

グループホーム ベルジ吉岡たやの家 2024.6.1~

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所〔介護保険事業所番号 1072200205〕



ベルジ吉岡たやの家全景

ご見学・お問い合わせはこちらまで

担当：阿部・齊藤

〒370-3606

群馬県北群馬郡吉岡町上野田96

TEL 0279-30-6060

FAX 0279-30-6061

URL <http://www.takumikk.co.jp/tavanoie/yoshioka>

e-mail yoshioka@takumikk.co.jp



ホール・食堂

■設備概要

ベッド
トイレ
ナースコール
テレビ共聴設備
冷暖房完備
食堂
調理室
談話室
浴室
エレベーター
火災報知機
スプリンクラー



居室



調理室



浴室

グループホームとは

介護が必要な認知症高齢者が、少人数（9名）を単位とした生活の場で職員と共同生活を営みながら認知症状の緩和を促す事を目的とした施設です。

家庭的な雰囲気の中で馴染みの存在となり、食事の用意や片付け・掃除洗濯などを出来るだけ御自分で行う事により、入居者様がそれぞれの役割りを感じ、自立心や生きがいを持って生活できるよう支援させていただきます。

たやの家基本理念

1. 笑顔のある家庭的な家
2. 人としての尊厳があり信頼し合える家
3. 安心・安楽・安全な暮らしのできる家
4. 地域社会と共に歩む家
5. 質の高いサービスを提供できるよう知識と技術の向上に努める家
6. 身体拘束のゼロを目指す家

入居の条件

吉岡町内に住所を有し、介護保険制度の要介護認定で要支援2以上の認定及び医師により認知症である診断書が必要になります。

ご利用に際して

- ・入居前に、所定の入居申込書・健康診断書をご提出頂きます。
- ・入居時に指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護利用契約を締結させていただきます。
- ・入居後、医療機関に入院になり、長期療養が必要になった場合は原則退居となります。
但し、退院後にご希望があれば再度入居申し込み頂くこともできます。

ご入居に際して

下記の物をご用意します。

- ①介護保険被保険者証
- ②介護保険負担割合証
- ③後期高齢者医療被保険者証
- ④国民健康保険被保険者証
- ⑤服用中の薬
- ※その他手帳等お持ちの物
- ⑤衣類（肌着・普段着・パジャマ・タオル・バスタオル・上履き・下履き等）
- ⑥その他日用品類（はみがき・歯ブラシ・ご飯茶碗・汁椀・箸・スプーン・フォーク・湯呑み・ヘアブラシ・電気カミソリ等）

※①～④につきましては、原則として写しをお預かりします。

※持ち物にはお名前の記入をお願いしています。

グループホーム ベルジ吉岡たやの家

■ 利用料金

(1ヶ月が30日の場合)

*地域区分 吉岡町は7級地 1単位⇒10.14円

家賃	37,500円 / 30日	1,250円 / 日
水道光熱費等	16,800円 / 30日	560円 / 日
施設維持費	11,280円 / 30日	376円 / 日
食材料費	43,290円 / 30日	1,443円 / 日
合計	108,870円 / 30日	3,629円 / 日

■ 介護報酬額の1割負担額の目安

(1ヶ月が30日の場合)

所得に応じて2割・3割になります。

要支援 2	22,470単位 / 30日	749単位 / 日
要介護 1	22,590単位 / 30日	753単位 / 日
要介護 2	23,640単位 / 30日	788単位 / 日
要介護 3	24,360単位 / 30日	812単位 / 日
要介護 4	24,840単位 / 30日	828単位 / 日
要介護 5	25,350単位 / 30日	845単位 / 日

■ 加算

初期加算	入居後30日間のみ	30単位 / 日
サービス提供体制加算(Ⅲ)	介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が50%以上 看護・介護職員の総数のうち常勤職員の割合が75%以上、もしくはサービスを直接提供する職員のうち勤続7年以上の割合が30%以上	6単位 / 日
若年性認知症受入加算	若年性認知症利用者(40歳以上65歳未満)を受け入れている場合	120単位 / 日
看取り介護加算	死亡日以前31日以上~45日以下	72単位 / 日
	死亡日以前4日以上~30日以下	144単位 / 日
	死亡日以前2日または3日	680単位 / 日
	死亡日	1,280単位 / 日
入居者の入退院支援の取組	入院後の早期退院や退院後の安定した生活の取り組みの体制確保	246単位 / 日 (1ヶ月に6日を限度として算定)
医療連携体制加算(Ⅰ・Ⅷ)	看護師の配置基準を満たし、24時間の連絡体制の確保及び、重度化した場合の対応に係る指針を定め、同意を得ていること。	37単位 / 日
協力医療機関連携加算	医師・看護師への相談・診療体制が常時確保されている。	100単位 / 月
		40単位 / 月
退居時情報提供加算	医療機関への退居時に、情報提供を行った場合	250単位 / 回
退居時相談援助加算	在宅への退居時に関係機関への情報提供を行った場合	400単位 / 回
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	リハビリテーションを実施している医療提供施設との連携	200単位 / 月
口腔衛生管理体制加算	歯科医師や歯科衛生士による介護職員に対する口腔ケアに係る助言及び指導の体制確保	30単位 / 月
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	心身の状況に係る基本的な情報を共有した場合	40単位 / 月
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている。	5単位 / 月
新興感染症等施設療養費	感染症に感染した場合の相談・診療・入院調整等を行う医療機関の確保。且つ、感染した入居者に対し適切な感染対策を行ったうえで介護サービスを実施した場合。	一月に一回、連続する5日を限度 240単位 / 月
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	介護職員処遇改善加算の算定要件を満たしている場合	毎月の合計単位数の17.8%を計上

■ おむつ代

尿取りパット	男女兼用タイプ(30枚入)	1,200円 / バック
	簡単装着タイプ(44枚入)	1,500円 / バック
	長時間安心タイプ(45枚入)	2,600円 / バック
	ワイドロングタイプ(30枚入)	1,500円 / バック
パウンツ型	1パック(M~LLサイズ 18~22枚入)	2,600円 / バック
	テープ止め型	1,815円 / バック

※上記以外に医療費・おむつ代・理美容代・テレビ代(テレビ持込の場合 60円/日)等の実費負担がございます。

※入退居月は、入居日数により日割り計算となります。

※食材料費につきましては、入院で不在の場合は頂きません。但し事前の届出が必要となります。