

(介護予防)認知症対応型共同生活介護 運営規定の概要

施設の概要

フリガナ	グループホームアガウラ ナゴミ		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	グループホームあがうら 和		事業所番号	1590102008	
所在地	956-0814		フリガナ	イケノ ハルミ	
	新潟市秋葉区東金沢1674番地5		管理者	池野 春美	
連絡先	電話番号	0250-23-6610		FAX番号	0250-23-6612
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	
計画作成担当者	1人	
介護従業者	14人以上(常勤、非常勤合計)	

協力医療機関

協力医療機関	名称	下越病院	診療科目名	内科、循環器科、消化器科、呼吸器科、神経内科、外科、整形外科、小児科、婦人科、泌尿器科、皮膚科、リハビリテーション科、リウマチ科、麻酔科、放射線科
協力歯科医療機関	名称	かえつ歯科	診療科目名	歯科、歯科口腔外科、小児歯科
協力施設等	名称	特別養護老人ホームあがうら	種別	介護老人福祉施設
	名称	下越病院	種別	病院

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: 7級地

単価: 10.14 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割または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)	7,594 円	760 円	7,594 円
要介護1	(753)	7,635 円	764 円	7,635 円
要介護2	(788)	7,990 円	799 円	7,990 円
要介護3	(812)	8,233 円	824 円	8,233 円
要介護4	(828)	8,395 円	840 円	8,395 円
要介護5	(845)	8,568 円	857 円	8,568 円

・加算 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)
サービス提供体制強化 加算 (1日につき)	I イ (22)	223 円	23 円	223 円
口腔衛生管理体制加算 (1月につき)	(30)	304 円	31 円	304 円
科学的介護推進体制 加算 (1月につき)	(40)	405 円	41 円	405 円
高齢者施設等感染対策 向上加算	II (5)	50 円	5 円	50 円
介護職員等処遇改善加算 (1月につき)2024年6月より	I	1月の利用料金の18.6%(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。

・その他 その状態が発生したときのみ加算

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(入所初めの30日)	(30)	304 円	31 円	304 円
入院時費用 (1月に6日を限度として)	(246)	2,494 円	250 円	2,494 円
退居時相談援助加算 (1回を限度)	(400)	4,056 円	406 円	4,056 円
退居時情報提供加算 (1回を限度)	(250)	2,535 円	254 円	2,535 円
新興感染症等施設療養費 (1月に1回5日間を限度として1日につき)	(240)	2,433 円	244 円	2,433 円

《その他の費用》

内 容		金 額
家賃(一月あたり) ※月の中途における入退居は日割りとする		55,000 円
食材料費(一食あたり)	朝食	405 円
	昼食(おやつ含む)	578 円
	夕食	462 円
水道光熱費		23,000 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品費、嗜好品費、娯楽費、利用者の希望により特別な食事を提供した場合の費用		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。
- 当事業者は、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、(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

利用者(入居者)からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所の名称	グループホームあがうら ^{なごみ} 和
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(入居者)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通りに設置する

- ① 窓口設置場所 住所: 新潟市秋葉区東金沢1674番地5
事業所名: グループホームあがうら^{なごみ}和
電話番号: 0250-23-6610
- ② 窓口開設時間 午前8時30分から午後5時30分(月曜日～金曜日)
- ③ 対応者職、氏名 役職名: 管理者 氏名: 池野 春美
計画作成担当者 長谷川 祥代
- ④ 第三者委員 鈴木 みやこ TEL0250-22-6146
平山 正子 TEL090-1609-0175

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

相談又は苦情の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 サービスを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・苦情内容に回答する期限を説明する。

(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行ったうえで、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ほか、適宜研修を実施し、利用者の立場に立ったサービス提供を心掛けるように職員指導を行う。

苦情が出された場合は、誠意をも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今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。