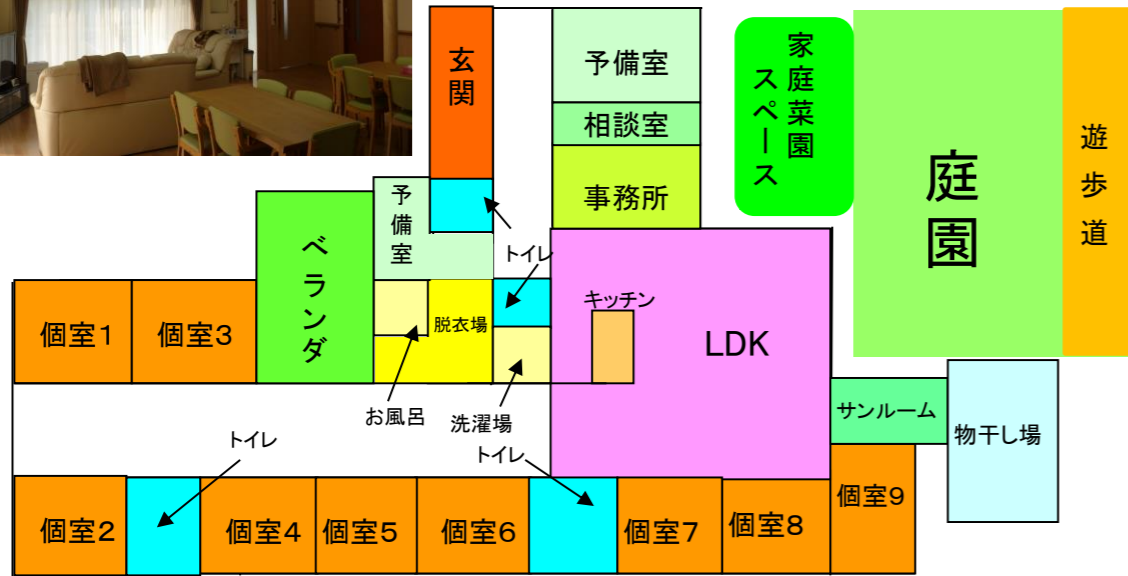
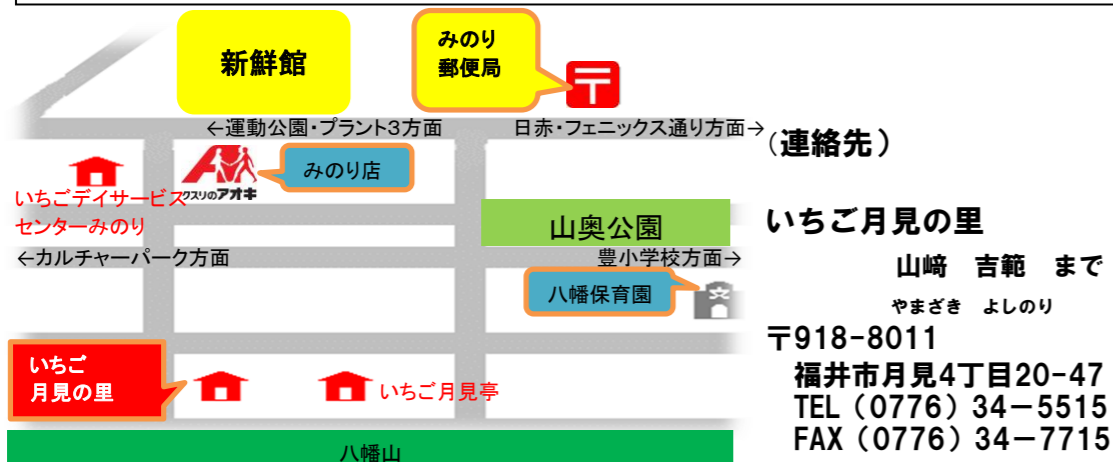


(ホームの案内)



