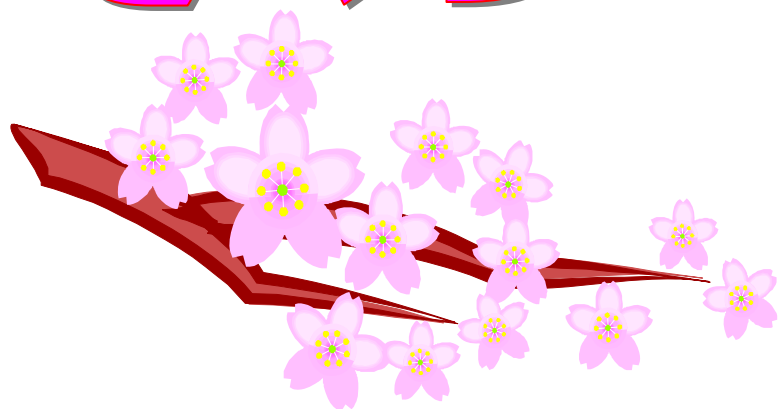


認知症対応型共同生活介護

介護予防認知症対応型共同生活介護

グループホーム
さくら 花泉



グループホーム さくら花泉

一関市花泉町涌津二ノ町 43 番地 1

TEL/FAX 0191-82-2340

有限会社 さくら

法人の理念

『その人らしく』をモットーに安全とサービスを提供します。

1. 利用者個人の人生観・価値観を尊重し、利用者個人のその人らしさを大切にしたい介護を行います。
2. 明るい家庭的な雰囲気づくりに心掛け、地域や家庭との結びつきを重視いたします。
3. いつでも笑顔で挨拶し、誰にでも親切と思いやりの心で接します。
4. 利用者様の生きがいを高め、自立への意欲を支援し、職員同志一致と協力でサービスの質の向上を目指します。

グループホーム さくら花泉

施設の理念

1. その人らしく、尊厳のある生活を提供できるように努めます。
2. 地域に根ざし、地域に暮らす人々と共に楽しく安らぎのある生活を送れるように支援します。

ご利用案内

1. 認知症対応型共同生活介護所についての概要

グループホームは、認知症状態にある要介護高齢者の方々が5人～9人程度の小規模な生活の場において、食事の支度・清掃・洗濯等の一般家庭で行なわれていることを入居者同士やスタッフが共同で行い、入居者様の出来る力を最大限に生かせる生活を営むことが出来るための必要な支援を受けられ、その人らしく毎日が喜びあふれる豊かな生活を送ることで認知症状の進行を穏やかにし、地域社会で尊厳を持って暮らすことを目的とした施設です。

2. 入居対象者

認知症の診断があり、介護保険の要介護認定において要支援2・要介護1～要介護5と認定をされた方で、自傷他害のない共同生活が可能で高齢者が対象となります。

3. お申し込み方法

- 1 当ホームに直接お申し込みください（お電話でのお問い合わせでも結構です）
または、現在ご利用いただいておりますケアマネジャーを通じてご相談されての申し込みでも結構です。
- 2 入居申し込み書に必要事項をご記入いただきます。後日、ご本人様と御家族様との面接を当ホームの担当者が行います。（面接日は、ご相談のうえ決めさせていただきます）
- 3 面接の結果、当ホームでの共同生活が可能かどうかを判断させていただき決定いたします。
- 4 当ホーム指定の診断書にて健康診断をしていただきます。
（診断書の内容に問題がなければ入居決定となります）

