

特別養護老人ホーム森林園（ユニット） 掲示事項

◆◆◆ 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シンリンエン（ユニット）			サービス種別	介護老人福祉施設		
事業所名	特別養護老人ホーム森林園（ユニット）			事業所番号	1173200138		
所在地	〒355-0811 比企郡滑川町大字羽尾4738番地2			フリガナ	モリヤマ リカ		
				管理者	守山 里香		
連絡先	電話番号	0493-56-5636		FAX番号	0493-56-5665		
入所定員	30名	ユニット数	3 ユニット	1ユニット定員	10 名	居室形態	個室：30室
利用料	法定代理受領分		介護報酬の告示上の額の利用者負担分（別掲）				
	法定代理受領分以外		介護報酬の告示上の額（別掲）				
その他の費用	食費（1日につき）1,900円、ユニット型個室居住費（1日につき）2,066円、理容（カット1回につき）1,500円、理容（顔そり1回につき）500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						

◆◆◆ 主な職員の勤務体制 ◆◆◆

職種	常勤・非常勤の別		専従・兼務の別	
	常勤	非常勤	専従	兼務
医師		1人以上	1人以上	
生活相談員	1人以上		1人以上	
看護職員	1人以上		1人以上	
介護職員	9人以上		9人以上	
機能訓練指導員	1人以上		1人以上	
栄養士	1人以上		1人以上	
介護支援専門員	1人以上		1人以上	

◆◆◆ 秘密の保持 ◆◆◆

- 当事業所の従事者は、その業務上知り得た入所者及びその家族の秘密については、正当な理由がない限り、決して洩らしません。
- 当事業所は、従事者が当事業所の従事者でなくなった後においても、当事業所の責任において、当該従事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。

◆◇◆ 事故発生時の対応 ◆◇◆

- 当事業所では、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、速やかに市町村、入所者の家族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、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- 当事業所では、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、損害賠償を速やかに行います。
- 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、あらかじめ定められた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必要な措置を講じます。

◆◇◆ 協力病院等 ◆◇◆

協力病院	名称： 麻見江ホスピタル
協力歯科医療機関	名称： 康寧会

◆◇◆ 非常災害対策 ◆◇◆

- 当事業所では、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。

◆◇◆ 苦情処理の体制 ◆◇◆

別紙「入所者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要」のとおり。以下に苦情受付窓口を記載。

所属等	担当者氏名等（職種等）	電話番号
苦情受付担当者	小川 潤（生活相談員）	0493-56-5636（代表）
苦情解決責任者	守山 里香（施設長）	0493-56-5636（代表）
第三者委員	小久保 佐俊	0493-56-2350
	古川 庸成	0493-62-6204
関係機関	滑川町役場 町民保険課介護保険担当	0493-56-2010（直通）
	東松山市 健康福祉部高齢介護課担当	0493-21-1460（専用）
	嵐山町 長寿生きがい課長寿生きがい担当	0493-62-0718（専用）
	埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情対応係	048-824-2568（専用）
	埼玉県運営適正化委員会（埼玉県社会福祉協議会）	048-822-1243（専用）

◆◇◆ 利用料その他の費用の額 ◆◇◆

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、原則として介護保険負担割合証に記載の負担割合に応じた額です。ただし、諸事情により償還払いとなった場合は、法定代理受領分以外の金額、つまり下表のサービス費用全額を事業所に支払います。

《ユニット型介護福祉施設サービス》 ※ユニット型個室

基本利用料 ＊＊＊＊＊

地域区分	7 級地	単価	10.14円
------	------	----	--------

要介護区分	単位数	利用者負担金			
		法定代理受領分			法定代理 受領分以外
		1 割負担者	2 割負担者	3 割負担者	
要介護 1	670 / 日	<u>680</u> 円	<u>1,359</u> 円	<u>2,038</u> 円	6,793 円
要介護 2	740 / 日	<u>751</u> 円	<u>1,501</u> 円	<u>2,251</u> 円	7,503 円
要介護 3	815 / 日	<u>827</u> 円	<u>1,653</u> 円	<u>2,480</u> 円	8,264 円
要介護 4	886 / 日	<u>899</u> 円	<u>1,797</u> 円	<u>2,696</u> 円	8,984 円
要介護 5	955 / 日	<u>969</u> 円	<u>1,937</u> 円	<u>2,905</u> 円	9,683 円

