

重要事項の概要

1. 事業所名 グループホーム CHIAKI ほおずき明石西
2. 介護保険事業所番号 2892000122
3. 事業所所在地 兵庫県明石市二見町東二見574-8
4. 指定(更新)年月日 令和4年4月1日
5. 電話番号 078-943-4322
6. 利用定員 1ユニット9名
7. 管理者名 荒木 貴裕

8. 事業所の基本職員体制

職種	職種の内容	勤務形態
施設長(管理者)	従業者及び業務の実施状況の把握とその他の業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定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)の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項についての指揮命令を行います。	1名 (常勤1名。介護従事者と兼務。)
計画作成担当者	適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成します。	1名 (介護従業者と兼務)
介護従業者	利用者に対し必要な介護及びお世話、支援を行います。	常勤1名以上。 夜間は、夜勤者1名。
看護職員	ご利用者の健康管理及び看護を行うとともに、事業所における衛生管理等の業務を行います。	1名以上 (介護従業者と兼務)

9. サービスの特徴

家庭的でこじんまりとした生活空間の中、少人数の認知症高齢者が継続的なグループを保ち、ケアを受けながら出来るだけ自立して生活するための「家」です。

高齢者自身が「生活の主体者」となり、個々に残された残存機能を最大限に活かせる為に必要なケアを提供します。

10. 利用についての留意事項

- (1) 要介護認定の判定結果が、要支援2～要介護5のいずれかであることが必要です。
- (2) 主治の医師の診断書等により利用申込者が認知症の状態にあると確認できることが必要です。
- (3) 少人数による団体行動が営むことができることが必要です。
- (4) 利用後、著しい体力の低下、病状の悪化、団体生活が困難と判断される場合は、退居していただくことがあります。
- (5) グループホームは地域密着型サービスであるため、原則、当事業所の所在する市町の介護保険被保険者であることが必要です。
また、当該サービスをご利用中に、他市町に住所変更された場合は、原則、介護保険制度による当該サービスは当事業所でご利用が出来なくなります。なお、他市町に住所変更された場合は、全額自己負担になる恐れがございますので、事前に事業所へ必ずご相談下さい。

11. 利用料金

(1) 入居料金 入居時の敷金 200,000円

(2) 認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)

負担割合		1割負担		2割負担		3割負担		
		1日あたり	1月あたり(30日)	1日あたり	1月あたり(30日)	1日あたり	1月あたり(30日)	
基本料金	要支援2(介護予防)	782円	23,447円	1,563円	46,893円	2,345円	70,340円	
	要介護1	786円	23,570円	1,572円	47,140円	2,357円	70,709円	
	要介護2	823円	24,679円	1,646円	49,358円	2,468円	74,037円	
	要介護3	847円	25,388円	1,693円	50,775円	2,539円	76,163円	
	要介護4	864円	25,912円	1,728円	51,823円	2,592円	77,734円	
	要介護5	883円	26,466円	1,765円	52,932円	2,647円	79,398円	
利用者の入院中の体制(1月あたり最大6日)		253円		506円		758円		
夜間支援体制加算	(Ⅰ)	52円	1,541円	103円	3,081円	154円	4,622円	
	(Ⅱ)	26円	771円	52円	1,541円	77円	2,311円	
○	若年性認知症利用者受入加算	124円	3,698円	247円	7,395円	370円	11,092円	
○	看取り介護加算(死亡日以前31日以上45日以下)	74円	2,219円	148円	4,437円	222円	6,655円	
	(死亡日以前4~30日)	148円	4,437円	296円	8,874円	444円	13,310円	
	(死亡日前日及び前々日)	699円	20,951円	1,397円	41,902円	2,095円	62,853円	
	(死亡日)	1,315円	39,437円	2,629円	78,874円	3,944円	118,311円	
○	初期加算(利用開始日から30日)(1月以上の入院後の再入居から30日間)	31円	925円	62円	1,849円	93円	2,773円	
○	協力医療機関連携加算(月)	I	103円	206円	309円			
		II	41円	82円	123円			
○	医療連携加算(要支援除く)	Iイ	59円	1,757円	117円	3,513円	176円	5,269円
		Iロ	49円	1,448円	97円	2,896円	145円	4,344円
		Iハ	38円	1,140円	76円	2,280円	114円	3,420円
		II	6円	1,818円	11円	308円	16円	462円
○	退居時情報提供加算(1回につき)	257円		514円		771円		
○	退居時相談援助加算(退居後、居宅サービス・地域密着サービスを利用される場合の相談援助)1回限り	411円		822円		1,233円		
○	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	3円	93円	6円	185円	9円	278円
		(Ⅱ)	5円	124円	9円	247円	13円	370円
○	認知症チームケア推進加算(月)	(Ⅰ)	154円	308円	462円			
		(Ⅱ)	124円	247円	370円			
○	生活機能向上連携加算(月)	(Ⅰ)	103円	206円	309円			
		(Ⅱ)	206円	411円	617円			
○	栄養管理体制加算(月)	31円	62円	93円				
○	口腔衛生管理体制加算(月)	31円	62円	93円				
○	口腔・栄養スクリーニング(1回/6月)	21円	41円	62円				
○	科学的介護推進体制加算(月)	41円	82円	123円				
○	高齢者施設等感染対策向上加算(月)	(Ⅰ)	11円	21円	31円			
		(Ⅱ)	6円	11円	16円			

介護保険負担金

		新興感染症等施設療養費(月5回まで)	247円	493円	740円			
○	生産性向上推進体制加算(月)	(Ⅰ)		103円	206円	309円		
		(Ⅱ)		11円	21円	31円		
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	23円	678円	45円	1,356円	68円	2,034円
○		(Ⅱ)	19円	555円	37円	1,109円	56円	1,664円
		(Ⅲ)	7円	185円	13円	370円	19円	555円
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	利用合計額に18.6%相当						
	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	利用合計額に17.8%相当						
	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	利用合計額に15.5%相当						
	介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	利用合計額に12.5%相当						

※ なお、利用者の負担額は介護保険負担割合証の利用者負担割合によります。
 ※ 介護職員等処遇改善加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外されます。

(3) 毎月の料金 家賃 80,000円(1月あたり)
 共益費 8,000円(1月あたり)
 水道光熱費 19,000円(1月あたり)
 食材料費 33,000円(1月あたり)(30日間)

(4) その他の日常生活費用
 理美容代、オムツ代、医療費、個人の嗜好品購入などについては、実費負担となります。

12. 協力医療機関

医療法人社団愛明会 明石回生病院	明石市二見町東二見 549-1	内科、外科、整形外科、脳神経外科、 胃腸科、呼吸器科、循環器科
太田歯科医院	明石市二見町東二見 409-10	歯科

13. サービスについての苦情

(1) 苦情の窓口(受付時間 9:00~17:00)

窓口担当者	荒木 貴裕	078-943-4322
-------	-------	--------------

(2) その他の苦情窓口

明石市役所 高齢者総合支援室	078-918-5091
兵庫県国民健康保険団体連合会	078-332-5617

14. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	有 ・ 無
実施した評価機関の名称	一般社団法人 ライフ・デザイン研究所
評価結果の開示状況	・ 事業所玄関に文書により掲示 ・ インターネット上に開設する事業所ホームページに掲載 (https://chiaki-hozuki.co.jp/facility/69/)