

## 掲示事項（介護予防）短期入所生活介護

### 運営規程の概要

|            |                               |              |                              |                 |                |
|------------|-------------------------------|--------------|------------------------------|-----------------|----------------|
| フリガナ       | ショートステイ プリメーロメイケ              |              |                              | サービスの種類         | (介護予防)短期入所生活介護 |
| 事業所名       | ショートステイ プリメーロ女池               |              |                              | 事業所番号           | 1570110302     |
|            |                               |              |                              | フリガナ            | ハギワラ コウスケ      |
| 所在地        | 〒950-0941<br>新潟市中央区女池5丁目2番14号 |              |                              | 管理者             | 萩原 江介          |
|            |                               |              |                              |                 |                |
| 連絡先        | 電話番号                          | 025-288-5586 |                              | FAX番号           | 025-288-5587   |
| 利用定員       | 9 名                           | ユニット数        | 1 ユニット                       | 1ユニットあたりの最大利用定員 | 9 名 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)        |                 |                |
| 通常の送迎の実施地域 | 新潟市中央区、西区、東区、江南区              |              |                              |                 |                |
|            | 備 考                           |              |                              |                 |                |

### 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    | 3人以上 | 1人以上 |
| 看護職員    | 1人以上 | 1人以上 |
| 機能訓練指導員 | 1人以上 |      |
| 栄養士     | 1人以上 |      |

### 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

### ※併設型ユニット型短期入所生活介護費Ⅰ(ユニット型個室)

| 要介護度 | 単位    | 基本利用料<br>(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) | 7,159 円          | 716 円     | 7,159 円     |
| 要介護2 | (772) | 7,851 円          | 786 円     | 7,851 円     |
| 要介護3 | (847) | 8,613 円          | 862 円     | 8,613 円     |
| 要介護4 | (918) | 9,336 円          | 934 円     | 9,336 円     |
| 要介護5 | (987) | 10,037 円         | 1,004 円   | 10,037 円    |

## ・加算及び減算

| 内 容                     |   | 単位                          | 利用料<br>(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) |
| 送迎加算(片道につき)             |   | (184)                       | 1,871 円            | 188 円     | 1,871 円     |
| 緊急短期入所受入加算              |   | (90)                        | 915 円              | 92 円      | 915 円       |
| 療養食加算(1回につき)            |   | (8)                         | 81 円               | 9 円       | 81 円        |
| サービス提供体制強化<br>加算※       | Ⅱ | (18)                        | 0 円                | 0 円       | 0 円         |
| 長期利用者に対する短期入所生活介護       |   | -(30)                       | -305 円             | -31 円     | -305 円      |
| 介護職員等処遇改善加算<br>(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) |                    |           |             |

(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。

# 《介護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(ユニット型個室)

| 要介護度 | 単位    | 基本利用料<br>(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) | 5,379 円          | 538 円     | 5,379 円     |
| 要支援2 | (656) | 6,671 円          | 668 円     | 6,671 円     |

## ・加算

| 内 容                     |   | 単位                          | 利用料<br>(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) |
| 送迎加算(片道につき)             |   | (184)                       | 1,871 円            | 188 円     | 1,871 円     |
| 療養食加算(1回につき)            |   | (8)                         | 81 円               | 9 円       | 81 円        |
| サービス提供体制強化<br>加算※       | Ⅱ | (18)                        | 183 円              | 19 円      | 183 円       |
| 介護職員等処遇改善加算<br>(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) |                    |           |             |

(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》

| 内 容                             |     | 金 額     | 適用基準        |
|---------------------------------|-----|---------|-------------|
| 食事の提供に要する費用                     | 朝食  | 380 円   | 1食につき       |
|                                 | 昼食  | 540 円   | 1食につき       |
|                                 | おやつ | 100 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(ユニット型個室)               |     | 2,350 円 | 1日につき       |
| 理美容代                            |     | 実 費     |             |
| 利用者の希望による日常生活費<br>(身の回り品・教養娯楽品) |     | 実 費     |             |
| 電気代                             |     | 12 円    | 設置家電1台1日につき |

### 秘密の保持

- 当事業所の従業員は、その業務上知り得た利用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。
- 当事業者は、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、当該従業員が業務上知り得た利用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利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用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、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。

### 協力医療機関

|        |    |                       |
|--------|----|-----------------------|
| 協力医療機関 | 名称 | 総合リハビリテーションセンター みどり病院 |
| 診療科目名  | 科目 | 内科、脳神経内科、吸気内科、消化器内科   |

### 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、運営規程に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。

### 苦情処理の体制

……別紙のとおり

(「利用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 |        |                         |    |   |    |