

掲示事項 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

運営規程の概要

フリガナ	チイキミツチャクガタトクベツヨウゴロウジンホームトウマ ハクヨウエン			サービスの種類	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護
施設名	地域密着型特別養護老人ホーム 当麻柏陽園			事業所番号	０１９３１００５６７
所在地	〒078-1316 上川郡当麻町 6 条東 4 丁目 6 番 1 号			フリガナ	タジマ ミツヨシ
				管理者	田島 光芳
連絡先	電話番号	０１６６－８４－５０５０		FAX 番号	０１６６－８４－５０５１
入所定員	２０名		居室形態	ユニット型個室 １ユニット１０室 ２ユニット	
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）		

従事者の勤務体制

職種	員数	
	常勤	非常勤
管理者	１名	
医師		１名
介護支援専門員	１名	
生活相談員	１名	
介護職員	７名以上	
看護職員	１名	１名
機能訓練指導員		１名
事務員	１名以上	

秘密の保持

- 施設の職員は、正当な理由なく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしません。
- 施設の職員であった者が、その職を退いた後に、業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、雇用時に取り決める等必要な措置を講じます。
- 施設は、居宅介護支援事業者等に対して、入所者に関する情報を提供する場合は、あらかじめ文書により当該入所者の同意を得るものとします。

利用料その他の費用の額

地域区分	その他
------	-----

単価	1 0 円
----	-------

※利用者負担金（法定代理受領分）は、利用料の1割で表示。一定以上の所得がある方は2割または3割となります。

「地域密着型介護福祉施設サービス」

- 基本部分 ※ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費Ⅰ

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	(682)	6,820 円	682 円	6,820 円
要介護2	(753)	7,530 円	753 円	7,530 円
要介護3	(828)	8,280 円	828 円	8,280 円
要介護4	(901)	9,010 円	901 円	9,010 円
要介護5	(971)	9,710 円	971 円	9,710 円

- その他の費用

① 食事の提供に要する費用

利用者負担段階	介護保険負担限度額認定証に記載 されている利用者負担額
	食 費
第1段階	300 円
第2段階	390 円
第3段階①	650 円
第3段階②	1,360 円
第4段階 (基準額費用・負担限度額なし)	1,445 円

② 居住に要する費用

利用者負担段階	介護保険負担限度額認定証に記載 されている利用者負担額
	居住費
第1段階	880 円
第2段階	880 円
第3段階①	1,370 円
第3段階②	1,370 円
第4段階 (基準額費用・負担限度額なし)	2,066 円

③ 特別な食事の提供

ご利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

- ④ 理髪：1回当たり2,500円
- ⑤ 貴重品の管理：無料
- ⑥ レクリエーション、クラブ活動：実費
- ⑦ 健康管理費（インフルエンザ予防接種、結核検診に係る費用）：実費
- ⑧ 通院の送迎：協力医療機関等への定期受診等の送迎は、ご負担をいたしません。
- ⑨ 複写物の交付：1枚につき10円
- ⑩ 日常生活上必要となる諸費用：実費
- ⑪ 別紙契約書第21条に定める所定の料金

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金をご負担いただきます。

要介護度	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
料 金	6,820 円	7,530 円	8,280 円	9,010 円	9,710 円

