

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ユキアカリ		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雪あかり		事業所番号	1570800605	
所在地	〒947-0022 新潟県小千谷市元町10番1号		フリガナ	ヒグチツバサ	
			管理者	樋口翼	
連絡先	電話番号	0258-89-6711		FAX番号	0258-89-6751
入所定員	95名	居室形態	従来型個室:3室、多床室(2人):6室、(3人):24室、(4人):2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1,700円(朝食450円、昼食650円、夕食600円)、居住費 従来型個室1260円、多床室920円、医療費実費、理美容代金実費、電気使用量50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				

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	29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

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。

《介護福祉施設サービス》

・基本部分 ※介護福祉施設サービス費Ⅰ(従来型個室)

要介護度	単位	基本利用料 (1日につき)	利用者負担金	
			(法定代理受領分)	(法定代理受領分以外)
要介護1	(547)	5,890 円	589 円	5,890 円
要介護2	(614)	6,590 円	659 円	6,590 円
要介護3	(682)	7,320 円	732 円	7,320 円
要介護4	(749)	8,020 円	802 円	8,020 円
要介護5	(814)	8,710 円	871 円	8,710 円

・基本部分 ※介護福祉施設サービス費Ⅱ(多床室)

要介護度	単位	基本利用料 (1日につき)	利用者負担金	
			(法定代理受領分)	(法定代理受領分以外)
要介護1	(547)	5,890 円	589 円	5,890 円
要介護2	(614)	6,590 円	659 円	6,590 円
要介護3	(682)	7,320 円	732 円	7,320 円
要介護4	(749)	8,020 円	802 円	8,020 円
要介護5	(814)	8,710 円	871 円	8,710 円

・加算及び減算

当事業所の 体制(※1)	内 容	単 位	利用料 (一部除き1日につき)	利用者負担金	
				(法定代理受領分)	(法定代理受領分以外)
	日常生活継続支援加算	I (36)	日 360 円	36 円	360 円
	看護体制加算	I 口 (4)	日 40 円	4 円	40 円
		II 口 (8)	日 80 円	8 円	80 円
	夜勤職員配置加算	I 口 (13)	日 130 円	13 円	130 円
		II 口 (18)	日 180 円	18 円	180 円
	生活機能向上連携加算	I (100)	月 1,000 円	100 円	1,000 円
		II (200)	月 2,000 円	200 円	2,000 円
	個別機能訓練加算	I (12)	日 120 円	12 円	120 円
		II (20)	月 200 円	20 円	200 円
	ADL維持等加算	I (30)	月 300 円	30 円	300 円
		II (60)	月 600 円	60 円	600 円
	若年性認知症入所者受入加算	(120)	日 1,200 円	120 円	1,200 円
	常勤専従医師配置加算	(25)	日 250 円	25 円	250 円
	精神科医師による療養指導加算	(5)	日 50 円	5 円	50 円
	障害者生活支援体制加算	I (26)	日 260 円	26 円	260 円
		II (41)	日 410 円	41 円	410 円
○	外泊時費用	(246)	日 2,460 円	246 円	2,460 円
○	初期加算	(30)	日 300 円	30 円	300 円
	退所時等 相談援助 加算	退所前訪問相談援助加算 (460)	回 4,600 円	460 円	4,600 円
		退所後訪問相談援助加算 (460)	回 4,600 円	460 円	4,600 円
		退所時相談援助加算 (400)	回 4,000 円	400 円	4,000 円
		退所前連携加算 (500)	回 5,000 円	500 円	5,000 円
	栄養マネジメント強化加算	(11)	日 110 円	11 円	110 円
	経口移行加算	(28)	日 280 円	28 円	280 円
	経口維持加算	I (400)	月 4,000 円	400 円	4,000 円
		II (100)	月 1,000 円	100 円	1,000 円
	口腔衛生管理加算	I (90)	月 900 円	90 円	900 円
		II (110)	月 1,100 円	110 円	1,100 円
	療養食加算	(6)	日 60 円	6 円	60 円
	看取り 介護 加算 I	該当する日以前31～45日 (72)	日 720 円	72 円	720 円
		該当する日以前4～30日 (144)	日 1,440 円	144 円	1,440 円
		該当する日以前2日・3日 (680)	日 6,800 円	680 円	6,800 円
		該当する日 (1280)	日 12,800 円	1,280 円	12,800 円
	在宅復帰支援機能加算	(10)	日 100 円	10 円	100 円
	在宅・入所相互利用加算	(40)	日 400 円	40 円	400 円
	認知症専門ケア加算	I (3)	日 30 円	3 円	30 円
		II (4)	日 40 円	4 円	40 円
	認知症行動・心理症状緊急対応加算	(200)	日 2,000 円	200 円	2,000 円

	褥瘡マネジメント加算	I (3)	月 30 円	3 円	30 円
		II (13)	月 130 円	13 円	130 円
	排せつ支援加算	I (10)	月 100 円	10 円	100 円
		II (15)	月 150 円	15 円	150 円
		III (20)	月 200 円	20 円	200 円
	自立支援促進加算		(280) 月 3,000 円	300 円	3,000 円
	科学的介護推進体制加算	I (40)	月 400 円	40 円	400 円
		II (50)	月 500 円	50 円	500 円
	安全対策体制加算		(20) 回 200 円	20 円	200 円
	サービス提供体制強化加算	I (22)	日 220 円	22 円	220 円
		II (18)	日 180 円	18 円	180 円
		III (6)	日 60 円	6 円	60 円
○	介護職員等処遇改善加算 (1月につき)	I	1月の利用料金の14%(基本利用料+各種加算減算)		
		II	1月の利用料金の13.6%(基本利用料+各種加算減算)		
		III	1月の利用料金の11.3%(基本利用料+各種加算減算)		
		IV	1月の利用料金の9%(基本利用料+各種加算減算)		

(※1)体制がある場合は「○」を記載。

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	新潟県厚生農業協同組合連合小千谷総合病院
協力歯科医療機関	名称	村山歯科医院

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 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 雪あかり
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応する常設の窓口（連絡先）及び担当者の設置状況
	<p>(1) 窓口設置場所 新潟県小千谷市元町 10 番 1 号 社会福祉法人苗場福祉会 特別養護老人ホーム雪あかり 1 階 事務室 電話番号 0258-89-6711 FAX 番号 0258-89-6751</p> <p>(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)</p> <p>(3) 対応者 施設長 樋口 翼</p> <p>(4) 第三者委員 ・宮入 浩 電話番号 090-1687-5521 ・涌井 博行 電話番号 090-4069-9653</p> <p>(5) その他の苦情窓口 ・小千谷市役所福祉課介護保険係 0258-83-3517 ・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</p>
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
	<p>(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、原則として管理者が対応する。管理者が対応できない場合は、相談員または他職員が対応し、その旨を管理者に速やかに報告する。</p> <p>(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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>(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。</p> <p>(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。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 管理者を中心として相談・苦情処理のための会議を開催し、以下の内容を議論する。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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、利用者に対し管理者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
	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>