

事業者及び事業所の概要

(令和 7 年 4 月 1 日現在)

1. 事業者

法人名	株式会社 加治川の里
所在地	新潟県新発田市向中条 2843 番地 1
連絡先	電話番号 0254-21-3460 F A X 0254-21-3465
代表者氏名	代表取締役 岩村 正史
設立年月	平成 16 年 7 月 29 日

2. 事業所の概要

事業所の種類	(介護予防) 認知症対応型共同生活介護
名 称	グループホーム加治川の里 事業者番号 1570600948
所在地	新潟県新発田市向中条 2843 番地 1
連絡先	電話番号 0254-21-3470 F A X 0254-21-3468
事業所管理者	刈谷 友香
指定年月日	平成 17 年 6 月 1 日

3. サービスの内容

種 類	内 容
日常生活の援助	食事、掃除などの家事や入浴、排泄のお手伝いをを行います。 (食材料費は給付対象外です。)
機能訓練	共同生活等により生活機能の維持・改善に努めます。
医師の往診、通院の手配等	医師の往診、通院の手配その他療養上のお手伝いをします。
相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。

4. 職員体制

職員の職種	員 数	資 格	備 考
管 理 者	1 名	介護支援専門員、介護福祉士	常勤
計画作成担当者	1 名以上	介護支援専門員等	うち 1 名以上は 介護支援専門員
介 護 職 員	10 名以上	介護福祉士等	うち 10 名以上は 常勤
看 護 職 員	1 名以上	看護師等	委託も含む

5. 職員の勤務体制

区 分	勤 務 時 間	備 考
早 番	7:45~16:45	
日 勤	8:30~17:30	
遅 番	10:00~19:00	
夜 勤 入 り	15:30~ 0:30	
夜 勤 明 け	0:30~ 9:30	

6. 夜間緊急対応機関及び非常時の対応

夜間緊急対応機関の 名称及び所在地	①特別養護老人ホーム新発田まごころの里 新発田市下小中山 1107 番地 ②特別養護老人ホーム二の丸 新発田市上舘 520 番地 1
連絡先	①0254-33-0377 ②0254-23-3166
非常時の対応	別途定める消防計画に則り、対応します。
避難訓練	別途定める消防計画に則り、夜間及び昼間を想定した避難訓練 を年 2 回以上実施します。

防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	非常口	8箇所	常夜灯	42個
	消火器具	4台	非常照明器具	22個
	誘導灯	16個	自動火災報知器	118個
	火災通報装置	2箇所	スプリンクラー	76個
	屋内消火栓	2箇所		
カーテンは耐火性のものを使用しております。				

7. 苦情等相談窓口

お客様相談窓口	苦情受付担当者：三浦 由美 苦情解決責任者：刈谷 友香 ご利用時間：8:30～17:30 ご利用方法：①電話 0254-21-3470 ②面接（事務室にて） ③ご意見箱（事務室前に設置）
---------	---

行政機関、その他の苦情受付窓口

- ① お住まいの市町村介護保険担当課 新発田市役所高齢福祉課
〒957-8686 新発田市中央町 3-3-3 TEL 0254-22-3030
- ② 新潟県国民健康保険団体連合会
〒950-8560 新潟市新光町 4-1 新潟自治会館内 TEL 025-285-3072

8. 介護保険給付サービス（介護保険法の法定利用料〈利用者負担額が1割※の場合〉に基づく料金です） ※一定以上の所得がある方は、2割または3割負担となります。

（1）基本料金

種 類	要 介 護 度 等	1 日 あ た り	1 ヶ月（30日）あたり
（介護予防）認知症 対応型 共同生活 介護費（Ⅱ）	要 支 援 2	749 円	22,470 円
	要 介 護 1	753 円	22,590 円
	要 介 護 2	788 円	23,640 円
	要 介 護 3	812 円	24,360 円
	要 介 護 4	828 円	24,840 円
	要 介 護 5	845 円	25,350 円

