

社会福祉法人 かえつ福祉会 特別養護老人ホームあがうら

ユニット型 運営規程の概要

法人の概要

法人の名称	社会福祉法人 かえつ福祉会
主たる事務所の所在地	〒956-0814 新潟市秋葉区東金沢 1 4 5 9 番地 5
代表者（職名・氏名）	理事長 山川 良一
設立年月日	平成 2 4 年 1 0 月 2 6 日
電話番号	0 2 5 0 - 2 2 - 4 8 7 7

施設の概要

施設の名称	特別養護老人ホーム あがうら
施設の所在地	〒956-0814 新潟市秋葉区東金沢 1 4 5 9 番地 5
電話番号	0 2 5 0 - 2 2 - 4 8 8 2
指定年月日・事業所番号	平成 2 5 年 9 月 1 日指定
入居定員	6 0 人
居室の数及びユニット数	ユニット型個室 6 0 部屋 6 ユニット

協力病院等

協力病院	医療機関の名称 所在地 電話番号	下越病院 新潟市秋葉区東金沢 1 4 5 9 番地 1 0 2 5 0 - 2 2 - 4 7 1 1
協力歯科	医療機関の名称 所在地 電話番号	かえつ歯科 新潟市秋葉区中沢町1丁目 2 5 番地 0 2 5 0 - 2 5 - 5 5 1 0

施設の目的と運営の方針

事業の目的	要介護にある高齢者に対し、心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、介護福祉施設サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	施設は、入居者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、入居者の要介護状態の軽減や悪化の防止を目指して、日常生活に必要な援助を妥当適切に行います。

提供するサービスの内容

当施設が提供するユニット型介護福祉施設サービスは、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、入居者の心身機能の維持並びに社会生活上の便宜を図るサービスです。

介護内容については次のとおりとする。

1. 介護に当たっては、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的な関係を築き、自律的な日常生活営む事を支援するよう、心身の状況に応じて、適切な技術をもって行う。
2. 入居者の日常生活における家事を、入居者が、その心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援する。
3. 入居者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により入居者に入浴又は清拭の機会を提供する。
4. 入居者の心身の状況に応じて、適切な方法により、排泄の自立について必要な援助をおこなう。
5. おむつを使用せざるを得ない入居者については、おむつを適切に取り替える。
6. 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、発生を予防するための体制を整備する。
7. 入居者に対し、離床、着替え、整容等の介護を適切に行う。
8. 昼間については、常時1人以上の常勤の介護職員を介護に従事させることとする。夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の夜間及び深夜に勤務に従事する職員を配置する。
9. ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置する。
10. 入居者に対し、その負担により、当該施設の職員以外の者による介護を受けさせない。

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
医師	非常勤 1人
生活相談員	常勤 1人以上
看護職員	常勤換算方法で3以上
介護職員	常勤換算方法で17以上
介護支援専門員	常勤 1人
機能訓練指導員	1人
管理栄養士	1人

生活相談員・介護責任者

あなたへの生活相談員及びその介護責任者は下記のとおりです。

施設での生活にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

生活相談員 氏名	池 田 圭 織・佐 藤 美 穂
介護責任者 氏名	石 塚 望

非常災害対策

施設は、防火管理者を配置し、別に定める消防計画に基づき、火災、震災、水害、非常災害その他の緊急時に備え、防火教育を含む総合訓練を地域の消防署の協力を得た上で年2回以上実施するなど、入居者の安全に対して万全の備えをいたします。

利用料

あなたが施設を利用した場合の「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（収入により2割又は3割）の額です。

ユニット型介護福祉施設サービスの利用料

【基本部分：ユニット型介護福祉施設サービス費】

利用者の 要介護度	ユニット型介護福祉施設サービス費（１日あたり）	
	基本利用料 ※（注１）（注２）参照	利用者負担金 （＝基本利用料の１割）
要介護１	６，７００円	６７０円
要介護２	７，４００円	７４０円
要介護３	８，１５０円	８１５円
要介護４	８，８６０円	８８６円
要介護５	９，５５０円	９５５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す。また、新潟市は地域区分の適用地（７級地）になるため、この利用料の１．０１４倍となります。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。

