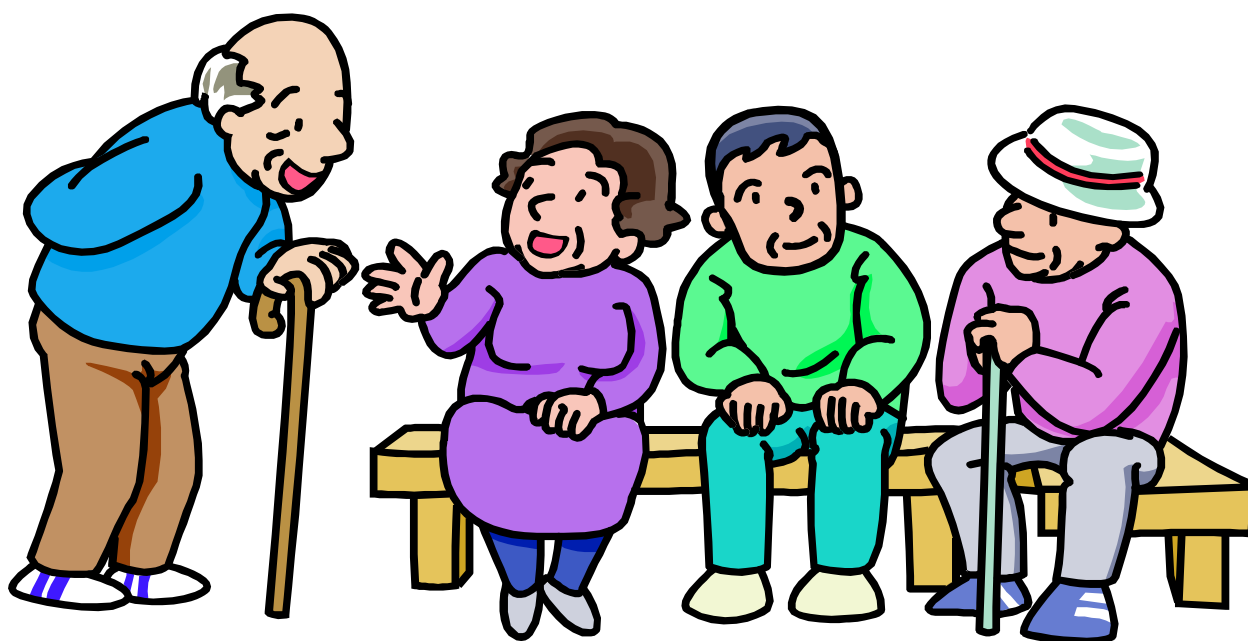


(2019年10月1日)

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



見学のご希望・相談・詳細につきましては
下記へお気軽にお問い合わせ下さい。

医療法人 恵真会

〒819-1106 福岡県糸島市志登567番地-1

TEL (092) 330-6111

FAX (092) 330-6110

ご利用方法

- この施設は、介護保険制度によって運営されています。
- ご利用の際には、各市町村においての要介護認定が必要となります。
- 地域密着型サービスの為、糸島市に住民票がある方がご利用出来ます。

グループホームって
どんなところ!?

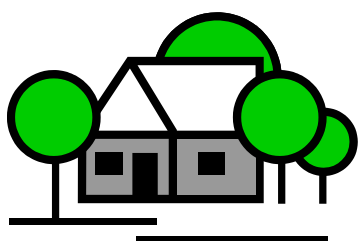


より日常に近い環境でゆったりと快適に過ごすことで、精神的・肉体的により良い効果が得られるといわれています。

グループホームとは、少人数の共同生活の中で各々ができる範囲の能力を生かし、スタッフと共に炊事や掃除などの日常生活を営む場所です。

どんな人が
入居できるの!?

