

## 掲示事項((介護予防)認知症対応型共同生活介護)

### 運営規定の概要

|            |   |              |         |                    |
|------------|---|--------------|---------|--------------------|
| フリガナ       | グループホームヒバリノソラ                           |              | サービスの種類 | (介護予防)認知症対応型共同生活介護 |
| 事業所名       | グループホームひばりの空                            |              | 事業所番号   | 1192500237         |
| 所在地        | サイタマケンコロサワシマガジマゴチヨウメ                    |              | フリガナ    | シラカワ アイナ           |
|            | 埼玉県所沢市三ヶ島5丁目1445番地7                     |              | 管理者     | 白川 愛奈              |
| 連絡先        | 電話番号                                    | 04-2947-6066 | FAX番号   | 04-2947-6071       |
| 利用定員       | 18名 (あかね雲ユニット 9名 ひつじ雲ユニット 9名)           |              |         |                    |
| 利用料        | 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)            |              |         |                    |
| その他の費用     | 朝食450円、昼食700円、夕食550円、居室料2,050円、水光熱費730円 |              |         |                    |
| 通常の事業の実施地域 | 所沢市                                     |              |         |                    |
|            | 備考                                      |              |         |                    |

### 従業員の勤務体制

| 職 種                  | 員 数  |          |       |       |
|----------------------|------|----------|-------|-------|
|                      | 常勤専従 | 常勤兼務     | 非常勤専従 | 非常勤兼務 |
| 管理者                  |      | 1        |       |       |
| 計画作成担当者<br>(介護支援専門員) |      | 2<br>(1) |       |       |
| 看護職員                 |      |          | 1     |       |
| 介護職員                 | 9    | 5        | 6     |       |

### 秘密保持

- 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。

## 利用料その他費用の額

あなたがサービスを利用した場合にお支払いいただく利用者負担額は、原則として次の基本利用料の介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額です。

《(介護予防)認知症対応型共同生活介護》

※所沢市は地域加算対象で1単位10.27円加算となります。

・基本部分・・・ 認知症対応型共同生活介護費(1日につき)

| 認定区分 | 単位数   | 利用者負担金 |        |        | 算定する単位 |
|------|-------|--------|--------|--------|--------|
|      |       | (1割負担) | (2割負担) | (3割負担) |        |
| 要支援2 | 748単位 | 769円   | 1,538円 | 2,308円 | 1日     |
| 要介護1 | 752単位 | 773円   | 1,546円 | 2,320円 |        |
| 要介護2 | 787単位 | 809円   | 1,618円 | 2,428円 |        |
| 要介護3 | 811単位 | 834円   | 1,668円 | 2,502円 |        |
| 要介護4 | 827単位 | 850円   | 1,701円 | 2,552円 |        |
| 要介護5 | 844単位 | 868円   | 1,736円 | 2,603円 |        |

・加算

| 加算           | 単位数  | 利用者負担金 |        |        | 算定する単位 |
|--------------|------|--------|--------|--------|--------|
|              |      | (1割負担) | (2割負担) | (3割負担) |        |
| 初期加算         | 30単位 | 31円    | 62円    | 93円    | 1日     |
| 医療連携体制加算Ⅰ(ハ) | 37単位 | 38円    | 76円    | 114円   | 1日     |
| 口腔衛生管理体制加算   | 30単位 | 31円    | 62円    | 93円    | 1月     |
| 栄養管理体制加算     | 30単位 | 31円    | 62円    | 93円    | 1月     |
| 科学的介護推進体制加算  | 413円 | 41円    | 82円    | 123円   | 1月     |

## 事故発生時の対応

- 当事業所は、利用者に対する認知症対応型共同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。
- 当事業所は、利用者に対する認知症対応型共同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

2024年6月1日

# 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  | グループホームひばりの空  |
| 申請するサービスの種類   | (介護予防) 認知症対応型共同生活介護   |
| <b>措 置 の 概 要</b>  |   |
| <b>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</b>                                  |   |
| ・ 公的団体の窓口   | 埼玉県国民健康保険団体連合会 埼玉県さいたま市中央区大字下落合 1704 番地<br>介護保険課苦情対応係 電話：048-824-2568     |
| 窓口開設時間  | 午前 8 時 30 分から 12 時まで 午後 1 時から 5 時まで<br>(年末年始・祝祭日を除く月曜日から金曜日まで)            |
| ・ 市町村の窓口  | 所沢市福祉部介護保険課 埼玉県所沢市並木 1 丁目 1 番地 1<br>電話：04-2998-9420                       |
| 窓口開設時間  | 午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分まで (年末年始・祝祭日を除く月曜日から金曜日まで)                        |
| 当施設での苦情担当窓口を次のとおり設置します。   |   |
| ① 窓口設置場所  | グループホームひばりの空 埼玉県所沢市三ヶ島 5 丁目 1445 番地 7<br>電話：04-2947-6066 FAX：04-2947-6071 |
| ② 窓口開設時間  | 午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分まで  |
| ③ 対応者   | 管理者 白川 愛奈   |
| ④ その他   | 午後 5 時 30 分以降についても、夜勤者等で受付け管理者へ連絡し対応します。                                  |
| 苦情解決第三者委員   | 社会福祉法人 苗場福祉会  |
| 涌井 博行(法人評議員)  | 新潟県中魚沼郡津南町大字上郷寺石丙 299 番地 電話：090-1687-5513                                 |
| 宮入 浩(法人評議員)   | 新潟県十日町市妻有町東 1 丁目 4-2 番地 電話：090-1687-5521                                  |
| <b>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</b>  |   |
| (1) 相談及び苦情の対応   |   |
| 相談又は電話があった場合、原則として当事業所の管理者が対応します。一般職員に苦情があった場合は、必ず管理者と連携し対応します。                   |   |
| (2) 確認事項  |   |
| 相談又は電話については、次の事項について確認します。  |   |
| 相談又は苦情のあった苦情者の氏名及び利用者の氏名、具体的な苦情・相談の内容(日時等)、担当した職員の氏名(苦情者が分かる場合)、対応した職員の氏名等を記載します。 |   |
| (3) 相談及び苦情処理期限の説明   |   |
| 相談及び苦情の相手方に対し、対応した職員の氏名を提示し、相談・苦情を受けた内容について回答する期限を併せて説明いたします。                     |   |
| (4) 相談及び苦情処理  |   |
| 概ね次の手順により、相談及び苦情について処理します。  |   |
| ① 事業所内において、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ます。  |   |
| ② サービスを提供した職員からの概況説明を行います。  |   |
| ③ 問題点の整理、洗い出し及び今後の改善策についてのディスカッションを行います。  |   |
| ⑤ 文章により回答を作成し、管理者が事情説明を利用者に対して直接行った上で、文章を渡します。                                    |   |
| ⑥ 苦情処理の概要についてまとめた上で利用者を担当する市町村に対して報告を行い、更なる改善点について助言、指導を受けます。                     |   |
| ⑦ 上記の内容について提示し、事業所内において改善策を検討し再発の防止につとめます。  |   |