

利用者負担金

法定給付

お支払いいただく利用者負担金は次のとおりです。

施設介護サービス費 (10割)	利用者負担金 (1割)	算定根拠(単価×日数ほか)
介護報酬の告示上の額	左記の1割	施設介護サービス費の1割

介護報酬のうち利用者負担分(1割)

1日当たりの利用料金			
給付区分	介護度	施設介護サービス費	利用者負担金
予防給付	要支援2	8,310円	831円
介護給付	要介護度1	8,310円	831円
	要介護度2	8,480円	848円
	要介護度3	8,650円	865円
	要介護度4	8,820円	882円
	要介護度5	9,000円	900円

その他の加算

加算項目	単位	備考	サービス費	利用者負担金
初期加算	1日	入所後30日間のみ 30日を越える入院後の 再入所も適用	300円	30円
医療連携体制加算	1日	看護師を1名以上配置	390円	39円
若年性認知症利用者受入 加算	1日	40歳以上65歳未満	1,200円	120円
看取り介護加算	1日	死亡日以前30日を限度	800円	80円
認知症専門ケア加算()	1日		30円	3円
サービス提供体制強化加算()	1日		120円	12円
サービス提供体制強化加算()			60円	6円
サービス提供体制強化加算()			60円	6円

実費費用等

費用項目	内 訳	単 位	金 額
家賃	居住費	1ヶ月	32,000円
食材料費	食事代・おやつ代	1ヶ月	38,000円
光熱水費	電気代・水道代・ガス代	1ヶ月	15,000円
日用品費	個人的購入分	1ヶ月	実費
教養娯楽費	通常外のレク材料費等	1ヶ月	実費

入居一時金

入居一時金	入居時一括支払い	100,000円
-------	----------	----------

入居一時金は、退去時等に原状回復費用と相殺精算。

法定外費用

区 分	利用者負担金(実費)
理容・美容サービス おむつ代 通院・入院等医療費等	・ 髪カット(実費) ・ 髭剃り(実費) ・ (実費) ・ (実費)
冬季暖房費 夏季冷房費用	・ 11月～3月 1カ月あたり3,000円 ・ 7月～8月 1カ月あたり2,000円
施設維持費	・ 年2回業者による定期的清掃(実費)
日常生活に要する費用で本人にご負担頂くことが適当である費用	・ 要した費用の実費

利用者の選択により提供するもの

区 分	利用者負担金(実費)
特別な食事	・ 要した費用の実費 (出前・外食等)
日常生活に要する費用で本人にご負担頂くことが適当である費用 (日用品費・教養娯楽費・その他)	・ 新聞等(個人的利用分) ・ 日常生活品の購入代金(個人的購入分) ・ クラブ活動費用(通常で賄えないもの)

運営方針

事業の目的と運営の方針

<p>事業の目的</p>	<p>利用者又はその家族からの委託により、社会福祉法人博悠会が経営するグループホームフランセーズ悠（以下「事業所」と言う。）が行う認知症対応型共同生活介護（以下「事業」と言う。）の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の管理者、及び計画作成担当者、その他の従業者が（以下「従業者等」と言う。）要介護の状態（以下「要介護状態等」と言う。）となり家庭での生活が困難になった認知症高齢者に対し、認知症対応型共同生活介護計画に基づいた適切なサービスを提供することを目的とする。</p>
<p>施設の運営方針</p>	<p>事業所の従業者等は、要介護状態になった利用者を、その心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じて自立した日常生活が営むことができるよう、小規模で家庭的な雰囲気に住まい空間で、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持、並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。また、事業の実施に当たっては、関係市町村、指定居宅介護支援事業者、地域の保健医療機関並びに福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。</p>

施設サービス概要説明

介護保険給付サービス

種類	内容
<p>食 事</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士が立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・ 食事時間 朝食（ 7：30～ 8：30） 昼食（12：00～13：00） 夕食（18：00～19：00）
<p>排 泄</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
<p>入 浴</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴は毎週3回決められた時間に行います。 ・必要状況に応じてシャワー浴又は清拭を行います。
<p>寝具等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・寝具のシーツ交換は週1回、寝具の消毒は月1回実施します。なお、排泄等で汚れた場合は即交換します。
<p>機能訓練</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練は、利用者の身体の状況に適合した機能訓練を行い、身体的機能の低下を防止するよう努めます。

