

特別養護老人ホームうちの桜園(介護老人福祉施設 揭示事項)

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ウチノサクラエン		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うちの桜園		事業所番号	1570101855(従来型)
所在地	〒950-2141		フリガナ	ヤスタ ヒシ
	新潟市西区内野潟端2090番地		管理者	保田 均
連絡先	電話番号	025-264-6611	FAX番号	025-263-6661
入所定員	100名	居室形態	多床室(4人):16室, 多床室(2人):9室, 従来型個室:18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)	

従業者の勤務体制

職 種	員 数	
	常勤	非常勤
医師		1人
生活相談員	1人以上	
介護職員	35人以上	
看護職員	3人以上	
機能訓練指導員	1人以上	
管理栄養士	1人	
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。
- 当施設では、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

地域区分 7級地

単価 10.14円

※利用料負担金(法定代理受領分は、利用料の1割で表示しています。一定以上の所得のある65歳以上の方は2割又は3割負担となります。)

《介護福祉サービス》

◆ 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	(589)	5,972 円	597 円	5,972 円
要介護2	(659)	6,682 円	668 円	6,682 円
要介護3	(732)	7,422 円	742 円	7,422 円
要介護4	(802)	8,132 円	813 円	8,132 円
要介護5	(871)	8,831 円	883 円	8,831 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	(589)	5,972 円	597 円	5,972 円
要介護2	(659)	6,682 円	668 円	6,682 円
要介護3	(732)	7,422 円	742 円	7,422 円
要介護4	(802)	8,132 円	813 円	8,132 円
要介護5	(871)	8,831 円	883 円	8,831 円

◆ その他の費用

内容		金額	適用基準
食事の提供に要する費用		1,530 円	1日につき
入所者の希望による特別な食事の提供に要する費用		実費	
居住に要する費用	多床室(2~4人室)	915 円	1日につき
	従来型個室	1,231 円	1日につき
理美容代		実費	
入居者の希望による日常生活費 (身の回り品・教養娯楽品)		実費	
感染症に関する予防接種等費用		実費	1回につき

◆ 加算及び減算

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	(36)	365 円	36 円	365 円
看護体制加算	I口 (4)	40 円	4 円	40 円
	II口 (8)	81 円	8 円	81 円
生活機能向上連携加算 (I)(1月につき)	(100)	1,014 円	101 円	1,014 円
生活機能向上 連携加算(II) (1月につき)	個別機能 なし (200)	2,028 円	202 円	2,028 円
	個別機能 あり (100)	1,014 円	101 円	1,014 円
個別機能訓練加算 I	(12)	121 円	12 円	121 円
個別機能訓練加算 II	(20)	202 円	20 円	202 円
ADL維持等加算 I	(30)	304 円	30 円	304 円
ADL維持等加算 II	(60)	608 円	60 円	608 円
若年性認知症入所者 受入加算	(120)	1,216 円	121 円	1,216 円
外泊時費用	(246)	2,494 円	249 円	2,494 円
初期加算	(30)	304 円	30 円	304 円
再入所時栄養連携加算	(200)	2,028 円	202 円	2,028 円
退所時等 相談援助 加算	退所前 訪 問援助 (460)	4,664 円	466 円	4,664 円
	退所後 訪 問援助 (460)	4,664 円	466 円	4,664 円
	退所時 相談援助 (400)	4,056 円	405 円	4,056 円
	退所前 連 携 (500)	5,070 円	507 円	5,070 円
経口移行加算	(28)	283 円	28 円	283 円
経口維持加算 (1月につき)	I (400)	4,056 円	405 円	4,056 円
	II (100)	1,014 円	101 円	1,014 円
口腔衛生管理 加算 (1月につき)	I (90)	912 円	91 円	912 円
	II (110)	1,115 円	111 円	1,115 円
療養食加算	(6)	60 円	6 円	60 円
看取り 介護加算 I	該当日以前 31~45日 (72)	730 円	73 円	730 円
	該当日以前 4~30日 (144)	1,460 円	146 円	1,460 円
	該当日以前 2日・3日 (680)	6,895 円	689 円	6,895 円
	該当する日 (1280)	12,979 円	1,297 円	12,979 円
在宅復帰支援機能加算	(10)	101 円	11 円	101 円
夜勤職員配置加 算	III口 (16)	162 円	18 円	162 円

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)
在宅・入所相互利用加算	(40)	405 円	40 円	405 円
認知症行動・心理症状緊急対応加算	(200)	2,028 円	202 円	2,028 円
褥瘡マネジメント加算 (1月につき)	I (3)	30 円	3 円	30 円
	II (13)	131 円	13 円	131 円
排せつ支援加算 (1月につき)	I (10)	101 円	10 円	101 円
	II (15)	152 円	15 円	152 円
	III (20)	202 円	20 円	202 円
自立支援促進加算 (1月につき)	(280)	2,839 円	304 円	2,839 円
科学的介護推進体制加算 (1月につき)	I (40)	405 円	40 円	405 円
	II (50)	507 円	50 円	507 円
安全対策体制加算 (1月につき)	(20)	202 円	20 円	202 円
介護職員等処遇改善加算 (I) (1月につき)	1月の利用料金の14.0%(基本利用料+各種加算・減算)			

