

短期入所

1. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	特別養護老人ホーム つきおかの里	
サービスの種類	短期入所	
事業所の所在地	〒959-2335 新潟県新発田市本田壬393番地1	
電話番号	0254-32-3925	
指定年月日・事業所番号	平成 27 年 4 月 1 日指定	1510600321
利用定員	定員 22 人	
通常の送迎の実施地域	新発田市、胎内市、聖籠町、阿賀野市、新潟市	

2. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、入浴、排泄及び食事の介護その他の必要な保護を適切かつ効果的に行うことにより、障害者の福祉の増進を図ることを目的とします。
運営の方針	事業者は関係法令等を遵守し、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、地域及び家庭との結び付きを重視し、市町村、他の指定障害福祉サービス事業者等との密接な連携に努めます。

3. 提供するサービスの内容

短期入所は、事業者が設置する事業所において、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減を図るサービスです。

4. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者	常勤 1人、 非常勤 0人
医師	常勤 0人、 非常勤 2人
生活相談員	常勤 3人、 非常勤 0人
看護職員	常勤 4人、 非常勤 1人

介護職員	常勤 38人、 非常勤 1人
機能訓練指導員	常勤 1人、 非常勤 1人
栄養士	常勤 1人、 非常勤 0人
その他	常勤 3人、 非常勤 0人

5. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割の額です。なお、利用者の負担の軽減を図るため、所得に応じた負担の上限月額が設定されているほか、補足給付などの軽減措置が講じられます。

(1) 短期入所の利用料

【基本部分：福祉型短期入所サービス費（Ⅰ）】

障害支援区分	短期入所サービス費（1日あたり）	
	基本利用料 ※（注1）参照	利用者負担金 （＝基本利用料の1割）※（注2）参照
区分1及び区分2	4,970 円	497 円
区分 3	5,690 円	569 円
区分 4	6,330 円	633 円
区分 5	7,660 円	766 円
区分 6	9,020 円	902 円

（注1）上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

（注2）月ごとの負担上限額を超えてサービスを利用する場合には、この負担は生じません。

【基本部分：福祉型短期入所サービス費（Ⅱ）】

障害支援区分	短期入所サービス費（1日あたり）	
	基本利用料 ※（注1）参照	利用者負担金 （＝基本利用料の1割）※（注2）参照
区分1及び区分2	1,680 円	168 円
区分 3	2,340 円	234 円
区分 4	3,100 円	310 円
区分 5	5,150 円	515 円
区分 6	5,880 円	588 円

（注1）上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基

本利用料を書面でお知らせします。

(注2) 月ごとの負担上限額を超えてサービスを利用する場合には、この負担は生じません。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額	
		基本利用料	利用者負担金
短期利用加算	短期入所の利用を開始した日から起算して30日以内の期間（1日につき）	300 円	30 円
常勤看護職員等配置加算	看護職員を常勤換算方法で1人以上配置している場合（1日につき） ※利用定員により算定をする。 ① 6人以下 ② 7人以上12人以下 ③ 13人以上17人以下 ④ 18人以上	① 100 円 ② 80 円 ③ 60 円 ④ 40 円	① 10 円 ② 8 円 ③ 6 円 ④ 4 円
重度障害者支援加算	重度障害者等包括支援の対象者に相当する状態にある者に対してサービスを提供した場合（1日につき）	500 円	50 円
	さらに強度行動障害を有する者に対し、強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）修了者が支援を行った場合（1日につき）	600 円	60 円
単独型加算	基準に該当する単独型事業所において、短期入所を行った場合（1日につき）	3,200 円	320 円
	さらに利用者が日中活動を利用した日（入所日と退所日を除く）であって、事業所による支援が18時間を超える場合（1日につき）	4,200 円	420 円
医療連携体制加算（Ⅰ）	医療機関との連携により、看護職員を事業所に訪問させ、当該看護職員が利用者に対して看護を行った場合（1日につき） （Ⅰ）は利用者に対して行った場合 （Ⅱ）は2以上の利用者に行った場合 （Ⅲ）は喀痰吸引等に係る指導を行った場合 （Ⅳ）は喀痰吸引等を行った場合 （Ⅴ）は施設基準を満たす場合 （Ⅵ）は（Ⅰ）を4時間超えて行った場合 （Ⅶ）は（Ⅱ）を4時間超えて行った場合	6,000 円	600 円
医療連携体制加算（Ⅱ）		3,000 円	300 円
医療連携体制加算（Ⅲ）		5,000 円	500 円
医療連携体制加算（Ⅳ）		1,000 円	100 円
医療連携体制加算（Ⅴ）		390 円	39 円
医療連携体制加算（Ⅵ）		10,000 円	1,000 円
医療連携体制加算（Ⅶ）		5,000 円	500 円
栄養士配置加算（Ⅰ）	適切な食事管理を行い、常勤の管理栄養士又は栄養士を1名以上配置している場合（1日につき）	220 円	22 円
栄養士配置加算（Ⅱ）	管理栄養士又は栄養士が常勤でない場合（1日につき）	120 円	12 円
利用者負担上限額管理加算	月1回を限度に利用者負担額合計額の管理を行った場合（1回につき）	1,500 円	150 円