グループホーム「めぐみ」は、介護保険適用の施設です。65歳以上で糸島市に住民票があり、要支援2、要介護1以上の認定を受けた方、もしくは40歳以上、65歳未満で医療保険に加入し、特定疾病により介護が必要となられた方で、共同生活を営むのに支障がない認知症の方が対象となります。



全室個室（18室）です。各部屋には、洗面、冷暖房設備があり、洋室には介護用ベッドをご用意しています。慣れ親しんだ家具などを持ち込まれて、ご自宅にいるような雰囲気です。“自分らしい生活”を送っていただけるよう配慮した造りになっています。

サービス利用料

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

【料金表】

2019年10月1日改正

		要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本単位数		745	749	784	808	824	840
医療連携体制加算			39	39	39	39	39
サービス提供体制加算 (I) イ		18	18	18	18	18	18
口腔衛生管理体制加算 (1回/月)		30	30	30	30	30	30
介護職員処遇改善加算 (I) 111/1,000		88	93	97	99	101	103
介護職員等特定処遇改善加算 (I) 31/1,000		25	26	27	28	28	29
総単位数		906	955	995	1,022	1,040	1,059
総単位数に地域区分単価 (10.27) を乗じた額の	1割	931	981	1,022	1,050	1,068	1,088
	2割	1,861	1,962	2,044	2,099	2,136	2,175
	3割	2,792	2,943	3,066	3,149	3,204	3,263
家賃		1日1,100円 ・ 1ヶ月33,000円					
食事材料費		1,400円					
水道・光熱費		250円					
1日 (1割負担)		3,631	3,731	3,772	3,800	3,818	3,838
1日 (2割負担)		4,611	4,712	4,794	4,849	4,886	4,925
1日 (3割負担)		5,542	5,693	5,816	5,899	5,954	6,013
1ヶ月 (31日1割負担)		¥111,927	¥113,490	¥114,762	¥115,635	¥116,217	¥116,799
1ヶ月 (31日2割負担)		¥139,703	¥142,829	¥145,374	¥147,120	¥148,284	¥149,447
1ヶ月 (31日3割負担)		¥167,479	¥172,168	¥175,986	¥178,605	¥180,351	¥182,095

※ 介護保険負担割合証の「利用者負担の割合」の欄に記載されている割合（1割・2割・3割）が利用者負担額となります。

※ 家賃は1ヶ月単位で33,000円です。月途中で利用を開始または中止した場合は、1,100円/日となります。外泊や入院により空いた場合でも請求が行われます。

※ 生活保護受給者の方の家賃は別になります。対象の方はお問い合わせ下さい。

【加 算】（介護報酬単位）

入院時費用	246単位	利用者が病院又は診療所への入院を要した場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246単位を算定する。
看取り介護加算	144単位	医師が回復の見込みがないと診断し、利用者又は家族の同意を得て、利用者の介護計画が作成されていること。医師、看護師、介護職員等が共同して、随時説明を行い介護が行われた場合に算定する。 医療連携体制加算対象事業所である事。 死亡日以前4日以上30日以下で・144単位/日 死亡日前日及び前々日・・・680単位/日 死亡日・・・1,280単位/日
初期加算	30単位	入居されて30日の間算定。30日を超える病院又は診療所への入院の後に入居した場合にも算定する。
医療連携体制加算	39単位	健康管理、医療連携体制を強化している場合に算定する。
退居時相談援助加算	400単位 (1回のみ)	1月を超える利用者が退去し、退居時に包括支援センター等に情報提供した場合に算定する。
生活機能向上連携加算	200単位 (1月)	医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問し、計画作成担当者と身体状況等の評価を共同して行い、計画作成担当者は生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活計画を作成すること。入居から3月の間、1月につき所定単位数を加算する。
口腔衛生管理体制加算	30単位 (1月)	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に所定単位数を加算する。
栄養スクリーニング加算	5単位 (6月に1回)	利用開始日及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、栄養状態に関する情報を担当する計画作成担当者に提供した場合に1回につき所定単位数を加算する。
サービス提供体制強化加算（I）イ	18単位	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上の場合に算定する。
若年性認知症受入加算	120単位	若年性認知症利用者(65歳未満)ごとに個別に担当者を定め、指定認知症対応型共同生活介護を行なった場合に加算する。
介護職員処遇改善加算（I）	111/1,000	職位・職責・職務内容に応じた任用用件賃金体系を整備。資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保する事。経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設ける事。
介護職員等特定処遇改善加算（I）	31/1,000	介護職員処遇改善加算を算定しており、サービス提供体制加算（I）を算定している場合に加算する。

