

ご相談～ご入居までの流れ

相談		入居を検討したい グループホームの事を知りたい 介護で困っている事がある
見学	(家族) (ご本人)	AM9:00～PM4:00までの間 (昼食時(12:00～13:00)は見学できません。) ・ホームの概要をご説明 ・ホームでの生活をご案内
申込登録		申込みの時点で親族との話し合いをして下さい。 当社から空室入居のご連絡をした日から3日間で入所の意志の最終決定をして頂きます。
① 本人と面談 ② 診断書依頼		ご本人の現在の状態確認の為、直接面談します。 かかりつけ医に受診して頂き、認知症・感染症等の確認をさせていただきます。 ①、②の結果で入所の可否を決めさせていただきます。
入居決定	・ 入居利用契約 ・ 家具等の事前搬入	この日から3日以内に入所して頂きます。 重要事項説明書・契約内容の説明等、概ね1時間程度必要です。 日時を決めて、入居前にベッド・家具等を搬入して頂きます。
入居	(家族) (ご本人)	ケアプランの説明：1ヶ月の暫定プランです。1ヵ月後、再度プランを作り直します。 入居後、入居基準に著しい不適合があった場合、認知症外来の再診断や、是正対処をしていただきます。他の利用者様に迷惑を及ぼす場合、退去していただく事もあります。
入居後	・ 施設訪問面会 ・ ケアプランの更新承認 ・ 外出・日帰り旅行イベント等 家族参加のお誘い ・ 通院(家族で行う)	曜日を問わず面会できます。時間はAM9:00～PM4:00の間です。 概ね3ヶ月に1回更新します。その都度ご家族(主介護者)の承認が必要です。 年間行事運営計画に沿って開催します。その都度お誘いします。 当社かかりつけ医の場合往診して頂いています。 薬を処方して頂く為の医師への診療は当社かかりつけ医以外の場合、ご家族による通院をお願いします。

「グループホームつばさ下林」のご利用料金（自己負担で…1割の場合）

A. 介護保険基準料金（処遇改善加算・地域加算含む）（自己負担で…1割の場合）

要介護度	金額（1日）		基準料金に加算されている分
	1日当り	30日換算	
要支援2	902円	27,060円	1、地域区分割合（5.4%）
要介護1	952円	28,560円	2、医療連携体制加算（39単位）
要介護2	994円	29,820円	3、処遇改善加算（11.1%）
要介護3	1,024円	30,720円	4、特定介護職員処遇改善加算Ⅱ（2.3%）
要介護4	1,043円	31,290円	5、サービス体制強化加算Ⅲ（6単位）
要介護5	1,063円	31,890円	が、基準を満たし、加算させて頂いています。

B. 該当するお客様のみにかかる加算及び対象のサービス利用時にかかる加算項目

加算（該当時・該当者に加算）	適応条件	金額	
		1日当り	総額
初期加算	入居日から30日間に加算及び、30日を越えて病院等へ入院後の再入所時	36円	1,002円
認知症行動・心理症状緊急対応加算	対象時に7日を限度とし加算	223円	1,557円
若年性認知症利用者受入れ加算	該当の入居者様のみ加算	144円	4,005円
看取り介護加算	お亡くなりになる前31日以上45日以下の場合	87円	1,305円（15日換算）
	お亡くなりになる前4日以上30日以下の場合	172円	4,644円（27日換算）
	お亡くなりになる前日、前々日	813円	1,626円（2日換算）
	お亡くなりになられた日	1,530円	1,530円（1日換算）
退去時相談援助換算	対象時1回のみ加算	477円	477円

C. 介護保険対象外料金（施設利用料金）

利用料金の内訳	金額	備考
①居室使用料	48,000円	月額（入退去時は日割1,600円×入居日数を頂きます）
②水道光熱費（電気・ガス・水道）	22,500円	月額（入退去時は日割750円×入居日数を頂きます）
③食料費	1,750円	日額（朝食400円・昼食600円・夕食600円・おやつ150円）
④個別日常生活費（※1）	6,000円	日常生活において求められる嗜好品・消耗品等の購入費用
⑤おむつ・パット代	紙パンツ130円、尿パット60円	
⑥福祉用具等	施設入所した場合、介護保険でのレンタルは不可となり、全額自己負担となります。	

※1 入居時に6,000円をお預かりし、1ヶ月に購入された金額分を日常生活費として請求させていただきます。ご家族の許可がある場合に限り、6,000円を超えて日常生活費を使わせていただく事があります。

※2 おむつ・パットの料金は、1枚あたりの標準単価です。ご利用者様の希望により、メーカーの指定がある場合はその都度協議の上決定します。

D. 退去時の居室原状回復について

居室について、滅失・破損・汚損等により、修理が必要となる場合には、自己の費用により現状に復するか、または相当の対価を支払うものとします。

E. 定期健康管理

医療	定期訪問	有料	あさひが丘クリニック
歯科	//	//	中町歯科
美容	//	//	ブルーライン理容室

概算の1ヶ月のご利用料（要介護1のご利用者の場合）（自己負担で…1割の場合）

負担	項目	単位	日数	合計
介護保険外	居室使用料	1ヶ月定額		48,000円
	水道光熱費	1ヶ月定額		22,500円
	食費	1750円/日	30	52,500円
合計				151,560円

つばさの活動

★地域貢献…認知症の方が、その地域で暮らしやすい環境を作るお手伝いをしています。



根川小学校 交流会



認知症サポーター養成講座



いきわくカフェ

(認知症カフェ)

★入所者様の生活…日々落ち着いて生活されています。出来ることをやって頂いています。



家事



おやつ作り



レク



散歩



日常



機能訓練

地図・建物図

