

事業所の概要

【運営規程の概要】

| | | | | |
|--------|--|--|-----|--------------|
| 事業所名 | 特別養護老人ホーム片貝さくら | | | |
| 所在地 | 〒947-0101 新潟県小千谷市片貝町字諏訪宮 4708 番地 1 | | | |
| 連絡先 | TEL | 0258-81-2051 | FAX | 0258-81-2052 |
| サービス種類 | 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | | | |
| 事業所番号 | 1590800064 | | | |
| 利用定員 | 29名（1ユニット9名×1、10名×2） | | | |
| 管理者 | 田中 孝（タナカ タカシ） | | | |
| 協力医療機関 | 医療法人崇徳会 長岡西病院 | | | |
| | 所在地 長岡市三ツ郷屋町 371 番地 1 電話 0258-27-8500 | | | |
| 利用料 | 法定代理受領分 | 厚生労働大臣が定めた告示上の基準額の利用者負担分 （【利用料その他の費用の額】のとおりに） | | |
| | 法定代理受領分以外 | 厚生労働大臣が定めた告示上の基準額 （【利用料その他の費用の額】のとおりに） | | |
| その他の費用 | 【利用料その他の費用の額】のとおりに | | | |

【従業員の勤務体制】

| 従業員の職種 | 員数 | |
|---------|-----|-----|
| | 常勤 | 非常勤 |
| 管理者 | （1） | |
| 医師 | | （3） |
| 生活相談員 | （1） | |
| 看護職員 | 2 | |
| 介護職員 | 18 | |
| 栄養士 | 1 | |
| 機能訓練指導員 | （1） | |
| 介護支援専門員 | （3） | |
| | | |

※（ ）内は、同一事業所内での他職種を兼務する

【利用料その他の費用の額】《地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護》

| ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費 | 要介護度 | 基本利用料 | 利用者負担金 | | |
|--------------------------|-------|---------|----------|----------|---------|
| | | | 1 割負担の場合 | 2 割負担の場合 | 3割負担の場合 |
| ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅰ） | 要介護 1 | 6,820 円 | 682 円 | 1,364 円 | 2,046 円 |
| | 要介護 2 | 7,530 円 | 753 円 | 1,506 円 | 2,259 円 |
| | 要介護 3 | 8,280 円 | 828 円 | 1,656 円 | 2,484 円 |
| | 要介護 4 | 9,010 円 | 901 円 | 1,802 円 | 2,703 円 |
| | 要介護 5 | 9,710 円 | 971 円 | 1,942 円 | 2,913 円 |

| 加算の種類 | 算定単位 | 基本利用料 | 利用者負担金 | | |
|--------------------------------|---------------|---------------------------------------|------------|------------|------------|
| | | | 1 割負担の場合 | 2 割負担の場合 | 3 割負担の場合 |
| サービス提供体制加算（Ⅰ） | 1 日につき | 220 円 | 22 円 | 44 円 | 66 円 |
| 看護体制加算（Ⅰ） | 1 日につき | 120 円 | 12 円 | 24 円 | 36 円 |
| 外泊時費用加算《入院・外泊した場合、1 月に 6 日を限度》 | 1 日につき | 2,460 円 | 246 円 | 492 円 | 738 円 |
| 初期加算《入所日から 30 日間》 | 1 日につき | 300 円 | 30 円 | 60 円 | 90 円 |
| 安全対策体制加算（入所時のみ） | 1 回のみ | 200 円 | 20 円 | 40 円 | 60 円 |
| 栄養マネジメント強化加算 | 1 日につき | 110 円 | 11 円 | 22 円 | 33 円 |
| 科学的介護推進体制加算（Ⅱ） | 1 月につき | 500 円 | 50 円 | 100 円 | 150 円 |
| 口腔衛生管理加算（Ⅱ）《行った方のみ》 | 1 月につき | 1,100 円 | 110 円 | 220 円 | 330 円 |
| 夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ | 1 日につき | 460 円 | 46 円 | 92 円 | 138 円 |
| 個別機能訓練加算Ⅰ | 1 日につき | 120 円 | 12 円 | 24 円 | 36 円 |
| 個別機能訓練加算Ⅱ | 1 月につき | 200 円 | 20 円 | 40 円 | 60 円 |
| 個別機能訓練加算Ⅲ | 1 月につき | 200 円 | 20 円 | 40 円 | 60 円 |
| 退所時情報提供加算 | 1 回 | 2,500 円 | 250 円 | 500 円 | 750 円 |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） | 1 月につき | 100 円 | 10 円 | 20 円 | 30 円 |
| 看取り介護加算 《行った方のみ》 | 死亡日以前 31～45 日 | 1 日につき 720 円 | 72 円 | 144 円 | 216 円 |
| | 死亡日以前 4～30 日 | 1 日につき 1,440 円 | 144 円 | 288 円 | 432 円 |
| | 死亡日前日及び前々日 | 1 日につき 6,800 円 | 680 円 | 1,360 円 | 2,040 円 |
| | 死亡日 | 1 日につき 12,800 円 | 1,280 円 | 2,560 円 | 3,840 円 |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） | | （上記ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費＋加算・減算）×14.0% | 左記の 1 割相当額 | 左記の 2 割相当額 | 左記の 3 割相当額 |

《その他の費用》

| 内容 | 算定単位 | 金額 | ※利用者の希望により特別な食事を提供した場合は、費用の実費をいただきます。 |
|--|------------|---------|---------------------------------------|
| 居住費 | 1 日につき | 2,750 円 | |
| 食費 | 朝食(1 食につき) | 480 円 | |
| | 昼食(1 食につき) | 605 円 | |
| | 夕食(1 食につき) | 600 円 | |
| 日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（理容・美容代、身の回り品費、教養娯楽費等） | | 実費 | |

※利用者負担段階ごとの居住費・食費の利用者負担

| 利用者負担段階 | 対象者 | | 居住費（月額） | 食費（月額） |
|---------|--|------------------------------------|---------|---------|
| 第 1 段階 | ○市町村民税非課税の高齢福祉年金受給者 ○生活保護受給者 | 預貯金等が単身で 1,000 万円、夫婦で 2,000 万円以下の方 | 880 円 | 300 円 |
| 第 2 段階 | ○市町村民税世帯非課税であって、年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方 | 預貯金等が単身で 650 万円、夫婦で 1,650 万円以下の方 | 880 円 | 390 円 |
| 第 3 段階① | ○市町村民税世帯非課税であって、年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円超 120 万円未満の方 | 預貯金等が単身で 550 万円、夫婦で 1,550 万円以下の方 | 1,370 円 | 650 円 |
| 第 3 段階② | ○市町村民税世帯非課税であって、年金収入額と合計所得金額の合計が 120 万円超の方 | 預貯金等が単身で 500 万円、夫婦で 1,500 万円以下の方 | 1,370 円 | 1,360 円 |
| 第 4 段階 | ○上記以外の方 | | 2,750 円 | 1,685 円 |