※ 要支援2の場合は、医療連携体制加算・看取り介護加算は算定されません。

※ 加算については算定基準に適合した場合のみ算定致します。

短期利用共同生活介護（ショートステイ利用）

【料金表】

2019年10月1日改正

	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	
基本単位数	773	777	813	837	853	869	
医療連携体制加算		39	39	39	39	39	
サービス提供体制加算 (I) イ	18	18	18	18	18	18	
介護職員処遇改善加算 (I) 111/1,000	88	93	97	99	101	103	
介護職員等特定処遇改善加算 (I) 31/1,001	25	26	27	28	28	29	
総単位数	904	953	994	1,021	1,039	1,058	
総単位数に地域区分単価 (10.27) を乗じた額の	1割	927	979	1,021	1,049	1,067	1,087
	2割	1,857	1,958	2,042	2,097	2,134	2,173
	3割	2,786	2,937	3,063	3,146	3,201	3,260
家賃	1日 1,100円						
食事材料費	1日 1,400円						
水道・光熱費	1日 250円						
1日 (1割負担)	3,677	3,729	3,771	3,799	3,817	3,837	
1日 (2割負担)	4,607	4,708	4,792	4,847	4,884	4,923	
1日 (3割負担)	5,536	5,687	5,813	5,896	5,951	6,010	

※ 介護保険負担割合証の「利用者負担の割合」の欄に記載されている割合（1割・2割・3割）が利用者負担額となります。

【加算】（介護報酬単位）

医療連携体制加算	39単位	健康管理、医療連携体制を強化している場合に算定する。
サービス提供体制強化加算 (I) イ	18単位	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上の場合に算定する。
若年性認知症受入加算	120単位	若年性認知症利用者(65歳未満)ごとに個別に担当者を定め、指定認知症対応型共同生活介護を行なった場合に加算する。
介護職員処遇改善加算 (I)	111/1,000	職位・職責・職務内容に応じた任用用件賃金体系を整備。資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保する事。経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設ける事。
介護職員等特定処遇改善加算 (I)	31/1,000	介護職員処遇改善加算を算定しており、サービス提供体制加算 (I) を算定している場合に加算する。
生活機能向上連携加算	200単位 (1月)	医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問し、計画作成担当者と身体状況等の評価を共同して行い、計画作成担当者は生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活計画を作成すること。入居から3月の間、1月につき所定単位数を加算する。

利用料は、認知症対応型共同生活介護・短期利用共同生活介護（介護予防含む）共に介護報酬総単位数に、介護職員処遇改善加算（Ⅰ）111/1,000・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）31/1,000が別途加算されます。又、地域区分単価として、基本単位と加算の合計に10.27が乗じられます。

【その他の料金】

消費税込み

ベッドリース料	1日あたり 110円
丸刈り	1,430円
カット	1,650円
パーマ・毛染め	3,080円
シャンプー・顔剃り	1,100円
おむつ代	実費
写真	実費
日用品(洗剤・歯磨き粉・石鹸等)	実費

※ ベッドリース料は外泊や入院により空いた場合でも家賃同様に請求が行われます。

《個人情報取り扱い・開示に関して（個人情報に関する方針）》

当ホームは、ご利用者の個人情報の適切な管理・運営に努めております。以下の場合を除き、ご利用者様又はご家族様の承認なく第三者に開示提供する事はございません。

- 1) 情報開示や共有についてご利用者様又はご家族様の同意がある場合。
- 2) ご利用者様のご希望されるサービスを提供する為に情報の開示や共有が必要と認められる場合。
- 3) 裁判所や警察等の公的機関から、法律に基づく正式な照会を受けた場合。
- 4) ご利用者様の生命、身体及び財産等に関する差し迫った危険があり、緊急の必要性がある場合。

入居の手続き

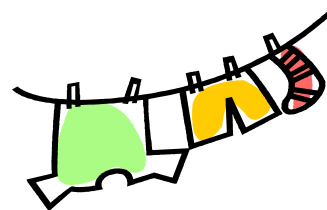
まずは、お電話にてご連絡ください。
その後、担当スタッフ等との家族面接（本人同席）を行います。
本人様が認知症であるという事を確認出来る書類の提出をお願い
致します。
入居日は追ってご連絡いたします。

入居時にご持参いただく

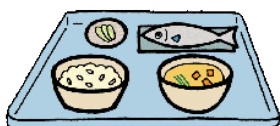
- ①書 類 . . . 介護保険被保険者証・介護保険負担割合証
後期高齢者医療被保険者証（75歳以上の方）
国民健康保険被保険者証
障害をお持ちの方は障害者用の医療証
診療情報提供書
※入居初日は、誓約書等を作成しますので認印を必ずお持ちください。
- ②衣 類 . . . 不自由せずに整理整頓ができる程度でお持ちください。
消えない様に油性マジック等で名前の記入をして下さい。
- ③寝具類 . . . お布団は使い慣れた物をご自由にお持ち込みください。
シーツの洗い替えを数枚ご用意ください。
- ④その他 . . . 日常生活に必要な物は各自個人でご用意してください。
持ち込み品チェックリストが裏面に記載されていますので、
御確認下さい。