【加算】

以下の要件を満たす場合、以下の利用料（７級地となるため１．０１４倍）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
個別機能訓練加算Ⅰ	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を配置した場合（１日につき）	１２０円	１２円
個別機能訓練加算Ⅱ	訓練計画の内容を厚生労働省に提出し、訓練の実施に当たり、必要な情報を活用した場合（１か月につき）	２００円	２０円
看護体制加算Ⅰ	当該加算の体制・人材要件を満たす場合（１日につき）	４０円	４円
看護体制加算Ⅱ	※それぞれの要件を満たした場合、加算Ⅰと加算Ⅱをそれぞれ算定できる。	８０円	８円
夜勤職員配置加算Ⅳ	最低基準を１以上上回る数の夜勤職員が配置され、当該加算の体制・人材要件を満たす場合（１日につき）	２１０円	２１円
療養食加算	要件を満たした上で療養食を提供した場合（１食につき）	６０円	６円
口腔衛生管理加算Ⅱ	口腔衛生管理体制加算に加え、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入居者に対し口腔ケアを月２回以上行い、当該入居者の口腔ケアに係る技術的助言及び指導を介護職員に行っている場合（１か月につき）	１，１００円	１１０円
日常生活継続支援加算	当該加算の体制・人材要件を満たし、かつ、入居者の要介護状態、認知症者の占める割合の要件を満たす場合（１日につき）	４６０円	４６円
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	継続的に入所者毎の褥瘡管理をした場合（１か月に１回）	１３０円	１３円

排泄支援加算Ⅰ	継続的に排泄にかかわる支援を行った場合 (1か月につき)	100円	10円
自立支援促進加算	継続的に排泄にかかわる支援を行った場合 (1か月につき)	2,800円	280円
科学的介護推進体制 加算Ⅱ	入所者の心身の基本的な情報を厚生労働省に 提出し、必要に応じてサービス計画を見直す など、その情報を活用した場合 (1か月につき)	500円	50円
安全対策体制加算	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設 内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対 策を実施する体制が整備されている場合（入 所日のみ）	200円	20円
協力医療機関連携 加算	協力医療機関との定期的な会議等、実効性の ある連携体制の要件を満たしている場合 (1か月につき)	(2025.3月迄) 1,000円 (2025.4月より) 500円	(2025.3月迄) 100円 (2025.4月より) 50円
高齢者施設等感染 対策向上加算Ⅱ	協力医療機関等と施設内での新興感染症、一 般的な感染症などについて適切な連携と対応 を行う要件を満たしている場合	50円	5円
介護職員等処遇改善 加算Ⅰ (2024年6月より)	介護サービスに従事している介護職員等の賃 金改善に充てている場合	基本利用料の 14.0%	利用者負担金 の14.0%

【その他：その状態が発生した時のみの加算】

加算の種類	加算の要件	加算額	
		基本利用料	利用者負担金
外泊時費用	入院や居宅における外泊の場合、1月 6日を限度として基本単位数に加えて算定 できる。(1日につき)	2,460円	246円
初期加算	入所した日から起算して30日以内の期間 について算定できる。(1日につき)	300円	30円
退所時等相談援助 加算	退所前後訪問相談援助加算：退所後生活す る居宅を訪問して相談した場合、入所中又 は退所後1回（又は2回）を限度に算定で きる。	4,600円	460円
	退所時相談援助加算：退所後の相談援助を 行い、かつ市町村及び包括支援センターに 対して情報を提供した場合。	4,000円	400円
	退所前連携加算：居宅介護支援事業社と退 院前に連携し、情報提供とサービス調整を 行った場合。	5,000円	500円
在宅・入所相互利用 加算	要介護3から5の方で、在宅正活を継続す るために複数人が居室を計画的に利用して いる者に対して算定する。 (1日につき)	400円	40円
看取り介護加算	死亡日以前31日以上45日以下	720円	72円
	死亡日以前4日以上30日以下の場合 加算される。(1日につき)	1,440円	144円

