

# 社会福祉法人麩城会友和苑

## 1、社会福祉法人麩城会 運営理念

『安心・満足・可能性の追究』

## 2、社会福祉法人麩城会 運営方針

1. 老人福祉サービス事業をとおして、老人の豊かな生活の実現と維持に貢献する。
2. 潤いのある地域社会の創造に貢献する。
3. 専門性を高め、老人福祉の発展に貢献する。

## 3、運営規定の概要

### 1) 事業目的

社会福祉法人麩城会が開設する事業において適切な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の管理者や従業員が、要介護状態にある高齢者に対し適切な介護サービス及び介護予防サービスを提供することを目的とする。

### 2) 事業方針

#### 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）

施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅での生活復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護・相談・援助・社会生活の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う。そのことにより、入所者が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に目指す。

入所の対象となる者は要介護3から5と認定された高齢者のうち、居宅サービス等を最大限に利用しても、在宅生活が困難な者とする。

ただし、要介護1又は2であっても市町村等が適切に関与しやむを得ない事由が認められる者である場合は、特例的に入所に対象となる。

#### 短期入所・介護予防短期入所・通所介護・介護予防通所介護（居宅サービス）

要介護者等の心身の特性を踏まえて、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、必要な日常生活上の世話、機能訓練及び介護予防を行うことにより、要介護者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持向上等を図るとともに、その家族の身体的、精神的な負担の軽減を図ることに重点をおいて運営するものとする。

#### 在宅介護支援センター（居宅介護支援事業所）

要介護者の意志を踏まえ、その可能な限り居宅において、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に、地域包括支援センター、保健医療サービス、福祉サービス等の連携を得て総合的かつ効果的に介護サービス計画を提供する。

### 3) 提供するサービスの種類

#### ◇介護老人福祉施設

特別養護老人ホーム 90名

#### ◇居宅サービス

通所介護・介護予防通所介護（月曜日～土曜日） 1日利用定員 30名

（日曜日） ” 25名

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護 10名

◇居宅介護支援事業 主任介護支援専門員 1名

介護支援専門員 3名

#### 4、職員の勤務体制

( ) は非常勤職員数

サービス種類	特別養護老人ホーム (短期入所・介護予防短期入所)	通所介護 介護予防通所介護	在宅介護支援センター
職 種	定 数		
管 理 者	1		1 (兼務)
医 師 (嘱託)	1 (1)	—	—
看 護 師	7 (2)	2 (2)	—
介 護 員	34 (8)	8 (5)	—
生活相談員	2	2	—
介護支援専門員	1	—	4
機能訓練指導員	1	1	—
歯科衛生士	1 (兼務)		
管理栄養士 [栄養士]	1 (1)	—	—
介 助 員	7 (3)	—	—
事 務 員	5	—	—
運転手	—	2 (2)	—
厨房職員	8 (6)	3 (2)	

#### 5、入所者利用料金とその他のサービスの選択等

(単位：円)

※介護保険負担割合証により介護サービス費利用者負担が1割から3割となります。

特別養護老人ホーム	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
従来型個室・多床室	645	713	783	851	918
食 費	負担段階1	負担段階2	負担段階3	負担限度4	
	300	390	650	1,392	
居 住 費	負担段階1	負担段階2	負担段階3	負担段階4	
	従来型個室	420	820	1,171	
	多床室	0	370	855	

※看護体制加算Ⅱロ(8単位)夜勤職員配置加算Ⅲ(16単位)栄養ケアマネジメント(14単位)個別機能訓練加算

(12単位)日常生活継続支援加算(36単位)口腔衛生管理体制加算(30単位/月)口腔衛生管理加算

(90単位/月)経口維持加算(400単位/月)他

通所介護	5時間以上6時間未満 (日額)				
介 護 サービス費	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	678	780	882	984	1,086
入浴加算	7時間以上8時間未満 (日額)				
	765	882	1,004	1,125	1,247
食 費	50				
	646				

※サービス提供強化加算Ⅰロ(12単位) 認知症加算(60単位) 中重度者ケア加算(45単位)を含む。

個別機能訓練加算Ⅰ(46単位)は 月曜日～金曜日の希望者のみ加算する。ADL維持等加算6単位/月

日常生活総合事業(月額)	要支援1	要支援2
介護予防サービス費	1,655	3,393
サービス提供強化加算Ⅰ2	48	96

短期入所（日額）	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
個室・多床室	627	695	765	833	900
介護予防短期入所（日額）	要支援1		要支援2		
多床室	456		563		
送迎加算（片道）	184				
食費	負担限度1	負担限度2	負担限度3	負担限度4	
	300	390	650	1,392	
滞在費		負担限度1	負担限度2	負担限度3	負担限度4
	従来型個室	320	420	820	1,171
	多床室	0	370	370	855

