提供減算		-300 円	-30 円	-300 円

(※1) 体制がある場合は「○」を記載。体制届が不要の加算については斜線。

(※2) 区分支給限度額の算定対象外

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なの花 短期入所生活介護
------------	-----------------------

措置の概要	
1 利用者からの相談又は苦情などに対応する常設の窓口（連絡先）及び担当者の設置状況	
(1) 窓口設置場所 新潟県十日町市中条己 2958 番地 1 社会福祉法人苗場福祉会 特別養護老人ホームなの花 相談室 電話番号 025-755-5811 FAX 番号 025-752-2011 (2) 窓口開設時間 午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分まで 上記時間以外の夜間時間帯は併設施設の夜間勤務者が対応します。(025-755-5811) (3) 対応者 施設長 佐藤恵、生活相談員 牧田恵美 (4) 第三者委員 ・河野 智 電話番号 090-1687-5521 ・高橋 愛 電話番号 090-1687-5513 (5) その他の苦情窓口 ・十日町市役所介護保険係 025-757-3757 ・新潟県国民健康保険団体連合会 介護サービス相談室 025-285-3022	
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 相談又は苦情電話があった場合は、原則として施設長が対応する。施設長が対応できない場合は、相談員または他職員が対応し、その旨を施設長に速やかに報告する。 (2) 確認事項 相談対応者は以下の事項について確認を行う。 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) 相談及び苦情処理回答期限の説明 相談及び苦情の相手に対し、対応した職員の氏名を名乗ると共に、相談・苦情内容に対する回答期限を説明する。 (4) 相談及び苦情処理 概ね以下の手順により、相談・苦情について処理する。 ① 施設長を中心として相談・苦情処理のための会議を開催し、以下の内容を議論する。 ・サービスを提供した者からの概況説明 ・問題点の洗い出し、整理及び今後の改善についての検討 ・文書による回答案の検討 ② 文書により回答を作成し、利用者に対し生活相談員が事情説明を直接行った上で、文書を渡す。 ③ 苦情又は相談の状況についてまとめたものを市町村に報告する。 ④ 市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。 ⑤ 事業実施マニュアルに改善点を追記し全職員に周知することで、再発の防止を図る。	
3 その他参考事項	
サービスの提供にあたり、利用マニュアルにおいて接遇などを徹底する他、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、誠意を持って対応するものとし、苦情まで至らないケースであっても、利用者から相談・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の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を提供できるよう、職員の健康管理にも十分配慮する	