

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ナノハナ		サ ー ビ ス の 種 類	介護老人福祉施設
事業所名	特別養護老人ホームなの花		事 業 所 番 号	1571001245
所在地	〒949－8617 新潟県十日町市中条己2958番地1		フ リ ガ ナ	サトウ メグミ
			管 理 者	佐藤 恵
連絡先	電話番号	025－755－5811	F A X 番 号	025－752－2011
入所定員	1 0 0 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	食費 1日1,700円、居住費 多床室(1日につき)915円 従来型個室(1日につき)1,231円、個人持込電化製品の使用料(1つにつき)50円。 入所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、理美容代 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	
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	
介 護 支 援 専 門 員	1人以上	

秘 密 の 保 持

- 当施設の従業員は、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。
- 当事業者は、従業員が当施設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入所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割または3割)の額です。

《介護老人福祉施設》※介護福祉施設サービス費 多床室および従来型個室の場合

・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	5,890 円	589 円	5,890 円
要介護2	6,590 円	659 円	6,590 円
要介護3	7,320 円	732 円	7,320 円
要介護4	8,020 円	802 円	8,020 円
要介護5	8,710 円	871 円	8,710 円

※利用料は1日当たりの料金

・加算及び減算等

当事業所の体制(※)	加算及び減算等		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)
	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合の減算		所定単位数×97/100		
	入所者数が入所定員を超える場合の減算		所定単位数×70/100		
	介護・看護職員又は介護支援専門員の員数が基準を満たさない場合の減算		所定単位数×70/100		
	身体拘束廃止未実施減算		所定単位数×10/100		
	安全管理体制未実施減算		所定単位数－1日につき5単位		
	栄養管理に関わる減算		所定単位数－1日につき14単位		
	日常生活継続支援加算 I		360 円	36 円	360 円
○	看護体制加算	I 口	40 円	4 円	40 円
		II 口	80 円	8 円	80 円
	夜勤職員配置加算	I 口	130 円	13 円	130 円
		III 口	160 円	16 円	160 円
	夜勤職員配置加算 (テクノロジーの導入)	I 口	130 円	13 円	130 円
		III 口	160 円	16 円	160 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
	個別機能訓練体制加算	I	120 円	12 円	120 円
		II	200 円	20 円	200 円
	ADL維持等加算	I	300 円	30 円	300 円
		II	600 円	60 円	600 円
	若年性認知症入所者受入加算		1,200 円	120 円	1,200 円

	常勤医師配置加算		250 円	25 円	250 円
	精神科を担当する医師に係る加算		50 円	5 円	50 円
	障害者生活支援体制加算	I	26 円	30 円	26 円
		II	41 円	60 円	41 円
	外泊時費用		2,460 円	246 円	2,460 円
	初期加算		300 円	30 円	300 円
	再入所時栄養連携加算		2,000 円	200 円	2,000 円
	退所前訪問相談援助加算		4,600 円	460 円	4,600 円
	退所後訪問相談援助加算		4,600 円	460 円	4,600 円
	退所時相談援助加算		4,000 円	400 円	4,000 円
	退所前連携加算		5,000 円	500 円	5,000 円
	栄養マネジメント強化加算		110 円	11 円	110 円
	経口移行加算		280 円	28 円	280 円
	経口維持加算	I	4,000 円	400 円	4,000 円
		II	1,000 円	100 円	1,000 円
	口腔衛生管理加算	I	900 円	90 円	900 円
		II	1,100 円	110 円	1,100 円
○	療養食加算		60 円	6 円	60 円
	配置医師緊急時対応加算	早朝、夜間	6,500 円	650 円	6,500 円
		深夜	13,000 円	1,300 円	13,000 円
○	看取り介護加算 I	死亡日以前31日以上 45日以下	720 円	72 円	720 円
		死亡日以前4日以上 30日以下	1,440 円	144 円	1,440 円
		死亡日の前日 及び前々日	6,800 円	680 円	6,800 円
		死亡日	12,800 円	1,280 円	12,800 円
	在宅復帰支援機能加算		100 円	10 円	100 円
	在宅・入所相互利用加算		400 円	40 円	400 円
	認知症専門ケア加算	I	30 円	3 円	30 円
		II	40 円	4 円	40 円
	認知症行動・心理症状緊急対応加算		2,000 円	200 円	2,000 円
	褥瘡マネジメント加算	I	30 円	3 円	30 円
		II	130 円	13 円	130 円
	排せつ支援加算	I	100 円	10 円	100 円
		II	150 円	15 円	150 円
		III	200 円	20 円	200 円
	自立支援促進加算		3,000 円	300 円	3,000 円
	科学的介護推進体制加算	I	400 円	40 円	400 円
		II	500 円	50 円	500 円
	安全対策体制加算		200 円	20 円	200 円

	サービス提供体制強化加算	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)

事故発生時の対応

- 当事業者は、入所者に対する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。
- 当事業者は、入所者に対する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。
- 当事業者は、事故が発生した際には、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

緊急時における対応方法

サービスの提供中に容態の急変等があった場合は、協力病院において適切な対応がなされるよう必要な措置を講じます。

非常災害対策

当事業者は、施設の所在する地域の環境及び入所者の特性に応じて、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。

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

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

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
------------	--------------

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	