相談対応	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設は、利用者及びそのご家族からのいかなる相談についても、誠意を持って相談に応じます。 ・スタッフにお気軽にご相談下さい。
相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> ・担当者 管理者 ・電話 026(239)7500 ・FAX 026(239)7501 受付時間 毎日 午前9:00～午後5:00まで
社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> ・当ホームでは、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、ホームでの生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション等の行事を企画します。 ・娯楽活動の例 カラオケ・ゲーム機能訓練・小旅行・誕生会・その他季節行事 ・日常生活の援助等 毎日の散歩付き添い お買い物への付き添い 理容店への付き添い 小旅行への付き添い 緊急時及び提携医院での定期受診への付き添い

介護保険給付外サービス

サービスの種類	内 容
理容・美容	理容及び美容のサービスをご利用されたい方は介護士が付き添い近くの理容店へご案内いたします。

その他

営業日及び営業時間	・通年営業 ・24時間
-----------	-------------

施設の概要

認知症対応型共同生活介護

敷地	931m ²	
建物	住所	長野市大字柳原2080-11
	構造・床面積	木造平屋建 460.34m ²
	利用定員	1ユニット9名×2ユニット=18名

居室の種類	居室数	有効面積	指定基準面積
個室	18室	10.46m ²	7.43m ²

主な設備（2ユニット）

設備の種類	室数等	面積	備考
食堂	2室	70.16m ²	訓練室共用
日常動作機能訓練室	2室	39.22m ²	食堂共用
一般浴室	2室	33.64m ²	
脱衣室	2室	29.88m ²	

職員体制

従業者の職種	員数	常勤		非常勤		常勤換算後の人員	事業者の指定基準	保有資格
		専従	兼務	専従	兼務			
管理者兼計画作成担当者	1	1				1.0	1	介護支援専門員
計画作成担当者	1	1				1.0	1	介護福祉士
介護職員	11	6		5		9.5	6	介護福祉士他

協力病院等

医療機関の名称	医療法人愛和会 愛和病院
医院長名	山田祐司
所在地	長野市大字鶴賀 1 0 4 4 - 2
電話番号	0 2 6 - 2 2 6 - 3 8 6 3
診療科目	内科

医療機関の名称	中島医院
医院長名	中島 勉
所在地	長野市柳原 2 2 2 2 - 6
電話番号	0 2 6 - 2 9 5 - 0 6 0 0
診療科目	内科・呼吸器外科

非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「グループホームフランセーズ悠消防計画」に従って非常時の緊急対応を行います。			
近隣との協力関係	社会福祉法人博悠会は長野市柳原区自主防災会と『災害時における協力応援体制に関する協定書』で近隣防災協力を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。 (平成 16 年 1 2 月 3 日締結)			
平常時の訓練及び防災設備	別途定める「グループホームフランセーズ悠消防計画」に従って、年 2 回の昼間及び夜間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して実施します。			
	設備名称	個 数	設備名称	個 数
	スプリンクラー	な し	防火扉シャッター	な し
	非常階段	な し	屋内消火栓	な し
	自動火災報知器	あ り	非常通報装置	あ り
	誘導灯	あ り	漏電火災報知器	あ り
	ガス漏れ報知器	あ り	非常用電源	あ り
	カーテン・蒲団等は防災性のあるものを使用しています。			

相談窓口・苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当施設ご利用の場合の相談	苦情解決責任者	管理者	黒田美智子
	苦情受付担当者	管理者補助者	中澤ルミ子
	第三者委員	評議員 三井静江	・ 監事 宮澤栄一
	ご利用時間	土、日曜日・祭日を除く毎日9:00~17:00まで	
	ご利用方法	電話・面談・手紙等何でも結構です。	
	電話番号	026-239-7500	
FAX	026-239-7501		

公的機関においても、次の機関において苦情申立てができます。

長野市保健福祉部 介護保険課	所在地	長野市大字鶴賀1613
	電話番号	026-224-7991
	FAX	026-224-5247
長野県国民健康保 険団体連合会	所在地	長野市大字西長野字加茂北143-8
	電話番号	026-238-1580
	FAX	026-238-1560