

掲示事項（介護予防）認知症対応型共同生活介護

運営規程の概要

【内容現在 2026年1月1日】

フリガナ	グループホームハナミズキ			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	グループホーム花水木				
				事業所番号	1592400145
所在地	〒949-6680 南魚沼市六日町1141番地1			フリガナ	オカムラ エリナ
				管理者	岡村 絵里奈
連絡先	電話番号	025-773-3555		FAX番号	025-773-3565
入居定員	18 名	共同生活住居の数	2	共同生活住居あたりの入居定員	9 名
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)		

従業者の勤務体制

職 種	員 数	
	常勤	非常勤
計画作成担当者	2人	
介護従業者	13人	2
看護職員		1人

協力医療機関

協力医療機関	名称	南魚沼市民病院	診療科目名	内科 外科 整形外科 他
協力歯科医療機関	名称	中島歯科医院	診療科目名	歯科
協力施設等	名称	特別養護老人ホーム こころの杜	種別	介護老人福祉施設

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や上記の協力医療機関への連絡を行う等必要な措置を講じます。

利用料その他の費用の額

地域区分: その他

単価: 10 円

※基本利用料は1日当たりの料金です。

※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。

《認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護》

・基本部分 認知症対応型共同生活介護費Ⅱ

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2	(749)	7,490 円	749 円	7,490 円
要介護1	(753)	7,530 円	753 円	7,530 円
要介護2	(788)	7,880 円	788 円	7,880 円
要介護3	(812)	8,120 円	812 円	8,120 円
要介護4	(828)	8,280 円	828 円	8,280 円
要介護5	(845)	8,450 円	845 円	8,450 円

・加算及び減算 認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護共通

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)
初期加算		(30)	300 円	30 円	300 円
入院時費用		(246)	2,460 円	246 円	2,460 円
退居時情報提供加算(1回を限度)		(250)	2,500 円	250 円	2,500 円
退居時相談援助加算(1回を限度)		(400)	4,000 円	400 円	4,000 円
生産性向上推進体制加算 (1月につき)	Ⅱ	(10)	100 円	10 円	100 円
サービス提供体制強化加算	Ⅱ	(18)	180 円	18 円	180 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		
高齢者虐待防止措置未実施減算			所定単位数×1／100を所定単位数から減算する		
業務継続計画未策定減算			所定単位数×3／100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17.8%(基本利用料+各種加算減算)		

(注)定員超過や職員の員数が基準に満たないなどの場合は基本料金が所定の割合で減算されます。

・加算 認知症対応型共同生活介護

医療連携体制加算(Ⅰ)ハ	(37)	370 円	37 円	370 円
--------------	------	-------	------	-------

《その他の費用》

内 容	金 額
室料(一日あたり)	1,200 円
食材料費(一日あたり)	1,500 円
水道光熱費(一日あたり)	1,000 円
リネン代(一日あたり)	51 円
おむつ代	実 費
理美容代	実 費
利用者の希望による日常生活費	実 費

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、(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画の作成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。

事故発生時の対応

- 当事業所では、利用者に対する指定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。
- 当事業所では、利用者に対する指定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。

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)

外部評価実施の有無

外部評価の実施状況	①	有り	実施日	令和7年3月24日			
			評価機関名称	公益社団法人新潟県介護福祉士会			
			結果の開示	①	あり	2	なし
	2	無し					

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	グループホーム花水木
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

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

苦情担当窓口を次のとおり設置します。

- ① 窓口設置場所 新潟県南魚沼市六日町 1141 番地 1
グループホーム花水木
電話番号 025-773-3555
Fax 025-773-3565
- ② 窓口開設時間 午前9時から午後5時まで
- ③ 対応者 (計画作成担当者) 岡村 絵里奈
- ④ その他 事業の休業日及び午後5時以降についても、夜勤者等で受付け管理者へ連絡し対応します。
【市町村の窓口】南魚沼市介護保険課介護保険係
住所：新潟県南魚沼市六日町 180 番地 1
電話：025-773-6675
【公的団体の窓口】国民健康保険団体連合会
住所：新潟県新潟市中央区新光町 7 番地 1
電話：025-285-3030
【苦情解決第三者委員】社会福祉法人苗場福祉会 評議委員
河野 智：住所 千葉県千葉市花見川区幕張町 5-447-19 A-204
電話 090-1687-5521
高橋 愛：住所 新潟県十日町市寿町 3-4-10 カドヤパークオフィス 1-B
電話 090-1687-5513

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、原則として当ホームの計画作成担当者が対応します。一般職員に苦情があった場合は、必ず計画作成担当者と連携し対応します。そして、その内容を管理者に直ちに報告します。

(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。
- ④ 文章により回答を作成し、計画作成担当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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 担当の生活相談員に対し、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つとめます。

3 その他参考事項

《グループホーム花水木》では、利用者の皆様が可能な限りその居宅において、その能力に応じ、自立した日常生活が営む事ができるように支援いたします。笑顔と安らぎのある暮らしを支えたいと願っております。どうぞお気軽にご相談ください。計画作成担当者が対応いたします。