#### 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の必要な措置を講じます。

#### 協力病院

協力病院	名称	医療法人仁成会 とやの中央病院
協力歯科医療機関	名称	医療法人仁成会 とやの中央病院

#### 苦情処理の体制

別紙のとおり

#### 第三者評価実施の有無

第三者評価の実施状況	なし
------------	----

特別養護老人ホームうちの桜園(介護老人福祉施設 掲示事項)

運営規程の概要

フリガナ	ショートステイウチノサクラエン			
施設名	ショートステイうちの桜園		サービスの種類	(介護予防) 短期入所生活介護 短
			事業所番号	1570101863(従来型)
所在地	〒950-2141	フリガナ	ヤスタ ヒトン	
	新潟市西区内野潟端2090番地	管理者	保田 均	
連絡先	電話番号	025-264-6611	FAX番号	025-263-6661
入所定員	30名	居室形態	多床室(4人):5室, 多床室(2人):5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)	
通常の送迎の実施地域			新潟市	

従業者の勤務体制

職 種	員 数	
	常勤	非常勤
医師		1人
生活相談員	1人以上	
介護職員	10人以上	
看護職員	2人	
機能訓練指導員	1人	
管理栄養士	1人	

秘密の保持

- 当事業所の従業員は、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。
- 当事業所では、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。
- 当事業所では、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

地域区分	7級地
------	-----

単価	10.17円
----	--------

※基本利用料は、1日当たりの料金です。

※(介護予防)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ります。

※利用者負担金(法定代理受領分)は、利用料の1割で表示しています。

※一定以上の所得がある65歳以上の方は、2割又は3割負担となります。

《短期入所生活介護》

◆ 基本部分

※併設型短期入所生活介護費Ⅱ(多床型)

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	(603)	6,132 円	613 円	6,132 円
要介護2	(672)	6,834 円	683 円	6,834 円
要介護3	(745)	7,576 円	757 円	7,576 円
要介護4	(815)	8,288 円	828 円	8,288 円
要介護5	(884)	8,990 円	899 円	8,990 円

◆ 加算及び減算

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)
生活機能向上連携加算 (Ⅰ)(1月につき)	(100)	1,017 円	101 円	1,017 円
生活機能向上 連携加算(Ⅱ) (1月につき)	個別機能 なし (200)	2,034 円	203 円	2,024 円
	個別機能 あり (100)	1,017 円	101 円	1,017 円
機能訓練体制加算	(12)	122 円	12 円	122 円
個別機能訓練加算	(56)	569 円	56 円	569 円
看護体制加算	Ⅰ (4)	40 円	4 円	40 円
	Ⅱ (8)	81 円	8 円	81 円
	Ⅲ口 (6)	61 円	6 円	61 円
	Ⅳ口 (13)	132 円	13 円	132 円
夜勤職員配置加算	Ⅲ口 (15)	152 円	15 円	152 円
認知症行動・心理症状緊急対応加算 (開始～7日間を限度)	(200)	2,034 円	203 円	2,034 円
若年性認知症利用者受入加算	(120)	1,220 円	122 円	1,220 円
送迎加算(片道)	(184)	1,871 円	187 円	1,871 円
緊急入所受入加算 (開始～7日間を限度)	(90)	915 円	91 円	915 円

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)
療養食加算 (1回につき)	(8)	81 円	8 円	81 円
サービス提供体制強化加算※	Ⅱ (18)	183 円	18 円	183 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14.0%(基本利用料+各種加算・減算)		
長期利用者に対する 短期入所生活介護 (31日～60日)	(-30)	-305 円	-30 円	-305 円
長期利用の 適性化 (61日以降)	要介護1 (573)	5,827 円	582 円	5,827 円
	要介護2 (642)	6,529 円	652 円	6,529 円
	要介護3 (715)	7,271 円	727 円	7,271 円
	要介護4 (785)	7,983 円	798 円	7,983 円
	要介護5 (854)	8,685 円	868 円	8,685 円

※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除外されます。

《介護予防短期入所生活介護》

◆ 基本部分

※併設型介護予防短期入所生活介護費Ⅱ(多床型)

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)
要支援1	(451)	4,586 円	458 円	4,586 円
要支援2	(561)	5,705 円	570 円	5,705 円

◆ 加算及び減算

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)
生活機能向上連携加算 (Ⅰ)(1月につき)	(100)	1,017 円	101 円	1,017 円
生活機能向上 連携加算(Ⅱ) (1月につき)	個別機能 なし (200)	2,034 円	203 円	2,024 円
	個別機能 あり (100)	1,017 円	101 円	1,017 円
機能訓練体制加算	(12)	122 円	12 円	122 円
個別機能訓練加算	(56)	569 円	56 円	569 円
看護体制加算	Ⅰ (4)	40 円	4 円	40 円
	Ⅱ (8)	81 円	8 円	81 円
	Ⅲ口 (6)	61 円	6 円	61 円
	Ⅳ口 (13)	132 円	13 円	132 円

