

掲 示 事 項 介 護 老 人 福 祉 施 設

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 プリメーロメイケ			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	特別養護老人ホーム プリメーロ女池			事業所番号	1590100853
所在地	〒950-0941			フリガナ	ハギワラ コウスケ
	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
入居定員	29 名	ユニット数	3 ユニット	1ユニットあたりの入居定員	9～10 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)		

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	10人以上	3人以上
看護職員	2人以上	1人以上
機能訓練指導員	1人以上	
管理栄養士	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居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居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居者の個人情報を用いる場合は入居者の同意を、入居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割負担となります。

《介護福祉施設サービス》

・基本部分

※ユニット型介護福祉施設サービス費Ⅰ(ユニット型個室)

要介護度	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)	6,915 円	692 円	6,915 円
要介護2 (753)	7,635 円	764 円	7,635 円
要介護3 (828)	8,395 円	840 円	8,395 円
要介護4 (901)	9,136 円	914 円	9,136 円
要介護5 (971)	9,845 円	985 円	9,845 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	1,550 円	1日につき
入居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(ユニット型個室)	2,350 円	1日につき
訪問理美容代	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	
電気代	12 円	設置家電1台1日につき
インフルエンザ等予防接種費用	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)
看護体制加算	I	(12)	121 円	13 円	121 円
外泊時費用		(246)	2,494 円	250 円	2,494 円
初期加算		(30)	304 円	31 円	304 円
療養食加算		(6)	60 円	6 円	60 円
サービス提供体制強化加算	II	(18)	182 円	19 円	182 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)			

事故発生時の対応

- 当施設では、入居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、速やかに入居者の家族、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、入居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、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必要な措置を講じます。

協力病院等

協力病院	名称	総合リハビリテーションセンター みどり病院
協力歯科医療機関	名称	はぎわら歯科クリニック

苦情処理の体制

……別紙のとおり

(「入所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)

苦情処理の体制

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					