- ・個室9部屋（約6畳）全室洗面所・収納スペースなどあります。
- ・トイレ4箇所、お風呂場などもバリアフリー
- ・洗濯場、物干し場、サンルーフ完備
- ・予備室2部屋（レク室などに活用）
- ・LDK（対面キッチンは利用者様が使いやすいように設定しました。）
- ・とても広い庭園にて家庭菜園や散歩などが楽しめます。



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
短期利用認知症対応型共同生活介護
共用型認知症対応型通所介護

(医療法人 健康会)



いちご月見の里

(いちご月見亭 隣接)



GH:
定員9名
共用デイ:
定員3名

(介護予防)認知症対応型共同生活介護
共用型認知症対応型通所介護

いちご月見の里は

福井市の足羽三山に囲まれたのどかなところにあります。認知症の方が共同生活の中で残された力を発揮し、他の方とも馴染みの関係を築き、そのひとらしくかつ笑顔で暮らしていけるホームを目指しております。

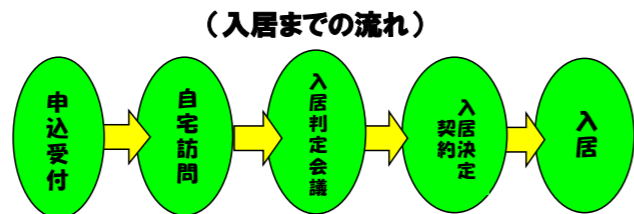
(基本理念)

「暮らしを尊重し、地域とのつながりを作っていきます。」

「認知症の高齢者が普通の生活を送ることができるような環境づくり」を実現することを目標としています。入居者・利用者様は「介護を受ける人」ではなく「生活する主体」として、スタッフは「介護の提供者」ではなく「生活のパートナー」としての意識を共有し、なじみの関係を築いていきます。

1.グループホームについて

- (入居資格)
- ・福井市内に住所がある方
 - ・要支援2または要介護1～5の介護認定を受けた方
 - ・医師より認知症と診断された方



※ ご希望の方は、まずご連絡ください。その後、入居申込書を書いていただきます。

(定員) 9名

(ご利用料金)

(介護予防)認知症対応型共同生活介護サービスを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準額(介護報酬の告示上の額)によるものとし、福井市は地域区分が「7級地」であるため、下記表の単位数に **10.14**円を乗じた金額の1割が自己負担となります。

・介護報酬基本額:単位表記

	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1日(短期利用)	755(783)	759(787)	795(823)	818(847)	835(863)	852(880)
1か月	22,650	22,770	23,850	24,540	25,050	25,560

※ 1か月が30日の場合

・加算料金

- 若年性認知症利用者受入加算 800 単位/月
- 看取り介護加算
 - (1) 死亡日以前4日以上30日以下 144 単位/日
 - (2) 死亡日以前2日又は3日 680 単位/日
 - (3) 死亡日 1,280 単位/日
- 初期加算(初回および30日以上入院後に再入居した場合/30日以内) 30 単位/日
- 医療連携体制加算(I) 39 単位/日
- 退去時相談援助加算 400 単位(利用者1人につき1回を限度)
- 認知症専門ケア加算(I) 3 単位/日
- 生活機能向上連携加算 200 単位/月
- 口腔衛生管理体制加算 30 単位/月
- 栄養スクリーニング加算 5 単位/回(6月に1回を限度)
- サービス提供体制強化加算(I)イ 18 単位/日
- 介護職員処遇改善加算I 合計単位数の11.1%

・介護保険外費用(自己負担料金目安・・・月13～15万円程)