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)
認知症行動・心理症状緊急対応加算 (開始～7日間を限度)	(200)	2,034 円	203 円	2,034 円
若年性認知症利用者受入加算	(120)	1,220 円	122 円	1,220 円
送迎加算(片道)	(184)	1,871 円	187 円	1,871 円
緊急入所受入加算 (開始～7日間を限度)	(90)	915 円	91 円	915 円
療養食加算 (1回につき)	(8)	81 円	8 円	81 円
サービス提供体制強化加算※	Ⅱ (18)	183 円	18 円	183 円
介護職員等 処遇改善加算(Ⅰ)※ (1月につき)	1月の利用料金の14.0%(基本利用料+各種加算・減算)			
長期利用の 適性化 (31日以降)	要支援1 (442)	4,495 円	458 円	4,495 円
	要支援2 (548)	5,573 円	570 円	5,573 円

※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除外されます。

◆ その他の費用

内 容		金 額		適用基準
食事の提供に要する費用	朝食	400	円	1食につき
	昼食	600	円	1食につき
	夕食	530	円	1食につき
利用者の希望による特別な食事の提供に要する費用		実 費		
滞在に要する費用	多床室(2・4人室)	915	円	1日につき
理美容代		実 費		
入居者の希望による日常生活費 (身の回り品・教養娯楽品)		実 費		



### 事故発生時の対応

- 当事業所では、利用者に対する指定短期入所生活介護等の提供により、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- 当事業所では、利用者に対する指定短期入所生活介護等の提供により、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。
- 当事業所では、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変化等があった場合は、緊急時の対応方法に基づき、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

### 協力病院

協力病院	名称	医療法人仁成会 とやの中央病院
診療科目	名称	内科, リハビリテーション科, 歯科

### 苦情処理の体制

別紙のとおり

### 第三者評価実施の有無

第三者評価の実施状況	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

施設の名称	特別養護老人ホームうちの桜園	サービス種類	介護老人福祉施設
施設の名称	ショートステイうちの桜園	サービス種類	(介護予防)短期入所生活介護

### 1. 入居者又は利用者等からの相談又は苦情に対応する常設の窓口(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する。

- |          |   |
|----------|---|
| ① 窓口設置場所 | 新潟市西区内野潟端2090番地<br>「特別養護老人ホームうちの桜園」 事務室内<br>電話番号(代表) 025-264-6611 |
| ② 窓口開設時間 | 午前8時30分から午後5時00分まで  |
| ③ 対応者    | 苦情解決責任者 うちの桜園 園長(不在時は、園長補佐又は園長補佐代理)<br>苦情受付担当者 園長補佐又は園長補佐代理 他     |
| ④ その他    | 終日午後5時以降についても、代表電話にて対応します。  |

### 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は、原則として事業所の担当者が対応します。

事業所の担当者が対応できない場合は、他の職員も対応しますが、その内容については、管理者へと速やかに報告することとします。

#### (2) 確認事項

相談者は相談又は電話の内容については、次の事項について確認します。

- |                        |               |
|------------------------|---------------|
| ① 相談又は苦情のあった入居者・利用者の氏名 | ② 提供したサービスの種類 |
| ③ サービスを提供した日付及び時間      | ④ 担当した職員の氏名   |
| ⑤ 具体的な苦情・相談の内容         | ⑥ その他、参考事項等   |

#### (3) 相談及び苦情処理期限の説明

相談及び苦情の相手に対しては、対応した職員が氏名を名乗るとともに、相談・苦情に対する内容について回答する期限を併せて説明します。

#### (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は、対応します。

- ① 事業所において、管理者を中心として、相談・苦情解決のための会議を開催します。
- ② 直接的にサービスを提供した者から概況の確認をします。
- ③ 問題点の整理及び抽出、改善策について検討します。
- ④ 文書により、回答説明書を作成し、担当責任者が状況の説明を入居者又は利用者等に対して、行ったうえで、文書をお渡しします。
- ⑤ また、利用者については、同様の文書を居宅介護支援事業者にも渡し、苦情又は相談の状況について報告します。
- ⑥ 苦情解決を行った場合は、その概要についてまとめたうえで、国民健康保険団体連合会に対して、報告を行い、更なる改善点について助言を受けることとします。
- ⑦ 事業実施マニュアルについては、改善点を追記し、全職員に周知することで、再発の防止を図るようにします。

### 3. その他参考事項

サービスを提供にあたり、利用マニュアルに沿って接遇等を徹底する他、適宜に研修を実施し、より入居者又は利用者の立場に立ったサービスを提供できるよう職員指導を徹底します。

苦情の申出があった場合には、誠意をもって対応するものとし、苦情までは至らないケースであっても、入居者等からの希望や相談等があった場合でも、適宜に検討し、以後のサービスの提供に資するよう努力します。

また、入居者様等に対して、満足できるサービスを提供できるように、職員の健康管理にも十分に配慮します。