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ショートステイ

ユニット型短期入所生活介護・ユニット型介護予防短期入所生活介護

運営規程の概要

利用者様に対するサービスの提供開始にあたり、新潟市基準条例の規定に基づき、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

１．事業者（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１４５９番地５
代表者（職名・氏名）	理事長　山川　良一
設立年月日	平成２４年１０月２６日
電話番号	０２５０－２２－４８７７

２．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　あがうらショートステイ	
サービスの種類	ユニット型短期入所生活介護・ユニット型介護予防短期入所生活介護	
事業所の所在地	〒956-0814　新潟市秋葉区東金沢１４５９番地５	
電話番号	０２５－２２－４８８２	
指定年月日・事業所番号	平成２５年　９月　１日指定	
利用定員	・ユニット型個室２０人（併設型） ・特別養護老人ホームの入居者に利用されていない居室又はベットを利用（空床型）	
通常の送迎の実施地域	秋葉区内全域・江南区（横越・亀田・亀田西・中学校区内） 阿賀野市（京ヶ瀬・水原中学校区内）五泉市（五泉北中学校区内）	

３．事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において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、居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用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、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

４．提供するサービスの内容

ユニット型短期入所生活介護・ユニット型介護予防短期入所生活介護は、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。

５．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	１人以上
介護職員	常勤換算方法で６以上
機能訓練指導員	１人
栄養士	１人

６．サービス提供の担当者

サービス提供の担当職員（生活相談員）及びその介護責任者は下記のとおりです。
サービス利用にあたって、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	川　嶋　京子
ショートステイユニットリーダー　氏名	永　瀬　明　梨　・　河　田　由　華
（空床利用時）フロア長　氏名	石　塚　　望　・　山　岸　由　依

７．利用料

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下の通りで、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。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

（１）短期入所生活介護の利用料

【基本部分：併設型ユニット型短期入所生活介護費】

利用者の要介護度	短期入所生活介護費（１日あたり）	
	基本利用料 ※（注１）（注４）参照	**利用者負担金（＝基本利用料の１割） ※（注２）参照**
要介護１	７，０４０円	**７０４円**
要介護２	７，７２０円	**７７２円**
要介護３	８，４８０円	**８４８円**
要介護４	９，１８０円	**９１８円**

要介護５	９，８６０円	**９８７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、平成２７年度から新潟市は地域区分の適用地（７級地）になり、この利用料の１．０１７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。

（注２）上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご留意ください。

（注３）連続して３０日を超えて利用される場合は、基本利用料１日当たり３００円減算されます。

（注４）連続して６１日を超えてご利用の場合の基本利用料は、以下となります。

要介護１の方は、６，７００円、１日（1割利用者負担金）６７０円
要介護２の方は、７，４００円、１日（1割利用者負担金）７４０円
要介護３の方は、８，１５０円、１日（1割利用者負担金）８１５円
要介護４の方は、８，８６０円、１日（1割利用者負担金）８８６円
要介護５の方は、９，５５０円、１日（1割利用者負担金）９５５円

（注５）（注３）、（注４）の場合も（注１）が適用されます。

【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１．０１７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**
機能訓練体制加算	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**
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）空床利用の場合	４０円	**４円**
夜勤職員配置加算Ⅳ	当該加算の体制・人材要件を満たす場合（１日につき）	２００円	**２０円**
送迎加算	送迎を行った場合（片道につき）	１，８４０円	**１８４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）	８０円	**８円**
サービス提供体制強化加算Ⅰ	当該加算の体制・人材要件を満たす場合（１日につき）	２２０円	**２２円**
サービス提供体制強化加算Ⅱ	当該加算の体制・人材要件を満たす場合（１日につき）	１８０円	**１８円**
緊急短期入所受入加算	要件を満たした上で緊急の受入を行った場合（７日（やむを得ない事情がある場合は１４日）を限度）（１日につき）	９００円	**９０円**
口腔連携強化加算	要件を満たした上で、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、口腔の状態の情報を提供した場合	５００円	**５０円**
介護職員等処遇改善加算	介護サービスに従事している介護職員等の賃金改善等に充てている場合（１日につき）	基本利用料＋各種加算の14.0%	**利用者負担金の14.0%**

（２）介護予防短期入所生活介護の利用料

【基本部分：併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費】

利用者の要介護度	介護予防短期入所生活介護費（１日あたり）	
	基本利用料 ※（注１）（注４）参照	**利用者負担金 （＝基本利用料の１割） ※（注２）参照**
要支援１	５，２９０円	**５２９円**
要支援２	６，５６０円	**６５６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、平成２７年度から新潟市は地域区分の適用地（７級地）になり、この利用料の１．０１７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。

（注２）上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご留意ください。

（注３）連続して３０日を超えて利用される場合は、基本利用料は、以下となります。
要支援１の方は、５，０３０円、１日（1 割利用者負担金）５０３円
要支援２の方は、６，２３０円、１日（1 割利用者負担金）６２３円

（注４）（注３）の場合も、（注１）が適用されます。

【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１．０１７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**
機能訓練体制加算	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**
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）＊空床利用の場合	４０円	**4円**
送迎加算	送迎を行った場合（片道につき）	１，８４０円	**１８４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）	８０円	**8円**
サービス提供体制強化加算Ⅰ	当該加算の体制・人材要件を満たす場合（１日につき）	２２０円	**２２円**
サービス提供体制強化加算Ⅱ	当該加算の体制・人材要件を満たす場合（１日につき）	１８０円	**１８円**
介護職員等処遇改善加算	介護サービスに従事している介護職員等の賃金改善等に充てている場合（１日につき）	基本利用料＋各種加算の14.0%	**利用者負担金の14.0%**

（３）その他の費用

食　費	・朝食４３１円、昼食６２１円、夕食４９３円とし、１食単位で費用の支払いを受けるものとします。 ・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	・ユニット型個室（１日につき）２，０６６円　（第１段階～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 ８８０円（第１．２段階）、１，３７０円（第３段階） ・第４段階の場合　２，４７０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、利用者負担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。

（４）キャンセル料

キャンセル料はいただきません。体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、できるだけ早くご連絡ください。

（５）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日以内に差し上げます。

８．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、速やかに主治医及び家族等へ連絡を行い、あらかじめ事業所が定めた下記に示した協力医療機関に連絡する等、必要な措置を講じます。

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１４５９番地１ ０２５０-２２－４７１１
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２５番地 ０２５０-２５-５５１０

９．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、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

１０．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　０２５０－２２－４８８２	生活相談員　川嶋　京子
	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）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

１１．第三者評価の実施状況　　（　有　・　無　）

１２．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、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

令和８年３月１日改訂