4. 必要書類

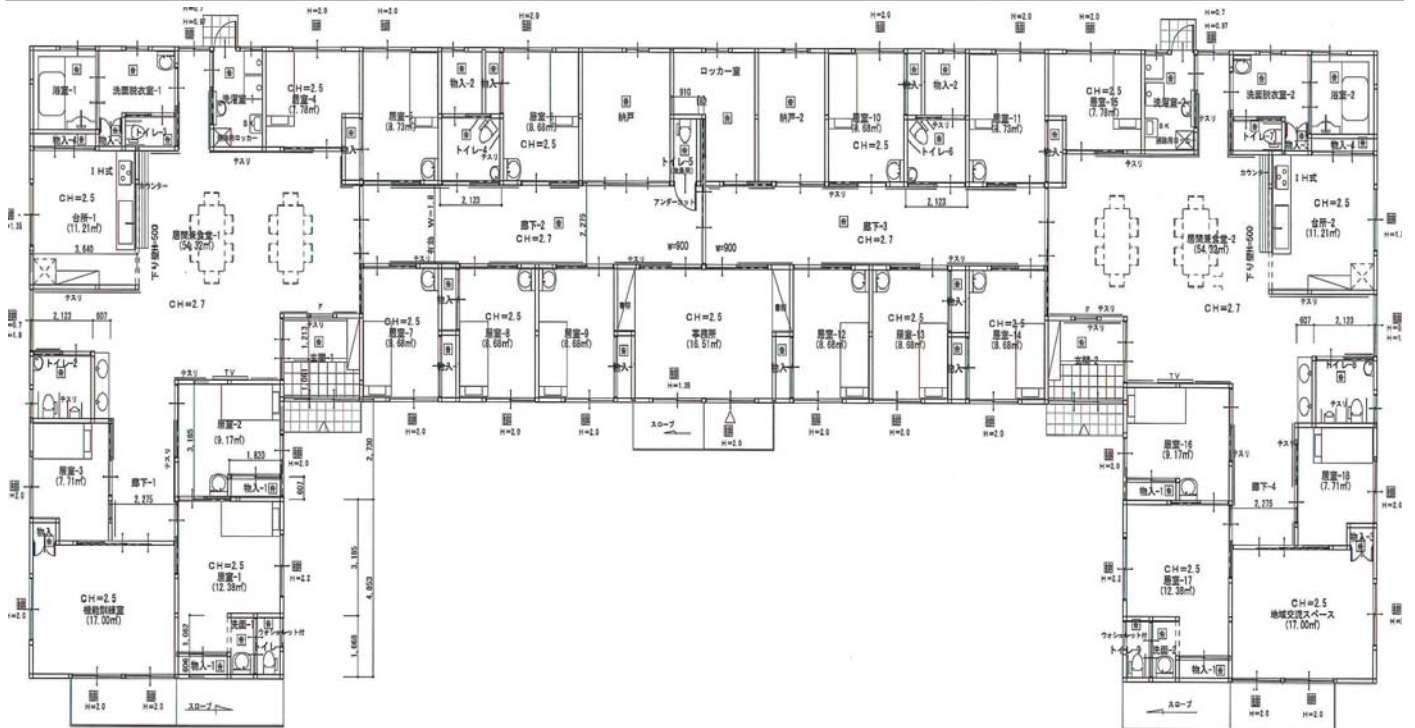
- 1 利用申込書 ・ 2 介護保険証 ・ 3 健康保険証 ・
4 健康診断書 ・ 5 御家族様アンケート

5. 入所期間

入所期間の制限はございません。

利用者様身体状況の低下等の状態を考慮しながら、御家族様と相談の上対応させていただきます。

6. 施設間取り



※居室の参考例



- ・居室6畳タイプ（写真）各ユニットに6室ずつ配置しています
- ・居室8畳タイプは各ユニットに1室ずつ配置し、個室にトイレが完備されております。
- ・居室4.5畳タイプは各ユニットに2室ずつ配置され、クローゼットはございません。
- ・各居室に洗面台が配置されています。
- ・各居室に床暖房を設置しています。

7. 利用料金

毎月末締めにて請求書を作成し、ご指定のご請求先に郵送させていただきます。

ご入金方法に関しましては、可能な限り現金にて当ホームへご持参していただきたいと思っております。

尚、振り込みでのご入金も受け付けております。(ご入金は請求書が届きました月内にてお願いいたします)

※ サービス及び利用料金

保険給付サービス	<p>食事・排泄・入浴（清拭）・着替えの介助等、日常生活上の支援、日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談、援助等については、包括的に提供され、別表による要介護度別に応じて定められた金額（省令により変動あり）が自己負担となります。</p> <p>但し、入居後30日に限り、介護初期加算として900円（30日：自己負担分）がかかります。</p>
保険対象外サービス	<p>保険対象外サービスについては、各個人の利用に応じて自己負担となります。</p> <p>※料金の改定は理由を付して事前に連絡されます。</p>
居室の提供（家賃）	<p style="text-align: center;">1ヶ月 25,500円/月（850円/日×30日換算）</p> <p style="text-align: center;">※(生活保護者は月額25,000円とする)</p> <p style="text-align: center;">36,000円/月（1,200円/日×30日換算）</p> <p style="text-align: center;">45,000円/月（1,500円/日×30日換算）</p> <p style="text-align: center;">(3タイプのお部屋がございますが、入居状況によりご希望に添えない場合がございます)</p>
食事の提供	<p style="text-align: center;">1ヶ月 33,000円/月（1,100円/日×30日換算）</p> <p style="text-align: center;">(朝食：300円、昼食：350円、夕食：450円)の1日1,100円</p> <p style="text-align: center;">(午前10時と午後3時のおやつ代を含む)</p>
水道光熱費	<p style="text-align: center;">1ヶ月 15,000円/月（500円/日×30日換算）</p>
冬期暖房料金	<p style="text-align: center;">冬期暖房料金として11月1日から3月31日までの間、</p> <p style="text-align: center;">1ヶ月 6,000円/月（200円/日×30日換算）</p>
入居時敷金	<p>入居時敷金として金100,000円を前受けさせていただきます。「退去時精算」</p> <p>但し：退去時の利用料金の未納分並びに居室の破損や汚染等の修繕費にあてるものとする。</p> <p style="text-align: center;">その際に、入居時敷金を超える金額となり、追加の料金を支払って頂く場合もあります。</p>
個人消耗品の費用	<p>理美容代（実費）</p> <p>尿取りパッド代：1枚/25円 ・ パワフルパッド代：1枚/80円</p> <p>リハビリパンツ代：1枚/120円 ・ 紙おむつ代：1枚/120円</p> <p>※ その他、利用者が負担することが適当と認められる費用</p>

