

【介護予防認知症対応型共同生活介護】

【認知症対応型共同生活介護事業所】

グループホーム

希望の家

入居のご案内



ユニット1：078-747-5337

ユニット2：078-747-5338

医療法人社団 林山朝日診療所

■わたしたちからの、3つの約束

- ☑ 尊厳を大切にした、共感的コミュニケーション
- ☑ それぞれの方の価値観に沿ったライフスタイルの尊重
- ☑ 寝たきりにさせない適切な介護



■グループホームの運営とケアに

1. 認知症という病気を理解し、入居者個々の生きている世界に共感する態度で接し、居心地のよい生活空間作りを行います。
2. 入居者様本位の運営を行い、待つ姿勢や共に生活する姿勢を心掛けます。また行動や言動を否定することなく、ありのままの状態を肯定的に受け入れます。
3. 家庭で使い慣れた家具や備品を持ち込んでいただくと共に、規則や日課にとらわれず、入居者様のニーズや意志を尊重した、生活の場としての環境作りを行います。
4. 専門職による的確な診断を基に入居者様の評価を定期的に行い、入居者様及びご家族様のニーズにあったケアプランを策定し、専門性の高いチームケアを実践します。
5. 利用者様が地域社会の一員として生活できるよう、地域との交流を大切にすると共に各種行事に積極的に参加できるように開放的な運営を行います。

■事業所と運営法人の概要

(1) 事業所の概要

事業所名	グループホーム 希望の家
事業種類と定員	認知症対応型共同生活介護事業 2ユニット 18名
所在地	神戸市須磨区妙法寺字藪中1242
TEL	078-747-5337・5338
FAX	078-743-0655
管理者	白井 悦子

(2) 運営法人の概要

法人名	医療法人社団 林山朝日診療所
所在地	神戸市長田区林山町7-5
法人代表者	梁 勝則
TEL	078-747-5335

(3) 法人併設事業所

名称	林山クリニック
代表者名	梁 勝則
TEL	078-747-5335
診療科目	内科・消化器科・精神科
名称	訪問看護ステーション わたぼうし
代表者名	船越 政江
TEL	078-741-5291
名称	訪問看護ステーション わたぼうしWEST
代表者名	皆川 美穂
TEL	078-990-5710
名称	ヘルパーステーション わたぼうし
代表者名	武貞 祥子
TEL	078-741-5292
名称	ヘルパーステーション わたぼうしWEST
代表者名	
診療科目	
名称	パワーリハビリステーション・デイサービスはやしやま
代表者名	清水 孝司
診療科目	078-646-7223

名称	パワーリハビリステーション・デイサービスかみさわ
代表者名	瀬川 雄作
TEL	078-579-8455
名称	サービス付き高齢者向け住宅 ルミエールしかまつ
代表者名	平田 啓嗣
TEL	078-621-1150
名称	ヘルパーステーション わたぼうし
代表者名	臼井 清尚
TEL	078-621-1139
名称	
代表者名	
TEL	
名称	
代表者名	
TEL	



■入居の条件について

《入居にあたり以下の5項目に該当する方が対象となります》

1. 介護保険で要支援2・要介護1～要介護5までの認定を受けた方
2. 歩行出来る方
3. 主治医の診断書等により認知症の状態であると確認できる方
4. 少人数による共同生活を営むことができる方
5. 疥癬に罹患していない方

※要介護認定がまだの方、認知症の診断に迷う場合、共同生活の意味とは？など、ご質問がございましたら気軽にご相談ください。

■入居費用について

(1) 月額利用額

□保証金	270,000円	(現状復帰に伴う金額以外は退去時ご返金致します)
□家賃	65,000円	
□共益費(月額)	11,000円	
□水道光熱費(日額)	550円×日数	
□食事材料費(日額)	1,400円×日数	※税込み表記

