

## 掲示事項 介護老人保健施設

### 運営規程の概要

フリガナ	カイゴロウジンホケンシセツ イワムロノサト		サービスの種類	介護老人保健施設
施設名	介護老人保健施設 いわむろの里		事業所番号	1550180242
所在地	〒953-0103 新潟市西蒲区橋本97番地1		フリガナ	ヤザワ ヨシミツ
			管理者	矢澤 良光
連絡先	電話番号	0256-82-5040	FAX番号	0256-82-5150
入所定員	143名	療養室形態	多床室(4人):32室、多床室(3人):2室、 多床室(2人):2室、従来型個室: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)	

### 従業者の勤務体制

職種	員数	
	常勤	非常勤
医師	1人以上	0.5人以上
薬剤師		0.49人以上
看護職員	14人以上	
支援相談員	2人以上	
介護職員	40人以上	
理学療法士	3人以上	
作業療法士	1人以上	
言語聴覚士	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

地域区分 7級地

単価 10.14 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65歳以上の方は2割又は3割負担となります。

《介護保健施設サービス》

・基本部分

※介護保健施設サービス費(Ⅰ) 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	(717)	7,270 円	727 円	7,270 円
要介護2	(763)	7,736 円	774 円	7,736 円
要介護3	(828)	8,395 円	840 円	8,395 円
要介護4	(883)	8,953 円	896 円	8,953 円
要介護5	(932)	9,450 円	945 円	9,450 円

・基本部分

※介護保健施設サービス費(Ⅰ) iii (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	(793)	8,041 円	805 円	8,041 円
要介護2	(843)	8,548 円	855 円	8,548 円
要介護3	(908)	9,207 円	921 円	9,207 円
要介護4	(961)	9,744 円	975 円	9,744 円
要介護5	(1012)	10,261 円	1,027 円	10,261 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		1,645 円	1日につき
居住に要する費用	多床室(2~4人室)	437 円	1日につき
	従来型個室	1,728 円	1日につき
日用品費		150 円	1日につき
教養娯楽費		120 円	1日につき
電気使用料		60 円	1日につき
特別な個室料		880 円	1日につき
インフルエンザ予防接種費用		実 費	1回につき
理美容代		実 費	
外部のクリーニング店に取り継ぐ場合の私物の洗濯代		実 費	

・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	(24)	243 円	25 円	243 円
短期集中リハビリテーション実施加算	(258)	2,616 円	262 円	2,616 円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	(240)	2,433 円	244 円	2,433 円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	(120)	1,216 円	122 円	1,216 円
リハビリテーションマネジメント計画情報加算Ⅱ	(33)	334 円	34 円	334 円
初期加算Ⅱ	(30)	304 円	31 円	304 円
入所前後訪問指導加算Ⅰ	(450)	4,563 円	457 円	4,563 円
退所時等 支援加算 (1回につき)	試行的退所時等支援加算	(400) 4,056 円	406 円	4,056 円
	退所時情報提供加算Ⅰ	(500) 5,070 円	507 円	5,070 円
	退所時情報提供加算Ⅱ	(250) 2,535 円	254 円	2,535 円
	入所前連携加算Ⅰ	(600) 6,084 円	609 円	6,084 円
	入所前連携加算Ⅱ	(400) 4,056 円	406 円	4,056 円
安全対策体制加算	(20)	202 円	21 円	202 円
経口維持加算	Ⅰ (400)	4,056 円	406 円	4,056 円
	Ⅱ (100)	1,014 円	102 円	1,014 円
褥瘡マネジメント加算	Ⅰ (3)	30 円	3 円	30 円
	Ⅱ (13)	131 円	14 円	131 円
療養食加算	(6)	60 円	6 円	60 円
所定疾患施設療養費Ⅰ	(239)	2,423 円	243 円	2,423 円
緊急時治療管理	(518)	5,252 円	526 円	5,252 円
認知症行動・心理症状緊急対応加算	(200)	2,028 円	203 円	2,028 円
退所時栄養情報連携加算	(70)	709 円	71 円	709 円
ターミナル ケア 加算	該当する日以前31～45日	(72) 730 円	73 円	730 円
	該当する日以前4～30日	(160) 1,622 円	163 円	1,622 円
	該当する日以前2日・3日	(910) 9,227 円	923 円	9,227 円
	該当する日	(1900) 19,266 円	1,927 円	19,266 円
サービス提供体制強化加算	Ⅰ (22)	223 円	23 円	223 円

(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。

事故発生時の対応

- 当施設では、入所者に対する介護老人保健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、入所者に対する介護老人保健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、速やかに協力病院等への入院や対診を求めるなど必要な措置を講じます。

協力病院等

協力病院	名称	岩室リハビリテーション病院
協力歯科医療機関	名称	岩室リハビリテーション病院

苦情処理の体制

サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記窓口でお受付する他、下記の機関に申し立てることが出来ます。

事業所相談窓口	支援相談員	電話番号 0256-82-5040 代表
苦情受付機関	新潟市福祉部介護保険課	電話番号 025-226-1273 介護給付係
	新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号 025-283-3022
	燕市健康福祉部長寿福祉課介護保険係	電話番号 0256-92-1111 代表
	弥彦村住民福祉課福祉介護係	電話番号 0256-94-3132
	長岡市介護保険課	電話番号 0258-39-2245
	三条市福祉保健部高齢介護課	電話番号 0256-34-5511

第三者評価実施の有無

第三者評価の実施状況	1	有り	実施日	令和 年 月 日			
			評価機関名称				
			結果の開示	1	あり	2	なし
	②	無し					