・加算

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		(46)	460 円	46 円	460 円
看護体制加算	I イ	(12)	120 円	12 円	120 円
	II イ	(23)	230 円	23 円	230 円
夜勤職員配置加算		(46)	460 円	46 円	460 円
栄養マネジメント強化加算		(11)	110 円	11 円	110 円
外泊時費用		(246)	2,460 円	246 円	2,460 円
初期加算		(30)	300 円	30 円	300 円
看取り 介護 加算 I	該当する日以前 31~45 日	(72)	720 円	72 円	720 円
	該当する日以前 4~30 日	(144)	1,440 円	144 円	1,440 円
	該当する日以前 2 日・3 日	(680)	6,800 円	680 円	6,800 円
	該当する日	(1,280)	12,800 円	1,280 円	12,800 円
配置医師緊急時対応加算 1（早朝・夜間）		(650)	6,500 円	650 円	6,500 円
配置医師緊急時対応加算 2（深夜）		(1,300)	13,000 円	1,300 円	13,000 円
科学的介護推進体制加算		(50)	500 円	50 円	500 円
安全対策体制加算（入所時のみ）		(20)	200 円	20 円	200 円
高齢者施設等感染対策向上加算 I		(10)	100 円	10 円	100 円
高齢者施設等感染対策向上加算 II		(5)	50 円	5 円	50 円
退所時情報提供加算		(250)	2,500 円	250 円	2,500 円
生産性向上推進体制加算 II		(10)	100 円	10 円	100 円
協力医療機関連携加算 I		(100)	1,000 円	100 円	1,000 円
介護職員等処遇改善加算 I			1 月の利用料金の 14%（基本利用料＋各種加算減算）		

苦情処理の体制・・・別紙のとおり

福祉サービス第三者評価について

福祉サービス第三者評価の実施の有無・・・無

事故発生時の対応

- 当施設のサービス提供により事故が発生した場合には、速やかにご利用者の状態を確認し、必要な処置や病院への搬送、救急車の要請等を行い、ご利用者の生命、安全を第一に対応いたします。
また、速やかに市町村、ご家族等へ連絡等を行うとともに必要な措置を講じます。併せて、事故の状況及び事故に関して採った措置を記録するとともに、原因の究明と再発防止の検討を行います。

非常災害時の対応について

- 非常災害時の対応は、別途に定める『社会福祉法人当麻柏陽会 防火管理規程』に従い、対応を行います。
- 避難訓練等は別途定める『社会福祉法人当麻柏陽会 防火管理規程』に従い、年２回以上夜間等を想定した避難訓練を、ご利用者の方も参加して実施いたします。

虐待防止のための措置について

- 当施設は、入所者の尊厳保持・人格の尊重が達成されるよう、虐待等の発生の防止・早期発見のために虐待防止のための指針の整備等必要な措置を講じます。
- 施設は、虐待が発生した場合は、必要な措置を講じるとともに、速やかにご家族及び市町村に連絡を行います。

協力病院等

協力病院	名称	大雪病院
	所在地	旭川市永山３条７丁目１番５号
	名称	笹本歯科医院
	所在地	上川郡当麻町３条西３丁目１１番２７号

掲示事項
 ユニット型
 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

運営規程の概要

フリガナ	タンキニューショセイカツカイゴ（ユニットガタ） トウマハクヨウエン			サービスの種類	短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護
施設名	短期入所生活介護（ユニット型） 当麻柏陽園			事業所番号	０１７３１００６１１
所在地	〒078-1316 上川郡当麻町６条東４丁目６番１号			フリガナ	タジマ　ミツヨシ
				管理者	田島　　光芳
連絡先	電話番号	０１６６－８４－５０５０		FAX 番号	０１６６－８４－５０５１
入所定員	空床利用		居室形態	ユニット型個室	
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 実施地域	当麻町				

従事者の勤務体制

職種	員数	
	常勤	非常勤
管理者	1名	
医師		1名
生活相談員	1名	
介護職員	7名以上	
看護職員		1名以上

秘密の保持

- 施設の職員は、正当な理由なく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしません。
- 施設の職員であった者が、その職を退いた後に、業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、雇用時に取り決める等必要な措置を講じます。
- 施設は、居宅介護支援事業者等に対して、入所者に関する情報を提供する場合は、あらかじめ文書により当該入所者の同意を得るものとします。

