

掲示事項（介護予防）特定施設入居者生活介護

運営規程の概要

フリガナ	ケイヒロウジンホームケアハウスリバーサイドミサト		サービスの種類	特定施設入居者生活介護
事業所名	軽費老人ホームケアハウスリバーサイドみさと		事業所番号	1575900186
所在地	〒949-8202 新潟県中魚沼郡津南町大字芦ヶ崎乙355		フリガナ	ワクイ タカシ
			管理者	涌井 卓
連絡先	電話番号	025-765-5211	FAX番号	025-765-5219
	入居定員		50名 居室形態 居室1名用:46室、居室2名用:2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		
	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		
その他の費用	おむつ代実費、行事参加費実費、理美容代実費、病院等の診療代実費、 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)実費等			

職員の勤務体制

職員氏名	職種	常勤・非常勤の別		専従・兼務の別		兼務の場合 兼務する職種
		常勤	非常勤	専従	兼務	
ワクイ タカシ 涌井 卓	管理者	○			○	介護職員
クワバラ ミサキ 桑原 美咲	生活相談員	○			○	介護職員
ムラヤマ キミコ 村山 希美子	看護師	○		○		
ヤマダ ヒオリ 山田 日織	介護職員	○			○	計画作成担当者
オカムラ マサユキ 岡村 昌幸	介護職員	○			○	
ミヤジマ ユウヤ 宮嶋 祐哉	介護職員	○			○	
ムハマド・ルトフィ・ザカリヤ ムハマド・ルトフィ・ザカリヤ	介護職員	○			○	
カザマキ カズシ 風巻 一司	生活相談員		○	○		
エムラ イズミ 江村 いづみ	介護職員		○	○		
オンダ ミチコ 恩田 路子	介護職員		○	○		
クワハラ テツオ 桑原 哲夫	介護職員		○	○		
エムラ マサコ 江村 雅子	介護職員		○	○		
クワハラ コノミ 桑原 このみ	機能訓練指導員		○		○	デイサービスセンターかりん

居室等の広さ

介護居室(1名用):24.0㎡、介護居室(2名用):48.0㎡、一時介護室:41.4㎡、
食堂:128.25㎡、多目的スペース:63.0㎡、機能訓練室:48.0㎡

利用料その他の費用の額

地域区分 その他

単価 10.00 円

※利用者負担金(法定代理受領分)は、利用料の1割で表示。一定以上の所得のある65歳以上の方は2割または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	(538)	5,380 円	538 円	5,380 円
要介護 2	(604)	6,040 円	604 円	6,040 円
要介護 3	(674)	6,740 円	674 円	6,740 円
要介護 4	(738)	7,380 円	738 円	7,380 円
要介護 5	(807)	8,070 円	807 円	8,070 円

・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)
夜間看護体制加算	(10)	100 円	10 円	100 円
医療機関連携加算(1月につき)	(80)	800 円	80 円	800 円
介護職員処遇改善加算 I	上記基本利用料と各種加算減算の合計に8.2%加算されます			
介護職員等特定処遇改善加算 II	上記基本利用料と各種加算減算の合計に1.2%加算されます			
介護職員等ベースアップ等支援加算	上記基本利用料と各種加算減算の合計に1.5%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	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 (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	(182)	1,820 円	182 円	1,820 円
要支援 2	(311)	3,110 円	311 円	3,110 円

・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)
医療機関連携加算(1月につき)	(80)	800 円	80 円	800 円
介護職員処遇改善加算 I	上記基本利用料と各種加算減算の合計に8.2%加算されます			
介護職員等特定処遇改善加算 II	上記基本利用料と各種加算減算の合計に1.2%加算されます			
介護職員等ベースアップ等支援加算	上記基本利用料と各種加算減算の合計に1.5%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	基本利用料の70%			

協力医療機関

協力医療機関	名称	町立津南病院	電話	025-765-3161
協力歯科医療機関	名称	津南デンタルクリニック	電話	025-765-3478

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その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、当時業者の責任において、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。

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

令和06年06月01日 現在

事業所又は施設の名称	軽費老人ホームケアハウス リバーサイドみさと
申請するサービスの種類	特定施設入居者生活介護

措置の概要

1. 利用者からの相談又は苦情などに対する常設の窓口(連絡先)及び担当者の設置状況

苦情担当窓口を次のとおり設置します。

- ①窓口設置場所 新潟県中魚沼郡津南町大字芦ヶ崎乙355番地
電話番号 025-765-5211
F A X 025-765-5219
- ②窓口開設時間 午前8時00分から午後5時00分まで
- ③対応者 施設長 涌井 卓
生活相談員 風巻 一司、桑原 美咲
- ④その他の苦情窓口 津南町福祉保健課 電話番号 025-765-3114
十日町市福祉保健課介護保険係 電話番号 025-757-3757
新潟県国民健康保険団体連合会 電話番号 025-285-3022

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

相談又は電話があった場合、原則として施設長、または生活相談員が対応します。一般職員に苦情があった場合は、必ず施設長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(苦情者がわかる場合)、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施設内において、施設長を中心として相談・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。
- ④文書により回答を作成し、施設長または生活相談員が事情説明を利用者に対して直接行ったうえで、文書を渡します。
- ⑤苦情処理の概要についてまとめたうえで、利用者を担当する居宅介護支援事業所及び地域包括支援センター、市町村、国民健康保険団体連合会に対して報告を行い、更なる改善点について助言、指導を受けます。
- ⑥全職員に対し、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努めます。

3. その他参考事項

サービスの提供にあたり、利用者からの苦情が上がらないよう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、職員研修を行う。苦情までいた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。また、提供者・利用者の双方が気分よくサービスを利用できるよう、職員の健康管理にも十分に配慮する。