	死亡日以前2日又は3日の場合加算される。 (1日につき)	6,800円	680円
	死亡日の場合加算される。 (1日につき)	12,800円	1,280円
経口移行加算	医師、管理栄養士、看護等が共同して計画的に経口摂取移行支援を行った場合加算される。180日を限度とする。 (1日につき)	280円	28円
経口維持加算Ⅰ	経口維持計画に基づき、医師、歯科医師管理栄養士、看護師が共同して経口摂取のための栄養管理を行い、要件を満たした場合、6ヶ月間に限り加算Ⅰ、加算Ⅱをそれぞれ算定できる(1月につき)	4,000円	400円
経口維持加算Ⅱ		1,000円	100円
新興感染症等施設療養費	国が指定した新興感染症のパンデミック発生時等に、感染した入居者の施設内療養を行った場合(1か月に1回5日間を限度として1日につき)	2,400円	240円

【その他の費用】

食費	1日につき1,445円。 *負担限度額証を交付されている場合は以下となります。 300円(第1段階)、390円(第2段階)、650円(第3段階①) 1,360円(第3段階②) また、入居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	≪2024年7月迄≫ ・ユニット型個室 1日につき2,006円(第1段階から第3段階の場合) * 負担限度額証を交付されている場合は以下となります。 (第1段階・第2段階) 820円 (第3段階①、②) 1,310円 ・第4段階の場合 2,470円 ≪2024年8月より≫ ・ユニット型個室 1日につき2,066円(第1段階から第3段階の場合) * 負担限度額証を交付されている場合は以下となります。 (第1段階・第2段階) 880円 (第3段階①、②) 1,370円 ・第4段階の場合 2,470円
預り金管理料	預り金の管理に要する費用 1,000円
理美容代	理美容代 実費
その他	日常生活において通常必要となる経費であって、入居者負担が適当と認められるもの(入居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。

支払い方法

利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて翌々月20日までに請求します。サービスを利用した月の翌々月の25日(祝休日の場合は直後の平日)までに、あなたが指定する口座への入金をお願いいたします。引き落とし手数料は施設で負担いたします。現金又は振り込みによるお支

払いもできます。振りこみの場合、振込手数料はあなたの負担になります。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、7日以内に差上げます。

事故発生時の対応

施設は、入居者へのサービス提供により、事故が発生した場合は、当該入居者の家族、市町村等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

苦情相談窓口

(1) 苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

苦情相談窓口	電話番号 0250-22-4882	生活相談員 池田 圭織 生活相談員 佐藤 美穂
	電話番号 0250-22-4882	管 理 者 小林 真理子
	電話番号 0250-22-6146	第三者委員 鈴木みやこ
	電話番号 090-1609-0175	第三者委員 平山 正子

(2) 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	新潟市福祉部介護保険課	電話番号 025-226-1273
	阿賀野市高齢福祉課介護保険係	電話番号 0250-62-2510
	五泉市高齢福祉課	電話番号 0250-43-3911
	新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号 025-285-3022

第三者評価の実施状況 (有 ・ **無**)

ユニット型介護福祉施設サービスの利用にあたっての留意事項

入居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. 入居者は、事業所内において政治活動又は宗教活動を行ってはならない。
2. 入居者は、事業所に危険物を持ち込んではいけない。
3. 入居者が外出するときは、あらかじめ外出届を提出し、管理者又は責任者の承認を得なければならない。
4. 入居者は、家族等の連絡先に変更が生じたときには、速やかに施設に届け出なければならない。
5. 入居者の所持金その他貴重品については、自己管理を原則とする。但し、利用者の心身の状況等により、本人または家族からの申し出により、管理者が責任を持って管理することができる。
6. 施設内は禁煙のため、喫煙はできない。

令和7年8月1日改訂