食事提供体制加算	食事の提供を行った場合（1日につき）	480 円	48 円
緊急短期入所 受入加算	緊急の受入を行った場合（1日につき） ※緊急に受入を行った日から7日（利用者の日常の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日）を限度	1,800 円	180 円
定員超過特例加算	基準を超えて緊急の受け入れを行った場合（1日につき） ※10日を限度とし、利用定員を超える場合の減算は適用しない。	500 円	50 円
送迎加算	送迎を行った場合（片道につき）	1,860 円	186 円
福祉・介護職員 処遇改善加算 I～V	当該加算の算定要件を満たす場合※ ※加算 I～V のいずれか1つを算定する ※福祉・介護職員処遇改善特別加算との併用算定不可	1月の利用料金 （基本部分＋各種加算減算）の (I) 6.9% (II) 5.0% (III) 2.8% (IV) (III) の90% (V) (III) の80%	左記額の1割
福祉・介護職員 処遇改善特別加算	当該加算の算定要件を満たす場合※ ※福祉・介護職員処遇改善加算との併用算定不可	1月の利用料金 （基本部分＋各種加算減算）の 0.9%	左記額の1割
福祉・介護職員等 特定処遇改善加算 I	当該加算の算定要件を満たす場合	1月の利用料金 （基本部分＋各種加算減算（福祉・介護職員 処遇改善加算および福祉・介護職員処遇改善特別加算を除く） ）の 1.9%	左記額の1割

【減算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分から以下の料金が減算されます。

減算の種類	減算の要件	減算額	
		基本利用料	利用者負担金
定員超過利用減算	1日の利用者の数が定員を超えた場合	利用料金の70%	左記額の1割
サービス提供 職員欠如減算	配置すべき人員基準を満たしていない場合	(2月目まで) 利用料金の70%	左記額の1割

		(3月以上) 利用料金の50%	
身体拘束廃止 未実施減算	身体拘束等に係る記録をしていない場合 (1日につき)	50 円	5 円

(2) その他の費用

食費	朝食 1食につき 404 円 (うち食材料費 198 円) 昼食 1食につき 554 円 (うち食材料費 264 円) 夕食 1食につき 434 円 (うち食材料費 231 円) ただし、食事提供体制加算対象者については食材料費のみ徴収する。
日用品費	実費
光熱水費	1日につき 1,000円
その他	日常生活においても通常必要となるものに係る経費であって、支給決定障害者に負担させることが適当と認められるもの(利用者の希望により提供する日常生活上必要な身の回り品など)について、費用の実費をいただきます。

(3) キャンセル料

都合によりサービスの利用を中止(キャンセル)する場合は、すみやかに当事業所(TEL 0254-32-3925)までご連絡ください。なお、キャンセル料はいただきません。

6. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

協力医療機関	医療機関の名称	新潟県立新発田病院
	主な診療科目	診療科目全般
	所在地	新潟県新発田市本町1-2-8
	電話番号	0254-22-3121
	医療機関の名称	赤松歯科医院
	主な診療科目	歯科
	所在地	新潟県新発田市月岡温泉590
	電話番号	0254-32-3166

7. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

8. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 0254-32-3925 面接場所 当事業所の相談室
窓口開設時間	午前 8時30分から午後 5時30分まで
苦情解決責任者	渡邊 喜代子
苦情受付責任者	伊藤 孝紀
苦情解決第三者委員	稲田 健一 TEL 0254-27-1221 阿部 正隆 TEL 0254-22-0127

※ 苦情申立は、面接・電話・書面にて随時受付します。責任者、第三者委員又は職員に申し出ください。第三者委員は、公平な立場で苦情解決にむけ助言をいたします。

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	新発田市社会福祉課	電話番号 0254-22-3030
	新潟県福祉サービス運営適正化委員会	電話番号 025-281-5609

9. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに当事業所の担当者へご連絡ください。

10. 第三者評価の実施状況

当事業所では、公正・中立な第三者評価機関が専門的かつ客観的にサービスの質を評価する第三者評価を受審してはおりません。