

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	ショートステイスマイル花はな		サービスの種類	(介護予防)短期入所生活介護
事業所名	ショートステイスマイル花はな		事業所番号	1570110005
所在地	〒956-0007 新潟県新潟市秋葉区小戸下組24番地1		フリガナ	マツカワ ミカ
			管理者	松川 美加
連絡先	電話番号	0250-24-8719	FAX番号	0250-24-8738
利用定員	22名	居室形態	多床室(4人):5室、従来型個室:2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、五泉市、阿賀野市			
	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	7人以上	2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	
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。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。

《短期入所生活介護》

・基本部分

※単独型短期入所生活介護費 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	(645)	6,559 円	656 円	6,559 円
要介護2	(715)	7,271 円	728 円	7,271 円
要介護3	(787)	8,003 円	801 円	8,003 円
要介護4	(856)	8,705 円	871 円	8,705 円
要介護5	(926)	9,417 円	942 円	9,417 円

・基本部分

※単独型短期入所生活介護費Ⅱ(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	(645)	6,559 円	656 円	6,559 円
要介護2	(715)	7,271 円	728 円	7,271 円
要介護3	(787)	8,003 円	801 円	8,003 円
要介護4	(856)	8,705 円	871 円	8,705 円
要介護5	(926)	9,417 円	942 円	9,417 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)
機能訓練体制加算	(12)	122 円	13 円	122 円
個別機能訓練加算	(56)	569 円	57 円	569 円
看護体制加算	I (4)	40 円	4 円	40 円
	II (8)	81 円	9 円	81 円
医療連携強化加算	(58)	589 円	59 円	589 円
夜勤職員配置加算	(13)	132 円	14 円	132 円
認知症行動・心理症状緊急対応加算	(200)	2,034 円	204 円	2,034 円
若年性認知症利用者受入加算	(120)	1,220 円	122 円	1,220 円
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	(24)	244 円	25 円	244 円
在宅中重度者 受入加算	看護体制 I 有 (421)	4,281 円	429 円	4,281 円
	看護体制 II 有 (417)	4,240 円	424 円	4,240 円
	看護体制 I・II 有 (413)	4,200 円	420 円	4,200 円
	看護体制 I・II 無 (425)	4,322 円	433 円	4,322 円
サービス提供体制強化 加算※	Iイ (18)	183 円	19 円	183 円
	Iロ (12)	122 円	13 円	122 円
	II (6)	61 円	7 円	61 円
	III (6)	61 円	7 円	61 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
介護職員処遇改善加算 (1月につき)※	I	1月の利用料金の5.9%(基本利用料+各種加算減算)		
	II	1月の利用料金の3.3%(基本利用料+各種加算減算)		
	III	1月の利用料金の3.3%(基本利用料+各種加算減算)×90%		
	IV	1月の利用料金の3.3%(基本利用料+各種加算減算)×80%		
介護職員等ベースアップ等支援加算		右記額の1割	1月の利用料金の1.6% (基本料金+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

※単独型介護予防短期入所生活介護費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)
要支援1	(479)	4,871 円	488 円	4,871 円
要支援2	(596)	6,061 円	607 円	6,061 円

・基本部分

※単独型介護予防短期入所生活介護費Ⅱ（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)
要支援1	(479)	4,871 円	488 円	4,871 円
要支援2	(596)	6,061 円	607 円	6,061 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)
機能訓練体制加算	(12)	122 円	13 円	122 円
個別機能訓練加算	(56)	569 円	57 円	569 円
認知症行動・心理症状緊急対応加算	(200)	2,034 円	204 円	2,034 円
若年性認知症利用者受入加算	(120)	1,220 円	122 円	1,220 円
送迎加算(片道につき)	(184)	1,871 円	188 円	1,871 円
療養食加算	(24)	244 円	25 円	244 円
サービス提供体制強化 加算※	Iイ (18)	183 円	19 円	183 円
	Iロ (12)	122 円	13 円	122 円
	II (6)	61 円	7 円	61 円
	III (6)	61 円	7 円	61 円
介護職員処遇改善加算 (1月につき)※	I	1月の利用料金の5.9%(基本利用料+各種加算減算)		
	II	1月の利用料金の3.3%(基本利用料+各種加算減算)		
	III	1月の利用料金の3.3%(基本利用料+各種加算減算)×90%		
	IV	1月の利用料金の3.3%(基本利用料+各種加算減算)×80%		
介護職員等ベースアップ等支援加算		右記額の1割	1月の利用料金の1.6% (基本料金+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	450 円	1食につき
	昼食	750 円	1食につき
	夕食	500 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	多床室(2~4人室)	855 円	1日につき
	従来型個室	1,171 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 (身の回り品・教養娯楽品)		実 費	
送迎費用 (通常の送迎の実施地域を超える部分)		50 円	1km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	伊藤産婦人科医院
診療科目名	科目	内科、婦人科

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						