9. 介護保険による【基本料金（自己負担分）】

介護報酬の告示上の相当額とは、以下のとおりである。（要介護度別・加算別に算出）（1割負担）

（負担割合についてはお手元の「介護保険負担割合証」にてご確認ください。）

	30日当たりの自己負担額 (単位：円) 利用者負担額＝(基準単価×日数×算定額－基準単価×日数×算定額×0.9)
要支援 2	22,290円 「1日当たり 743単位 (743×30×10.0－743×30×10.0×0.9)」
要介護 1	22,410円 「1日当たり 747単位 (747×30×10.0－747×30×10.0×0.9)」
要介護 2	23,460円 「1日当たり 782単位 (782×30×10.0－782×30×10.0×0.9)」
要介護 3	24,180円 「1日当たり 806単位 (806×30×10.0－806×30×10.0×0.9)」
要介護 4	24,660円 「1日当たり 822単位 (822×30×10.0－822×30×10.0×0.9)」
要介護 5	25,140円 「1日当たり 838単位 (838×30×10.0－838×30×10.0×0.9)」

(※ 上記の利用料は30日換算にて算出 一関市・1単位当たり 10.0円 基準)
(平成27年 4月 基準改定)

加算名	30日当たりの自己負担額 又は退去時相談援助加算に関しては1回限りの自己負担額 (単位：円) 利用者負担額＝(基準単価×日数×算定額－基準単価×日数×算定額×0.9)
初期加算	900円 「1日当たり 30単位 (30×30×10.0－30×30×10.0×0.9)」
医療連係加算	1,170円 「1日当たり 39単位 (39×30×10.0－39×30×10.0×0.9)」
看取り介護加算	3,888円 「1日当たり 144単位 (144×27×10.0－144×27×10.0×0.9)」 1,360円 「1日当たり 680単位 (680×2×10.0－680×2×10.0×0.9)」 1,280円 「1日当たり 1,280単位 (1,280×1×10.0－1,280×1×10.0×0.9)」
認知症専門ケア 加算 (I)	90円 「1日当たり 3単位 (3×30×10.0－3×30×10.0×0.9)」
若年性認知症受入 加算	3,600円 「1日当たり 120単位 (120×30×10.0－120×30×10.0×0.9)」
退去時相談援助 加算	400円 「1回限り 400単位 (400×1×10.0－400×1×10.0×0.9)」
サービス提供体制 強化加算 (II)	180円 「1日当たり 6単位 (6×30×10.0－6×30×10.0×0.9)」
夜間支援体制加算 (II)	750円 「1日当たり 25単位 (25×30×10.0－25×30×10.0×0.9)」
介護職員処遇改善 加算 (I)	介護保険収入金額の1,000分の111に相当する単位数となる。

(※ 上記加算は 一関市・1単位当たり 10.0円 基準)

(※ 上記加算につきましては、それぞれの加算条件が整い次第順次加算させていただきます。)

介護報酬の告示上の相当額とは、以下のとおりである。(要介護度別・加算別に算出) (2割負担)

(負担割合についてはお手元の「介護保険負担割合証」にてご確認ください。)

	30日当たりの自己負担額 (単位 : 円) 利用者負担額 = (基準単価×日数×算定額 - 基準単価×日数×算定額×0.8)
要支援 2	44,580円 「1日当たり 743単位 (743×30×10.0 - 743×30×10.0×0.8)」
要介護 1	44,820円 「1日当たり 747単位 (747×30×10.0 - 747×30×10.0×0.8)」
要介護 2	46,920円 「1日当たり 782単位 (782×30×10.0 - 782×30×10.0×0.8)」
要介護 3	48,360円 「1日当たり 806単位 (806×30×10.0 - 806×30×10.0×0.8)」
要介護 4	49,320円 「1日当たり 822単位 (822×30×10.0 - 822×30×10.0×0.8)」
要介護 5	50,280円 「1日当たり 838単位 (838×30×10.0 - 838×30×10.0×0.8)」