持ち物は、使い慣れた物をご自由にお持ち込みになられて構いませんが、
集団生活の場にふさわしくないと思われる物をご遠慮ください。
また、持ち物には全て消えないように名前を記入してください

1日のながれ



時 間	な が れ	備 考
0:00		
1:00		
2:00		
3:00		
4:00		
5:00		
6:00		
7:00	起床・朝食の支度	
7:30	朝食	
9:30	朝の会（バイタルチェック・リハビリ体操・水分補給・その他	
10:00	入浴（※曜日によりことなります。）	
11:00	昼食の支度	
12:00	昼食	
13:00		
14:00	入浴（※曜日によりことなります。）	
15:00	レクリエーション・おやつ・茶話会・散歩など	
16:00		
17:00	夕食の支度	
18:00	夕食	
19:00		
20:00		
21:00	消灯	
22:00		
23:00		
24:00		



生活案内

【食 事】

- ・食事は、皆さんでできる事を助け合ってスタッフと共に自炊を行います。

【お風呂】

- ・週2回Aユニット（月・木）、Bユニット（火・金）決められた時間内に入浴してください。

【洗 濯】

- ・洗濯は、スタッフが介助致します。

【整理整頓】

- ・備え付けのクローゼット（押し入れ）をご用意しています。歩行の妨げにならないように整理整頓を心掛けてください。
- ・季節の変わり目にはご家族またはご自分で衣替えを行ってください。
- ・衣類および持ち物には、消えないように名前の記入をしてください。
（衣類の上着は襟の部分に記入してください。）
- ・無記名の物の紛失に関しては、責任を負いかねますのでご了承ください。

【外出・外泊】

- ・ご自由にできますが、食事等の用意がありますので事前にご連絡ください。
なお、外出は面会の時間内（9：00～20：00）とします。

【面会時間】

- ・面会時間は午前9時より午後8時までとなっております。
集団生活のため時間厳守にてお願いします。

【電 話】

- ・公衆電話を各玄関横に設置しています。
- ・外からの電話をおつなぎできる時間は面会時間と同じ午前9時より午後8時までとなっております。

介護サービスのしくみ

- ① 相談・申請 . . . 介護に困ったときは、相談しましょう。
相談窓口は、福祉事務所・市町村の保健課・社会福祉協議会・在宅介護支援センター・居宅支援事業所等です。

※相談後、介護サービスが必要な場合は各市町村の介護保険の窓口で申請を行います。当施設でも代理申請を行います。

- ② 要介護認定 . . . 申請後、市町村の調査員が対象の方を訪問し（身体状況・日常生活動作・認知症の有無）等の1次判定を行います。

「1次判定の結果」と「かかりつけ医の意見書」「調査員の特記事項」をもとに、介護認定審査会で2次判定を行い《 非該当・ 要支援・要介護 》の結果が出ます。

※認定結果に不服がある場合には、県の介護保険審査会に不服申し立てをすることができます。

- ③ サービス開始 . . . サービスを受けるときは、介護保険負担割合証に記載されている割合（1割・2割・3割）とその他の費用を払います。



持ち込み品チェックリスト

品名	数	品名	数
洋服（上）		時計	
洋服（下）		メガネ	
肌着（上）		歯ブラシ・コップ	各
肌着（下）		歯磨き粉	
ねまき		入れ歯・義歯ケース（無い場合はタッパ、カップでも可）	
タオル		くし・ヘアブラシ	
バスタオル		ハンガー 5本程度	
室内の履物		電気ひげそり（男性）	
室外の履物		湯呑茶碗2個（居室用は出来れば蓋付きをお願いします。）	
掛け布団		ご飯茶碗・箸	各
敷布団		石鹸・シャンプー （石けんケース）	
枕		洗濯洗剤	
毛布		チリ箱	
シーツ（掛け・敷・枕カバー）		メガネ	
タオルケット			

※再度、名前の記入の確認をお願いします。この用紙は、入居時にスタッフにお渡しください。