（2）加算料金

種 類	料 金	加 算 の 要 件	
入 院 時 費 用	1 日あたり 246 円 ※1 月に 6 日を限度	入院後 3 月以内の退院が見込まれる利用者に対して、退院後の再入居の受入体制を整えている場合	
夜 間 支 援 体 制 加 算（Ⅱ）	1 日あたり 25 円	当該加算の体制・人材要件を満たす場合	
若 年 性 認 知 症 利 用 者 受 入 加 算	1 日あたり 120 円	若年性認知症利用者へサービス提供した場合	
看 取 り 介 護 加 算	1 日あたり 72 円	死亡日以前 31 日～45 日	当該加算の体制・人材要件を満たす場合に看取り介護を行った場合 ※要介護状態の利用者が対象
	1 日あたり 144 円	死亡日以前 4 日～30 日	
	1 日あたり 680 円	死亡日前日 及び前々日	
	1 日あたり 1,280 円	死亡日	
初 期 加 算	1 日あたり 30 円	入居した日から起算して 30 日以内の期間である場合（1 ヶ月以上入院した後、退院して再入居した場合も該当）	

協 力 医 療 機 関 連 携 加 算	1 月あたり 100 円	協力医療機関が 一定の要件を 満たす場合	協力医療機関との間 で、当該利用者の病 歴等の情報を共有す る会議を定期的に開 催している場合 ※要介護状態の利用者が対象
	1 月あたり 40 円	上記以外	
医 療 連 携 体制加算（Ⅰ）イ	1 日あたり 57 円	看護師等による日常的な健康管理を行 い、医療ニーズが必要となった場合に適 切な対応が取れる体制（看護師等による 24 時間連絡体制の確保）や看取りに関す る指針の整備を行っている場合 ※要介護状態の利用者が対象 ※加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ、（Ⅰ）ハのいずれか1つを算定	
医 療 連 携 体制加算（Ⅰ）ロ	1 日あたり 47 円		
医 療 連 携 体制加算（Ⅰ）ハ	1 日あたり 37 円		
医 療 連 携 体制加算（Ⅱ）	1 日あたり 5 円	医療連携体制加算（Ⅰ）のいずれかを 算定している上で、算定日が属する月の 前 3 月間において、一定の医療的ケアが 必要な利用者を受け入れている場合 ※要介護状態の利用者が対象	
退居時情報提供加算	1 回あたり 250 円	医療機関への入院で退居となる利用者の 情報を当該医療機関に提供した場合	
退居時相談援助加算	1 回あたり 400 円	退居後自宅に戻る利用者及びその家族に 相談援助を行った場合	
認 知 症 専 門 ケア加算（Ⅰ）	1 日あたり 3 円	当該加算の体制・人材要件を満たす場合 ※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）のいずれか1つを算定	
認 知 症 専 門 ケア加算（Ⅱ）	1 日あたり 4 円		
認知症チームケア 推進加算（Ⅰ）	1 月あたり 150 円	当該加算の体制・人材要件を満たす場合 ※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）のいずれか1つを算定 ※認知症専門ケア加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定 している場合、算定しない	
認知症チームケア 推進加算（Ⅱ）	1 月あたり 120 円		
生 活 機 能 向 上 連 携 加 算（Ⅰ）	1 月あたり 100 円 ※3 月に 1 回を限度	外部のリハビリテーション専門職と連携し て機能訓練のマネジメントを行った場合 ※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）のいずれか1つを算定	
生 活 機 能 向 上 連 携 加 算（Ⅱ）	1 月あたり 200 円		
口 腔 衛 生 管 理 体 制 加 算	1 月あたり 30 円	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科 衛生士が介護職員に口腔ケアに係る技術的 助言及び指導を月 1 回以上行っている場合	
口 腔 ・ 栄 養 スクリーニング加算	1 回あたり 20 円 ※6 月に 1 回を限度	口腔の健康状態及び栄養状態について確 認を行い、介護支援専門員に文書で情報 共有した場合	
栄養管理体制加算	1 月あたり 30 円	管理栄養士（外部との連携を含む）が日 常的な栄養ケアに係る介護職員への技術 的助言や指導を行った場合	
科学的介護推進 体制加算	1 月あたり 40 円	利用者の心身の状況等に係る基本的な情 報を厚生労働省へ提出し、PDCAサイ クルに活用している場合	
高齢者施設等感染 対策向上加算（Ⅰ）	1 月あたり 10 円	第二種協定指定医療機関との間で、新興 感染症の発症時等の対応を行う体制を確 保している場合	
高齢者施設等感染 対策向上加算（Ⅱ）	1 月あたり 5 円		
新 興 感 染 症 等 施 設 療 養 費	1 日あたり 240 円 ※1 月に 1 回、 連続する 5 日を限度	利用者が新興感染症等に感染した場合に、相談対応、 診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、適切な感 染対策を行った上で、介護サービスを行った場合	