※短期入所には、看護体制加算Ⅱ（8単位）サービス提供強化加算Ⅰイ（18単位）

夜勤職員配置加算Ⅲ（15単位）を含む

※介護予防短期入所には、サービス提供強化加算Ⅰイ（18単位）を含む

◇介護職員処遇改善加算は、1ヶ月の総単位数に、次の加算率を掛けた額とする。

- ・特別養護老人ホーム、短期入所（介護予防短期入所）83/1000
- ・通所介護（介護予防通所介護）59/1000

◇介護職員等特定処遇改善加算は、1ヶ月の総単位数に、次の加算率を掛けた額とする。

- ・特別養護老人ホーム、短期入所（介護予防短期入所）27/1000
- ・通所介護（介護予防通所介護）10/1000

◇特養・通所介護1単位＝10,14円 短期入所1単位＝10,17円で計算する。

◇短期入所、通所介護サービスをご利用の方が、利用当日にやむを得ない事情によりサービスの利用を中止又は変更する場合の連絡が、欠食の受付時間に間に合わない時は、原則として食事の提供に要する費用（食材料費＋調理相当分）を算定し請求します。

\*食事提供に要する費用 朝食 207円 昼食646円 夕食539円

\*受付時間 朝食 6:00まで 昼食10:00まで 夕食15:00まで

介護保険の基準外サービス	サービス	項目	金額	
	共通	教室参加材料費		実費
		写真焼増し1枚 (税込)		30円
		理美容		1,500円～
	居宅サービス	市外送迎費 1km (税込)		31
通所介護	オムツ代		実費	

◇生活保護法の規定により、介護扶助のための介護を担当する機関に指定されています。

◇介護保険特定標準負担額減額、利用者負担額減額について認定されている方は、特養もしくは短期入所をご利用される前に減額認定証をご提示下さい。

◇社会福祉法人による利用者負担の減額対象の方は、決定通知書をご提示下さい。

◇詳しくは、パンフレットでご確認の上、ご相談下さい。

## 6、協力医療機関等

協力医療機関	名称	大垣市民病院	住所	大垣市南類4丁目86
	名称	名和病院	住所	大垣市藤江町6-3-1
	名称	名和診療所	住所	大垣市入方3丁目59-1
協力歯科医療機関	名称	大垣市歯科医師会	住所	大垣市恵比寿町南7-1-14

## 7、介護保険利用者負担額認定（特別養護老人ホーム・短期入所・介護予防短期入所）

介護保険利用者負担額認定

（単価：円）

区分	対象者		形態	居住費 (滞在費)	食費
利用者負担段階1	生活保護受給者		従来型個室	320	300
	市町村	高齢福祉年金受給者	多床室	0	
利用者負担段階2	民税非課税世帯全員が	合計所得金額と公的年金等収入額の合計が80万円以下の方	従来型個室	420	390
			多床室	370	
利用者負担段階3	利用者負担第2段階以外の方		従来型個室	820	650
			多床室	370	
利用負担段階4（上記以外の方）			従来型個室	1,171	1,392
			多床室	855	

\*低所得者等に関する減額を受けるには、介護保険負担限度額認定申請を市町村に申請し認定を受けます。

## 8、苦情の受付について

苦情処理責任者	施設長 村田 務	TEL 0584-88-1567
特別養護老人ホーム (短期・介護予防短期)	担当者 生活相談員 岩間 亮 受付 毎日 8:30~17:30	FAX 0584-88-1577 メール
デイサービスセンター	担当者 生活相談員 小池 由美 受付 毎日 8:30~17:30	yuuwaen@wonder.ocn.ne.jp

在宅介護支援センター	苦情処理責任者 担当者 介護支援専門員 田中 千栄 受付 月曜日～土曜日 8:30~17:30	TEL 0584-88-2522 FAX 0584-88-1577 メール yuuwaen@wonder.ocn.ne.jp
------------	---	---

《苦情解決第三者員》

特定非営利活動法人 旅人とたいようの会	所在地 〒503-0897 大垣市伝馬町110番地 TEL0584-73-2662 fax0584-82-4158 メール tabibito1@bird.ocn.ne.jp 受付日 月曜日～金曜日 受付時間 9時00分～16時00分
------------------------	--

## 9、通常のサービス提供地域

大垣市（上石津地区、墨俣地区を除く）

令和2年4月1日