	居住費	水道光熱費	食費(内訳は欄外)
1日	1,500円	500円	1,500円
1か月	45,000円	15,000円	45,000円

※ 1か月は30日の場合 **食費内訳・・・朝食300円 昼食550円 夕食550円 おやつ100円**

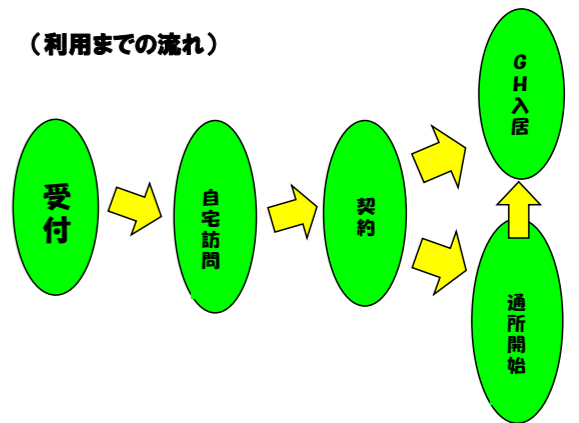
・その他の費用: 理美容・おむつ・嗜好品・予防接種等やレクリエーション・クラブ活動等にかかる費用は実費負担となります。

☆個人情報基本方針:個人情報の収集・提供を行う場合、事前にその目的や範囲を開示し、利用者様の同意のもとで行います。個人情報に関する紛失、破壊、改ざん、漏洩に対して適切な予防を講じます。全職員が個人情報保護の重要性を認識し、その管理及び取扱いが適切に行われるよう、個人情報に関する教育・啓発に努めます。個人情報保護に関する法令及びその他の規範を遵守します。個人情報に関するお問い合わせは「月見の里 山崎」までご連絡下さい。

2.共用型認知症対応型通所介護について

(目的)
待機者・家族への支援およびGHの方とのなじみの関係構築のため

- (利用上の注意点)
- ・要介護1～5の介護認定を受けた方
 - ・医師より認知症と診断された方
 - ・少人数による共同生活ができる方(GHと共用のため)
 - ・当GHに入居希望のある方



(定員) 3名

(営業日および営業時間)

- 営業日 月～日(日曜日は応相談)
- 営業時間 午前8:30～午後5:30
- サービス提供時間 午前9:00～午後5:00(時間外に関しては相談に応じます。)

(ご利用料金)

共用型認知症対応型通所介護サービスを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準額(介護報酬の告示上の額)によるものとし、福井市は地域区分が「7級地」であるため、下記表の単位数に **10.17**円を乗じた金額の1割が自己負担となります。

・介護報酬基本額

(単位:単位数)

	3～4時間	4～5時間	5～6時間	6～7時間	7～8時間	8～9時間
要支援1	245	257	409	420	480	496
要支援2	259	271	432	443	508	524
要介護1	264	276	441	453	518	535
要介護2	274	287	456	468	537	554
要介護3	283	296	473	485	555	573
要介護4	292	306	489	501	573	592
要介護5	302	316	505	517	593	612

・加算料金

- 入浴介助加算 50 単位/回
- 個別機能訓練加算 27 単位/回
- 生活機能向上連携加算 200 単位/月(個別機能訓練加算算定時は100単位/月)
- サービス提供体制強化加算I(イ)(介護福祉士が50%以上) 18 単位/日
- 栄養改善加算(1回あたり、月2回まで3ヶ月以内。評価の結果、継続も可能) 150 単位/回
- 口腔機能向上加算(1回あたり、月2回まで3ヶ月以内。評価の結果、継続も可能) 150 単位
- 時間延長加算(利用時間9時間を超えた場合、最長3時間まで) 50 単位(1時間あたり)
- 送迎減算(職員による送迎が実施されない場合) 片道 -47単位
- 介護職員処遇改善加算I 所定単位数に加算率10.4%を乗じた単位数で算定
- 栄養スクリーニング加算 5単位/回(6月に1回を限度)

・その他請求分

- 食費: 昼食 550円 夕食 550円(18時以降もご利用の場合) おやつ費: 100円

延長サービスにかかる利用料:1時間につき 500円(詳しくはスタッフまで)
理美容・おむつ等やレクリエーション・クラブ活動等にかかる費用は実費負担となります。

※ 料金など一部変更になる場合がございますので御了承下さい。

☆見学等については随時受け付けておりますのでお気軽にお越しください。