

揭示事項（介護予防）特定施設入居者生活介護
2025/8/1作成

運営規程の概要

フリガナ	カイゴツキュウリョウロウジンホーム ハートフルケアシロネ			サービスの種類	(介護予防) 特定施設入居者生活介護
事業所名	介護付き有料老人ホーム			事業所番号	1570116317
	ハートフルケア白根				
所在地	〒950－1212 新潟市南区七軒227番地6			フリガナ	ムラタ テツヤ
				管理者	村田 哲也
連絡先	電話番号	025－378－1585		FAX番号	025－378－1587
入居定員	50 名	居室形態	個室:50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	医療法人新成医会 みどり病院
診療科目名	科目	内科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、リハビリテーション科
協力医療機関	名称	はぎわら歯科クリニック
診療科目名	科目	歯科

従業員の勤務体制

職 種	員 数	
	常勤	非常勤
生活相談員	1人	
看護職員	1人	2人
介護職員	9人	14人
機能訓練指導員	1人	
計画作成担当者	1人	

秘密の保持

- 当事業所の従業員は、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、従業員が当事業所の従業員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	7級地	単価	10.14 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 (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)	5,495 円	550 円	5,495 円
要介護2	(609)	6,175 円	618 円	6,175 円
要介護3	(679)	6,885 円	689 円	6,885 円
要介護4	(744)	7,544 円	755 円	7,544 円
要介護5	(813)	8,243 円	825 円	8,243 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)
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			

《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 (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)	1,855 円	186 円	1,855 円
要支援2	(313)	3,173 円	318 円	3,173 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)
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			

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所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)

虐待の防止のための措置

- 虐待の発生又はその再発の防止及び、利用者の人権擁護・虐待防止等のための措置を講じます。
- 虐待等が発生した場合、速やかに区市町村へ通報し、区市町村が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めます。

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					

利用料金

- ・「家賃」 80,000円
- ・「管理費」 22,400円
- ・「食費」 51,600円(月額)
- ・「敷金」 240,000円(家賃の3ヶ月分)

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設の名称	ハートフルケア白根
申請するサービスの種類	(介護予防)特定施設生活介護

措置の概要	
1 利用者からの相談又は苦情などに対応する常設の窓口(連絡先)及び担当者の設置状況	
<p>苦情担当窓口を次の通り設置する</p> <p>(1)窓口設置場所 新潟市南区七軒227番地6 「ハートフルケア白根」 事務室 電話番号 025-378-1585</p> <p>(2)窓口開設時間 午前9時 ～ 午後6時</p> <p>(3)苦情解決責任者 村田 哲也 (管理者)</p> <p>(4)苦情処理担当者 平山 愛美 (生活相談員) 中東 和紀子 (計画作成担当者)</p> <p>(5)苦情解決機関 国民健康保険団体連合会 TEL:025-285-3022 新潟市介護保険課給付係 TEL:025-226-1273 新潟市地域包括支援センターしろね南 TEL:025-373-6770</p>	
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	
<p>(1) 苦情の対応 苦情があった場合は、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の職員で対応し、その後、管理者に速やかに報告し引き継ぐものとする。</p> <p>(2) 確認事項 苦情については、次の事項について確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情のあった利用者の氏名 ・ 具体的な苦情の内容及び発生日時 ・ 苦情の内容を担当した職員の氏名(利用者が分かる場合) ・ その他参考事項 <p>(3) 苦情処理の回答期限の説明 苦情の相手方に対し、対応した職員の氏名を名乗ると共に苦情を受けた内容について、回答する期限を併せて説明する。</p> <p>(4) 苦情処理手順 施設は、苦情の申し立て者と協議して問題を解決するが、概ね次の手順により処理する。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 管理者を中心として、苦情処理の為の施設内会議を開催する。 ② 苦情内容を担当した職員より概要説明 ③ 問題点の整理、洗い出し及び今後の改善策について検討する。 ④ 苦情内容が、複数の利用者又は利用者全員の利害、安全に関する内容である場合、その内容や解決方法について運営懇談会等で協議し、結果を報告する。 ⑤ 文書により回答を作成し、管理者が利用者に直接説明した上で、文書を渡す。 ⑥ その結果について、国民健康保険団体連合会に対して報告を行い、更なる改善点等について助言を受ける。 ⑦ 苦情解決の内容が管理規定等の改定に及ぶ場合には、関係規定等の改定を行うと共にサービス実施マニュアル等において、改善点を明記して再発の防止を図る。 	
3 その他参考事項	
<p>サービス提供にあたり、提供マニュアルにおいて接遇などについて徹底するほか、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。</p> <p>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希望や相談などがあった場合、事例検討会などでの検討材料とし、以後のサービス提供に資するよう工夫する。</p> <p>また、利用者に満足いただけるようなサービス提供ができるよう、職員の健康管理にも充分 配慮する。</p>	