加算 ＊＊＊＊＊

事業 所 の 体 制※	加算・減算		単位数	利用者負担金			
				法定代理受領分			法定代理 受領分以外
				1 割負担者	2 割負担者	3 割負担者	
○	日常生活継続支援加算	I	36 / 日	<u>37</u> 円	<u>73</u> 円	<u>110</u> 円	365 円
		II	46 / 日	<u>47</u> 円	<u>94</u> 円	<u>140</u> 円	466 円
○	看護体制加算	I	6 / 日	<u>6</u> 円	<u>12</u> 円	<u>18</u> 円	60 円
○		II	13 / 日	<u>14</u> 円	<u>27</u> 円	<u>40</u> 円	131 円
○	個別機能訓練加算	I	12 / 日	<u>13</u> 円	<u>25</u> 円	<u>37</u> 円	121 円
○		II	20 / 月	<u>21</u> 円	<u>41</u> 円	<u>61</u> 円	202 円
○	ADL維持等加算	I	30 / 月	<u>31</u> 円	<u>61</u> 円	<u>92</u> 円	304 円
／	外泊時費用		246 / 日	<u>250</u> 円	<u>499</u> 円	<u>749</u> 円	2,494 円
／	初期費用		30 / 日	<u>31</u> 円	<u>61</u> 円	<u>92</u> 円	304 円
○	協力医療機関連携加算	I	50 / 月	<u>51</u> 円	<u>102</u> 円	<u>153</u> 円	507 円
○	口腔衛生管理加算	I	90 / 月	<u>92</u> 円	<u>183</u> 円	<u>274</u> 円	912 円
		II	110 / 月	<u>112</u> 円	<u>223</u> 円	<u>335</u> 円	1,115 円
○	療養食加算(1日に3回を限度)		6 / 回	<u>6</u> 円	<u>12</u> 円	<u>18</u> 円	60 円
○	褥瘡マネジメント加算	I	3 / 月	<u>3</u> 円	<u>6</u> 円	<u>9</u> 円	30 円
		II	13 / 月	<u>14</u> 円	<u>27</u> 円	<u>40</u> 円	131 円
		III	10 / 月	<u>11</u> 円	<u>21</u> 円	<u>31</u> 円	101 円
○	科学的介護推進体制加算	II	50 / 月	<u>51</u> 円	<u>102</u> 円	<u>153</u> 円	507 円
○	高齢者施設等感染対策向 上加算	I	10 / 月	<u>11</u> 円	<u>21</u> 円	<u>31</u> 円	101 円
○		II	5 / 月	<u>5</u> 円	<u>10</u> 円	<u>15</u> 円	50 円
○	新興感染症等施設療養費		240 / 日	<u>244</u> 円	<u>487</u> 円	<u>730</u> 円	2,433 円
○	生産性向上推進体制加算	II	10 / 月	<u>11</u> 円	<u>21</u> 円	<u>31</u> 円	101 円

(※1 体制がある場合は「○」を記載。体制届が不要な加減算については斜線。)

介護職員処遇改善加算等 * * * * *

事業所の体制 ※1	加算・減算		利用者負担金	
			法定代理受領分	法定外受領分以外
○	介護職員等処遇改善加算	I	右記額より保険給付額を差し引いた額	1月の利用料金の14.0% (基本料金+各種加算減算)
		II	//	1月の利用料金の13.6% (基本料金+各種加算減算)
		III	//	1月の利用料金の11.3% (基本料金+各種加算減算)
		IV	//	1月の利用料金の9.0% (基本料金+各種加算減算)

(※1 体制がある場合は「○」を記載。体制届が不要な加減算については斜線。)

《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		1,900 円	1日につき
居住に要する費用	ユニット型個室	2,066 円	1日につき
理容	カット	1,500 円	1回につき
	顔そり	500 円	1回につき
美容		実費	
入所者の希望による日常生活費（身の回り品・教養娯楽品）		実費	
インフルエンザ等予防接種費用		実費	
預り金管理費		1,000 円	1月につき

(※ 食費および居住費については、負担限度額認定証をお持ちの方は認定証に記載の額をご負担いただきます)