

# 揭示事項（介護予防）特定施設入居者生活介護

令和7年3月1日 現在

## 運営規程の概要

|            |                                       |              |                              |             |              |
|------------|---------------------------------------|--------------|------------------------------|-------------|--------------|
| フリガナ       | カイゴツキユウリョウロウジンホームハートフルケアカシワザキ         |              |                              | サービスの<br>種類 | (介護予防)       |
| 事業所名       | 介護付有料老人ホーム ハートフルケア柏崎                  |              |                              |             | 特定施設入居者生活介護  |
| 所在地        | 〒945-1113                             |              |                              | 事業所番号       | 1570501179   |
|            | 柏崎市大字古町725番地                          |              |                              | フリガナ        | ヤマモト アケミ     |
|            |                                       |              |                              | 管理者         | 山本 朱実        |
| 連絡先        | 電話番号                                  | 0257-29-2111 |                              | FAX番号       | 0257-29-2811 |
| 入居定員       | 50 名                                  | 居室形態         | 50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)        |             |              |
| その他の<br>費用 | おむつ代実費、利用者の希望による日常生活費(身の回り品及び教養娯楽費)実費 |              |                              |             |              |

## 協力医療機関

|        |    |                               |
|--------|----|-------------------------------|
| 協力医療機関 | 名称 | 駅前クリニック 前畑医院                  |
| 診療科目名  | 科目 | 内科、心療内科、精神科、アレルギー科、リハビリテーション科 |

## 従業員の勤務体制

| 職 種     | 員 数 |     |
|---------|-----|-----|
|         | 常勤  | 非常勤 |
| 生活相談員   | 2人  |     |
| 看護職員    | 1人  | 3人  |
| 介護職員    | 12人 | 5人  |
| 機能訓練指導員 |     | 1人  |
| 計画作成担当者 | 1人  |     |

## 秘密の保持

- 当事業所の従業者は、その業務上知り得た利用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。
- 当事業所は、従業者が当事業所の従業者でなくなった後においても、当事業所の責任において、当該従業員が業務上知り得た利用者及びその家族の秘密の保持を行います。
- 当事業所では、サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の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 | その他 |
|------|-----|

|    |      |
|----|------|
| 単価 | 10 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割又は3割負担となります。

《特定施設入居者生活介護》

・基本部分

| 要介護度 | 単位    | 基本利用料<br>(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 | (542) | 5,420 円          | 542 円     | 5,420 円     |
| 要介護2 | (609) | 6,090 円          | 609 円     | 6,090 円     |
| 要介護3 | (679) | 6,790 円          | 679 円     | 6,790 円     |
| 要介護4 | (744) | 7,440 円          | 744 円     | 7,440 円     |
| 要介護5 | (813) | 8,130 円          | 813 円     | 8,130 円     |

(注)委託先のサービス事業者により居宅サービスが行われる場合の利用料金については別途掲載

・加算及び減算

| 加 算 ・ 減 算                                             |                               | 単位   | 利用料       | 利用者負担金    |             |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------|------|-----------|-----------|-------------|
|                                                       |                               |      |           | (法定代理受領分) | (法定代理受領分以外) |
| 退院・退所時連携加算                                            |                               | (30) | 300 円     | 30 円      | 300 円       |
| 夜間看護体制加算                                              | Ⅱ                             | (9)  | 90 円      | 9 円       | 90 円        |
| サービス提供体制強化加算                                          | Ⅲ                             | (6)  | 60 円      | 6 円       | 60 円        |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅱ                                          | 上記基本利用料と各種加算減算の合計に12.2%加算されます |      |           |           |             |
| 看護・介護職員の員数が基準に満たない場合<br>(外部サービス利用型:介護職員の員数が基準に満たない場合) |                               |      | 基本利用料の70% |           |             |

《介護予防特定施設入居者生活介護》

・基本部分

| 要介護度 | 単位    | 基本利用料<br>(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) |
| 要支援1 | (183) | 1,830 円          | 183 円     | 1,830 円     |
| 要支援2 | (313) | 3,130 円          | 313 円     | 3,130 円     |

(注)委託先のサービス事業者により介護予防サービスが行われる場合の利用料金については別途掲載

・加算及び減算

| 加 算 ・ 減 算                                             | 単位                            | 利用料       | 利用者負担金    |             |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------|-----------|-------------|
|                                                       |                               |           | (法定代理受領分) | (法定代理受領分以外) |
| サービス提供体制強化加算                                          | Ⅲ (6)                         | 60 円      | 6 円       | 60 円        |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅱ                                          | 上記基本利用料と各種加算減算の合計に12.2%加算されます |           |           |             |
| 看護・介護職員の員数が基準に満たない場合<br>(外部サービス利用型:介護職員の員数が基準に満たない場合) |                               | 基本利用料の70% |           |             |

事故発生時の対応

- 当事業所では、利用者に対する指定特定施設入居者生活介護等の提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- 当事業所では、利用者に対する指定特定施設入居者生活介護等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。
- 当事業所では、事故が発生した際には、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

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、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治医又はあらかじめ当事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な措置を講じます。

苦情処理の体制

・・・別紙のとおり  
(「利用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 | 介護付有料老人ホーム ハートフルケア柏崎 |
| サービスの種類    | (介護予防) 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：柏崎市大字古町 725  
事業所名：介護付有料老人ホーム ハートフルケア柏崎  
電話番号：0257-29-2111 (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 18 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：山本 朱実

#### 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以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