特別養護老人ホーム山の手フラワーヒル（ユニット）主な掲示事項

令和６年８月１日現在

指定有効期間：令和２年４月１日～令和８年３月３１日

管　理　者	施設長　芳賀　敏三						
単位別従業者	医　師	生活相談員	介護職員	看護職員	管理栄養士	機能訓練指導員	介護支援専門員
常　勤		３	１４	５	１	５	２
非　常　勤	１		４	３		３	
利用定員数	３２名						
営　業　日	年中無休						
営業時間	２４時間						
利　用　料	法定代理受領分　介護報酬の告示上の額の介護保険負担割合証に記載の割合 法定代理分以外　介護報酬の告示上の額 介護給付サービスによる料金 ユニット型介護福祉施設サービス費（Ⅰ） その他の介護給付サービスによる加算料金 看護体制加算Ⅰ，Ⅱ・夜勤職員配置加算Ⅱ・日常生活継続支援加算Ⅱ（空床利用の場合 サービス提供体制強化加算Ⅰ）・褥瘡マネジメント加算・排せつ支援加算・科学的介護推進体制加算・生産性向上推進体制加算Ⅱ・介護職員処遇改善加算Ⅰ その他の介護給付サービスによる加算料金（対象者） 福祉施設初期加算・福祉施設外泊時費用・療養食加算・退所前後訪問相談援助加算・退所時相談援助加算・退所前連携加算・在宅復帰支援機能加算・経口移行加算・経口維持加算Ⅰ，Ⅱ・看取り介護体制加算Ⅰ，Ⅱ・若年性認知症利用者受入加算・配置医師緊急時対応加算・自立支援促進加算・ＡＤＬ維持等加算・安全対策体制 介護保険の給付対象外 ○食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費） １日通常１，４４５円　又は介護保険負担限度額認定証に記載されている額 ○居住に要する費用（高熱水費） １日通常２，０６６円　又は介護保険負担限度額認定証に記載されている額 ○ その他の費用　理容費・手続き代行費・外出付添費・買物代行費・支払代行費・記録複写費・事務管理費　（契約書別紙に定める料金） 長期の入院ならびに外泊時の居室管理料(6日を越えた日より３ヶ月限度)						
備　考	給食業務委託　委託先　ハーベスト株式会社						
協力病院	君津山の手病院	主な診療科名	内科・外科・整形外科				
協力歯科医院	房総ﾒﾃﾞｨｶﾙｸﾘﾆｯｸ	主な診療科名	歯科・口腔外科				