例えば・・・

1ヶ月が30日の月(4・6・9・11月)の場合、月総額134,500円

1ヶ月が31日の月(1・3・5・7・8・10・12月)の場合、月総額136,450円

家賃・共益費は外出時、入院時も費用が掛かりますが、食事材料費・水道光熱費は不在日にはいただいておりません。

※2泊3日から中日の日数を不在日といたします。(1泊2日の入院、外泊は不在日にあたりません)

気候変動、物価の高騰など、水道光熱費・食事材料費の費用を変更



(2) 介護保険自己負担額

介護度	単位
	1日につき
要支援2	748
要介護1	752
要介護2	787
要介護3	811
要介護4	827
要介護5	844

1割負担の目安	2割負担の目安	3割負担の目安
30日計算	30日計算	30日計算
28,586円	57,169円	85,754円
28,725円	57,449円	86,174円
29,954円	59,907円	89,861円
30,797円	61,594円	92,390円
31,360円	62,719円	94,079円
31,956円	63,912円	95,869円

【神戸市 1単位=10.54円】

- 1) 入居日から起算して30日以内の期間は、1日につき30単位の初期加算が発生します。
- 2) 平成18年4月より、認知症対応型医療連携加算(Ⅰ)を算定、**39単位/日**が加算されます。
- 3) 令和1年8月より認知症対応型口腔衛生管理体制加算を算定、**30単位/月**が加算されます。
- 4) 令和3年6月より、サービス提供体制強化加算(Ⅲ)から(Ⅰ)へ変更、**22単位/日**が加算されます。
- 5) 令和3年6月より、口腔・栄養スクリーニング加算を算定、**20単位/6ヶ月に1回**が加算されます。
- 6) 認知症対応型処遇改善加算(Ⅰ)として、**1か月の総単位数×111/10000**が加算されます。
- 7) 当ホームで看取りをさせていただいた場合、認知症対応型看取り介護加算が加算されます。
- 8) 介護保険自己負担額は利用実績での計算となり、翌月のご請求となります。

■入居時・退去時の費用について

(1) 入居時の費用の取り扱い

入居日までに下記①②③の費用をお支払いをお願いいたします。

- ①保証金
- ②入居当月の家賃・共益費・水道光熱費・食事材料費の日割り分(小数点切り捨て)
- ③翌月分の家賃・共益費・水道光熱費・食事材料費の全額

例) 令和3年11月1日に入居の場合

- ①保証金 270,000円
- ②入居当月の費用 134,500円(30日分)
(家賃・共益費・水道光熱費・食事材料費の日割り分)
- ③翌月の費用 136,450円(31日分)
(家賃・共益費・水道光熱費・食事材料費)

①②③→540,950円



(2) 退去時の費用の取り扱い

退居時までの、家賃・共益費・水道光熱費・食事材料費の日割り分（小数点切り捨て）と、ご利用分の介護保険自己負担額を、保証金等のお預かり金額から相殺、ご返金させていただきます。

■費用のお支払い方法について

- ・原則として、郵便局・銀行からの口座振替（自動引落）となります。
- ・毎月の口座振替日は、郵便局25日、銀行27日となっております。ただし振替日が土日祝の場合は、翌営業日となります。振替日前日までに口座へご準備をお願いいたします。
- ・請求書は毎月15日ごろの発送とさせていただきます。
（前月分の介護保険自己負担分+翌月の家賃・共益費・水道光熱費・食事材料費）
- ・口座振替のお手続きから口座振替が開始されるまでの期間につきましては、下記の口座にお振込みをお願いします。

【振込先】 三井住友銀行 長田支店 普通 口座番号7431026

グループホームホウノエ ダヒョウヤ リアスンチ
グループホーム希望の家 代表者 梁勝則



■入居時にご用意いただくもの

～ご本人様の**使い慣れたもの**をお持ちください～

- 居室内のタンス等の収納家具（転倒防止装置も準備ください）
- ベットや布団など、寝具やカバー類
- 居室内でご利用の、テレビ・ラジオ・ラジカセ等の家電製品
- 衣類・タオル等、身の回りの品
- ご本人様が大切にされているもの
（例）仏壇・写真・絵画・花瓶・使い慣れた食器など