利用料その他の費用の額

地域区分	その他
------	-----

単価	10円
----	-----

※利用者負担金（法定代理受領分）は、利用料の１割で表示。一定以上の所得がある方は２割または３割となります。

《短期入所生活介護》

・基本部分 ※併設型ユニット型短期入所生活介護費Ⅰ

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	(704)	7,040 円	704 円	7,040 円
要介護２	(772)	7,720 円	772 円	7,720 円
要介護３	(847)	8,470 円	847 円	8,470 円
要介護４	(918)	9,180 円	918 円	9,180 円
要介護５	(987)	9,870 円	987 円	9,870 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)
夜勤職員配置加算Ⅱ	(18)	180 円	18 円	180 円
サービス提供体制強化加算Ⅱ※	(18)	180 円	18 円	180 円
送迎加算（片道につき）	(184)	1,840 円	184 円	1,840 円
緊急短期入所受入加算	(90)	900 円	90 円	900 円
長期利用者提供減算	(-30)	-300 円	-30 円	-300 円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ※		１月の利用料金の１４％（基本利用料＋各種加算減算）		

（注）定員超過や職員の員数が基準に満たないなどの場合は基本料金が所定の割合で減算されます。

※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。

《予防短期入所生活介護》

・基本部分 ※併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費Ⅰ

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	(529)	5,290 円	529 円	5,290 円
要支援２	(656)	6,560 円	656 円	6,560 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)
サービス提供体制強化加算Ⅱ※	(18)	180 円	18 円	180 円
送迎加算(片道につき)	(184)	1,840 円	184 円	1,840 円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ※		1月の利用料金の14%(基本利用料+各種加算減算)		

(注) 定員超過や職員の員数が基準に満たないなどの場合は基本料金が所定の割合で減算されます。

※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

① 食事の提供に要する費用

1食当たりの金額 朝食 380円 昼食 620円 夕食 445円

(利用者負担段階ごとの1日の食費上限額)

利用者負担段階	介護保険負担限度額認定証に記載されている利用者負担額
	食 費 上 限 (1日)
第1段階	300 円
第2段階	600 円
第3段階①	1,000 円
第3段階②	1,300 円
第4段階 (基準額費用・負担限度額なし)	1,445 円

② 居住に要する費用

利用者負担段階	介護保険負担限度額認定証に記載されている利用者負担額
	居住費
第1段階	880 円
第2段階	880 円
第3段階①	1,370 円
第3段階②	1,370 円
第4段階 (基準額費用・負担限度額なし)	2,066 円

③ 理髪：1回当たり2,500円

④ レクリエーション、クラブ活動：実費

⑤ 複写物の交付：1枚につき10円

⑥ 日常生活上必要となる諸費用：実費

緊急時等の対応

○ 職員は、指定短期入所生活介護等の提供中に、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じた場合は、速やかに家族及び主治の医師又はあらかじめ、事業所において定めた協力医療機関に連絡を行う等の必要な措置を講じます。

苦情処理の体制・・・別紙のとおり

福祉サービス第三者評価について

福祉サービス第三者評価の実施の有無・・・無

事故発生時の対応

○ 当施設のサービス提供により事故が発生した場合には、速やかにご利用者の状態を確認し、必要な処置や病院への搬送、救急車の要請等を行い、ご利用者の生命、安全を第一に対応いたします。

また、速やかに市町村、ご家族等へ連絡等を行うとともに必要な措置を講じます。併せて、事故の状況及び事故に関して採った措置を記録するとともに、原因の究明と再発防止の検討を行います。

非常災害時の対応について

- 非常災害時の対応は、別途に定める『社会福祉法人当麻柏陽会 防火管理規程』に従い、対応を行います。
- 避難訓練等は別途定める『社会福祉法人当麻柏陽会 防火管理規程』に従い、年2回以上夜間等を想定した避難訓練を、ご利用者の方も参加して実施いたします。

虐待防止のための措置について

- 当施設は、入所者の尊厳保持・人格の尊重が達成されるよう、虐待等の発生の防止・早期発見のために虐待防止のための指針の整備等必要な措置を講じます。
- 施設は、虐待が発生した場合は、必要な措置を講じるとともに、速やかにご家族及び市町村に連絡を行います。