(※ 上記の利用料は30日換算にて算出 = 一関市 ・ 1単位当たり 10.0円 基準)
(平成27年 4月 基準改定)

加算名	30日当たりの自己負担額 又は退去時相談援助加算に関しては1回限りの自己負担額 (単位 : 円) 利用者負担額 = (基準単価×日数×算定額 - 基準単価×日数×算定額×0.8)
初期加算	1,800円 「1日当たり 30単位 (30×30×10.0 - 30×30×10.0×0.8)」
医療連係加算	2,340円 「1日当たり 39単位 (39×30×10.0 - 39×30×10.0×0.8)」
看取り介護加算	7,776円 「1日当たり 144単位 (144×27×10.0 - 144×27×10.0×0.8)」 2,720円 「1日当たり 680単位 (680×2×10.0 - 680×2×10.0×0.8)」 2,560円 「1日当たり 1,280単位 (1,280×1×10.0 - 1,280×1×10.0×0.8)」
認知症専門ケア 加算 (I)	180円 「1日当たり 3単位 (3×30×10.0 - 3×30×10.0×0.8)」
若年性認知症受入 加算	7,200円 「1日当たり 120単位 (120×30×10.0 - 120×30×10.0×0.8)」
退去時相談援助 加算	800円 「1回限り 400単位 (400×1×10.0 - 400×1×10.0×0.8)」
サービス提供体制 強化加算 (II)	360円 「1日当たり 6単位 (6×30×10.0 - 6×30×10.0×0.8)」
夜間支援体制加算 (II)	1,500円 「1日当たり 25単位 (25×30×10.0 - 25×30×10.0×0.8)」
介護職員処遇改善 加算 (I)	介護保険収入金額の1,000分の111に相当する単位数となる。

(※ 上記加算は 一関市 ・ 1単位当たり 10.0円 基準)

(※ 上記加算につきましては、それぞれの加算条件が整い次第順次加算させていただきます。)

※ 加算内容について

- ・ **初期加算**

入居した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日に付き所定単位数を加算する。

- ・ **医療連携加算**

可能な限り継続してホームでの生活が継続できるように、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応が取れるなどの体制を整備しているとして、1日に付き所定単位数を加算する。

- ・ **看取り介護加算**

入居時に看取りについての指針や考え方を説明するとともに、医師が終末期と診断し、利用者又は家族の同意を得て、利用者の介護に係る計画が作成され、医師、看護師、介護職員などが共同して、利用者の状態や家族の求めに応じて随時介護が行われ、施設内での看取りが行われたものについて、死亡日から30日を上限として加算する。

- ・ **認知症専門ケア加算（Ⅰ）**

認知症日常生活自立度Ⅲ・Ⅳ・Mの利用者が入居者の2分の1以上で、認知症介護実践リーダー研修修了者を20名未満に1名配置し、職員間での認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導会議を定期的実施した場合に1日につき所定単位数を当該利用者に対し加算する。

- ・ **若年性認知症受入加算**

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービスの提供を行う体制を整備しているとして1日に付き所定単位数を加算する。

- ・ **退去時相談援助加算**

利用期間が1ヶ月を超える利用者が退去し、その居宅において居宅サービスを利用する場合に、退去後のサービス利用等について相談援助を行い、退去日から2週間以内に地域包括支援センター等に対し当該利用者の介護状況を示す文書を添えて居宅サービス等、利用に必要な情報を提供した場合に1回限りにつき算定する。

- ・ **サービス提供体制加算（Ⅱ）**

当該事業所の看護、介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。

- ・ **夜間ケア加算（Ⅱ）**

夜間における利用者の安全確保を強化する観点から、夜勤職員の配置基準の見直しを行う。（1ユニット1名配置することに加えて、夜勤を行う介護職員を常勤換算で1名以上配置する。）

- ・ **介護職員処遇改善加算**

介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に円滑に移行するために、例外的かつ経過的な取り扱いとして、平成30年3月31日までの間加算を行う。所定単位数は、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とし、その単位数に1,000分の111を乗じた額とする。

8. ご案内図



見学・お問い合わせ先 . . .

グループホーム さくら花泉 (有限会社 さくら・福祉事業部)
指定 地域密着型サービス事業者番号 第0390900090号

所在地 〒029-3105
一関市花泉町涌津字二ノ町 43 番地 1
電話 0191-82-2340 (FAX兼用)
担当者 ホーム長 藤浦
管理者 佐藤
URL <http://www.gh-sakura.jp>
E-mail hanaizumi@gh-sakura.jp
又は info@gh-sakura.jp

※ 見学や体験希望等がございましたら、お気軽にお問い合わせ下さい。