居室内エアコン・カーテン・洗面台・共有部分の備品類は
グループホームでご用意しております。

■面会・外泊について

□ 面会・ご家族様の宿泊について

時間制限や制約はございません。

施設内への不審者の侵入など安全対策のため、夜間から早朝は玄関を施錠しておりますので、その時間帯にお越しの際は、お電話でいただきますようお願いいたします。

□ 外出・外泊について

自由です。行き先と帰宅予定日時は、必ずスタッフにお伝えください。

□ 緊急事態宣言発令での対応について

入居者の皆様の感染防止のため、行政指導に基づき対応させていただきます。

テレビ電話、屋外で距離をっての面会など、市内の感染状況など踏まえながら柔軟な対応を心がけております。

■お預かり金（おこづかい）について

入居時、30,000円を上限にお預かりさせていただいております。
自己負担となる費用については、預かり金からご精算させていただきます。

(1) 毎月かかる費用に含まれないもの(自己負担)

- ・ 病院の診察代
- ・ 薬局への支払い
- ・ 個人の趣味
- ・ 嗜好品の購入
- ・ 居室内の日用品費
- ・ 理容代
- ・ おむつ代

(2) お預かり金の管理方法

- ・ 預り金台帳を入居者ごとに作成、領収書・レシート等を貼付し保管します。
- ・ 金銭のお預かりには出納ノートを作成いたします。
- ・ ご家族様の面会時などに、台帳と出納ノートのご確認をお願いいたします。

■協力医療機関について

グループホーム希望の家では、下記の協力医療機関と連携をしております。
通常の通院だけではなく、急変時緊急時などスムーズな医療介護連携で、入居者様の医療面をサポートいたします。

医療機関名	所在地	主な診療科目
林山クリニック	神戸市須磨区妙法寺字藪中1242	内科
訪問看護ステーション わたぼうし	神戸市須磨区妙法寺字藪中1241	
平瀬歯科	神戸市長田区丸山町2-2-13	歯科

■退去について

入居後、長期的な入院等で退去していただく場合がございます。

- ①歩行困難な状態となり、回復の見込みのない方
- ②3か月以上の入院が予測される場合
- ③共同生活が困難となった場合

※上記はあくまで目安です。ただちに退居判断を行うものではありません。

入居者様の状況を踏まえて、

生活するのに一番ふさわしい場所を、

一緒に考えていければと、

スタッフ一同が願っております。



■家族会について

グループホーム希望の家では、家族様同士の親睦と相互理解を深め、ホームの行事や福利厚生などについて幅広い意見交換することを目的とした【家族会】を、年に1回程度開催させていただいています。是非、ご参加頂けましたら幸いです。

■ お願いしたいこと

わたしたちは、認知症になっても普段と変わらない日常生活を継続していただくことが大切と考え支援しております。

例えば、日中はホームの玄関を施錠しておりません。調理のお手伝いをさせていただくときには、スタッフの見守りのなか包丁を使用していただくことがあります。身の回りのことは、できる範囲でご自身で行っていただくなど、ご自宅と同じように過ごしていただいております。

そして「安心して自分らしく過ごせる暮らし」を送っていただくために、ユマニチュード、バリデーション、パーソン・センタード・ケアなどの認知症ケアの学びを法人全体で重ね、認知症になっても【尊厳あるひとりの人として尊重する】ことを重要だと考えて実践しております。

そのため、通常の生活を送る上で起こりうるリスクも伴うかもしれません。そのことをご理解いただいた上で、ご入居についてご検討いただきますようお願い申し上げます。

■ ご入居時ご用意いただくもの

- ① 医療保険被保険者証
あれば「限度額適応・標準負担額減認定証」「特定疾患医療受給者証」等
- ② 介護保険被保険者証+介護保険負担割合証
- ③ かかりつけ医の紹介状
- ④ 口座振替のご契約に必要な、口座情報と銀行印
- ⑤ その他 必要書類



施設見学やご相談など、
お気軽にお問合せください。



KIBOU NO IE