生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	1 月あたり 100 円	見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っている場合 ※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）のいずれか1つを算定
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	1 月あたり 10 円	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1 日あたり 22 円	当該加算の体制・人材要件を満たす場合 ※加算（Ⅰ）～（Ⅲ）のいずれか1つを算定
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	1 日あたり 18 円	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	1 日あたり 6 円	
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	1 月の介護保険給付サービス利用料金総額の 18.6%	当該加算の算定要件を満たす場合 ※加算（Ⅰ）～（Ⅳ）のいずれか1つを算定
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	1 月の介護保険給付サービス利用料金総額の 17.8%	
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	1 月の介護保険給付サービス利用料金総額の 15.5%	
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	1 月の介護保険給付サービス利用料金総額の 12.5%	

（3）介護保険給付外サービス

種 類	料 金	備 考
保 証 金	入居時 100,000 円	居室の修繕費用等に使用し、退居時に差額を返還
家 賃	1 ヶ月あたり 50,000 円	中途の入退居時は日割り計算
食 費	1 日あたり 1,200 円	朝食 340 円、昼食 430 円、夕食 430 円
水 道 光 熱 費	1 ヶ月あたり 18,000 円	中途の入退居時は日割り計算
そ の 他	実 費	オムツ代、理美容代、娯楽費、日用品費

9. 守秘義務について

- （1）事業者及び事業者の従業者は、サービスの提供にあたって知り得た利用者又は利用者の家族の秘密及び個人情報を正当な理由なく第三者には漏らしません。
- （2）事業者は、事業者の従業員が退職後、在職中に知り得た利用者又は利用者の家族の秘密及び個人情報を漏らすことがないよう必要な処置を講じます。
- （3）事業者は、利用者及び利用者の家族の個人情報について、居宅介護支援事業者等必要な機関に情報を提供する場合に限り、利用者及び利用者の家族の同意を得た上で必要最小限の範囲内で使用します。
- （4）（1）にかかわらず、事業者は、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成 17 年法律 124 号）に定める通報ができるものとし、その場合、事業者は秘密保持義務違反の責任を負わないものとします。

10. 第三者評価の実施状況

実施の有無	あり・なし
実施した直近の年月日	令和 6 年 12 月 11 日（評価確定日）
実施した評価機関の名称	公益法人社団 新潟県介護福祉士会
評価結果の開示状況	あり・なし

1 1. 協力医療機関等

医療機関	病院名	三日市内科クリニック	北越病院
	所在地	新発田市三日市 605-1	新発田市緑町 2-20-19
	電話番号	0254-23-7788	0254-26-1010
	診療科目	内科・胃腸科	内科（呼吸器、消化器）等
	入院設備	なし	あり
歯科 医療機関	病院名	医療法人社団山崎歯科医院	
	所在地	新発田市大手町 2-2-2	
	電話番号	0254-24-2171	
	診療科目	歯科	
	入院設備	なし	

1 2. 虐待防止のための措置

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し研修を実施する等の措置を講じます。