

## 揭示事項 地域密着型特定施設入所者生活介護

2025年11月30日現在

### 運営規程の概要

フリガナ	チイキミツチャクガタクテイシセツ リーシェガーデンワコウ			サービスの種類	地域密着型特定施設 入居者生活介護
施設名	地域密着型特定施設 リーシェガーデン和光			事業所番号	1192300083
所在地	〒351-0112			フリガナ	イワサキ イクト
	埼玉県和光市丸山台2-11-1			管理者	岩崎 郁人
連絡先	電話番号	048-485-9954		FAX番号	048-450-3151
入居定員	29 名	居室形態	29室(全室個室)		
利用料	法定代理受領分		厚生労働大臣が定める告示上の基準額の利用者負担分(別掲)		
	法定代理受領分以外		厚生労働大臣が定める告示上の基準額(別掲)		

### 従業員の勤務体制

職 種	員 数	
	常勤	非常勤
生活相談員	2人	
介護職員	4人	6人
看護職員	1人	2人
機能訓練指導員		1人
介護支援専門員	1人	

### 秘密の保持

- 当施設の従業者は、その業務上知り得た入居者及び家族の秘密については、正当な理由がない限り、決して漏らしません。
- 当施設では、従業者が当施設の従業者でなくなった後においても、当事業者の責任において、当該従業者が業務上知り得た入居者及びその家族の秘密の保持を行います。
- 当施設では、サービス担当者会議等において入居者の個人情報を用いる場合は入居者の同意を、入居者家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ることとします。

利用料その他の費用の額

地域区分	4級地
------	-----

単価	10.54 円
----	---------

※利用者負担金(法定代理受領分)は、利用料の1割で表示。一定以上の所得がある65歳以上の方は2割負担となります。

《地域密着型特定施設入所者生活介護》

・基本部分      ※地域密着型特定施設入所者生活介護費(ユニット型個室)

要介護度	基本利用料 (1日につき)	利用者負担金	
		(法定代理受領分)	(法定代理受領分以外)
要介護1 (546)	5,754 円	576 円	5,754 円
要介護2 (614)	6,471 円	648 円	6,471 円
要介護3 (685)	7,219 円	722 円	7,219 円
要介護4 (750)	7,905 円	791 円	7,905 円
要介護5 (820)	8,642 円	865 円	8,642 円

・その他の費用

内 容	金 額	適用基準
食事の提供に要する費用(税込)	1,850 円	1日につき
入居者の希望による特別な食事の提供に要する費用	実 費	
理美容代	実 費	
入居者の希望による日常生活費 (身の回り品・教養娯楽品)	実 費	
インフルエンザ予防接種費用	実 費	1回につき
外部のクリーニング店に取り継ぐ場合の私物の洗濯代	実 費	

・加算及び減算

内 容		単位	利用料 (一部除き1日につき)	利用者負担金	
				(法定代理受領分)	(法定代理受領分以外)
夜間看護体制加算	Ⅱ	(9)	94 円	10 円	94 円
協力医療機関連携体制加算Ⅰ		(100)	1,054 円	106 円	1,054 円
身体拘束廃止未実施減算			所定単位数×10／100を所定単位数から減算する		
介護職員等処遇改善加算 (1月につき)	Ⅱ		1月の利用料金の12.2%(基本利用料＋各種加算減算)		

事故発生時の対応

- 当施設では、入居者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供により事故が発生した場合には、速やかに入居者の家族、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- 当施設では、入居者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。
- 当施設では、事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合には、適切に報告を行い、その分析を通じた改善策を講じるとともに、従業者に周知徹底します。

緊急時における対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、あらかじめ定められた緊急時対応マニュアル等に基づき速やかに主治医への連絡を行う等必要な措置を講じます。

協力病院等

協力病院	名称	朝霞中央クリニック
協力病院	名称	ひかりクリニック東京
協力病院	名称	城北さくらクリニック
協力歯科医療機関	名称	浦和歯科

苦情処理の体制

……別紙のとおり

(「入所者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要」を併せて掲示する)

第三者評価実施の有無

第三者評価の実施状況	1	有り	実施日	令和      年      月      日			
			評価機関名称				
			結果の開示	1	あり	2	なし
	②	無し					

## 利用者(入所者)からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所(施設)の名称	地域密着型特定施設 リーシェガーデン和光
サービスの種類	地域密着型特定施設入居者生活介護

### 措 置 の 概 要

#### 1 利用者(入所者)からの相談又は苦情などに対応する常設の窓口

苦情処理の窓口を以下のとおり設置する。

- ① 窓口設置場所 住 所：和光市丸山台2丁目11番1号  
事業所名：地域密着型特定施設 リーシェガーデン和光  
電話番号：048-485-9954(相談・苦情処理専用番号)
- ② 窓口開設時間 午前9時00分から午後6時00分(月曜日～金曜日まで)
- ③ 対応者職氏名 役職名：管理者 氏名：岩崎 郁人

#### 2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制及び手順

##### (1) 相談及び苦情の対応

相談又は苦情電話があった場合は、原則として管理者が対応する。

管理者が対応できない場合は、他職員が対応し、その旨を管理者に速やかに報告する。

##### (2) 確認事項

相談対応者は以下の事項について確認を行う。

- ① 相談又は苦情のあった利用者の氏名
- ② 提供したサービスの種類、年月日及び時間
- ③ サービス提供した職員の氏名(利用者が分かる場合)
- ④ 具体的な苦情・相談内容
- ⑤ その他参考となる事項

##### (3) 相談及び苦情処理回答期限の説明

相談及び苦情の相手に対し、対応した職員の氏名を名乗ると共に、相談・苦情内容に対する回答期限を説明する。

##### (4) 相談及び苦情処理

概ね以下の手順により、相談・苦情について処理する。

- ① 管理者を中心として相談・苦情処理のための会議を開催し、以下の内容を議論する。
  - ・サービスを提供した者からの概況説明
  - ・問題点の洗い出し、整理及び今後の改善についての検討
  - ・文書による回答案の検討
- ② 文書により回答を作成し、利用者に対し管理者が事情説明を直接行った上で、文書を渡す。
- ③ 市や国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行ったことを報告する。
- ④ 事業実施マニュアルに改善点を追記し全職員に周知することで、再発の防止を図る。

#### 3 その他参考事項

サービスの提供にあたり、接遇マニュアルにおいて接遇などを徹底する他、適宜研修を実施し、より利用者の立場に立ったサービス提供を心がけるよう職員指導を行う。

苦情が出された場合は、誠意を持って対応するものとし、苦情まで至らないケースであっても、利用者から相談・要望を受けた場合は、事例検討の検討材料として今後のサービスの向上に努めることとする。

また、利用者に満足いただけるようなサービスを提供できるよう、職員の健康管理にも十分配慮する