

1.事業者の概要

事業者の名称	医療法人社団村重医院
事業者の所在地	山陽小野田市須恵1丁目12番10号
法人種別	医療法人
代表者氏名	村重 武美
電話番号	0836-83-3706

(事業の目的)

認知症によって良い環境下で生活することが困難となった方に対して、以下の運営の理念及び基本方針に基づき、持っている能力を発揮され、尊厳ある生活を続けることができるように支援することを目的とします。

(運営の理念)

住み慣れた地域で、家庭的な楽しい雰囲気のもと、持っている能力を発揮され、尊厳ある生活を続けることができるように支援いたします。

(運営の基本方針)

1. ゆっくり、いっしょに楽しく暮らします
2. 人の尊厳を守ります
3. 変わらぬ環境を整えます
4. 持っている力を活かします

事業所の概要

(1) 事業所名

事業所の名称	グループホーム こもれび
事業所の所在地	山陽小野田市大字有帆字真土 535 番 1 1 8
管理者氏名	大和田 智子
電話番号	0836-84-2887
指定事業所番号	3570900369

(2) 職員体制

職員の職種及び人数	常勤 (人)		非常勤 (人)
職員の職種及び人数	管理者	1名 (介護職兼務)	
	介護支援専門員	1名 (介護職兼務)	
	計画作成担当者	2名 (介護職兼務・介護支援専門員兼務)	
	介護職員	15名	4名
従業者の勤務体制	昼間の体制 各ユニットに3人ずつ		
	早出	8:00~17:00	
	日勤	8:30~17:30	
	遅出	10:00~19:00	

	夜間の体制 各ユニットに1人ずつ 17:30~8:30 (21:00~6:00)
--	---

(3) ホームの概要

交通	蔵本バス停下車 (船鉄バス) 徒歩5分
隣接施設	デイサービス有帆
居室の概要	洋室 7畳、OMソーラー、全室エアコン、ベッド付 1ユニット 9人
防犯防災設備	ナースコール (トイレ他)、火災報知機、消火器等、スプリンクラー
共用施設	トイレ (2ヶ所)、洗面所 (4ヶ所)、浴室、脱衣所、台所、玄関 リビング、デッキ他

協力医療機関	医療法人社団村重医院
連携医療機関	山陽小野田市民病院 小野田赤十字病院 ほかお歯科クリニック

2. サービス及び利用料等

(1) サービス内容

食事・・・利用者さまの身体の状態に合わせて外部厨房やホーム内で作った出来たての食事を提供します。また、適切な介助を行い自立に向けての援助をいたします。

入浴・・・入浴時間は10時～17時です。毎日入浴ができますが、体調に合わせて清拭もいたします。

排泄・・・利用者さまの状況に応じて適切な排泄介助を行います。自立に向けての援助を常に考慮いたします。

健康チェック・・・血圧測定等で日々の健康状態の把握を行います。

機能訓練・・・利用者さまの状況に適した機能訓練を実施し、心身の機能低下を防止できるように努めます。

相談及び援助・・・利用者さまとそのご家族からのご相談に応じます。

(2) サービス利用料

	利用者1割負担額	利用者2割負担額	利用者3割負担額
要支援2	22,470円 (30日)	44,940円 (30日)	67,410円 (30日)
要介護1	22,590円 (30日)	45,180円 (30日)	67,770円 (30日)
要介護2	23,640円 (30日)	47,280円 (30日)	70,920円 (30日)
要介護3	24,360円 (30日)	48,720円 (30日)	73,080円 (30日)
要介護4	24,840円 (30日)	49,680円 (30日)	74,520円 (30日)
要介護5	25,350円 (30日)	50,700円 (30日)	76,050円 (30日)

利用者負担額+市町村負担額=総合計(30日)	
要支援2	224,700円
要介護1	225,900円
要介護2	236,400円
要介護3	243,600円
要介護4	248,400円
要介護5	253,500円

居室の提供	35,000円/月
-------	-----------

食材費	1,700円/日 おやつ代 3,000円/月
おむつ代・医療費等	実費自己負担となります
その他	光熱水費 10,200円/月 共益費(日用品、日用娯楽費、修繕費等) 10,200円/月

*入院中の費用につきましては家賃(日割り)のお支払いとなります。

	1割負担	2割負担	3割負担
初期加算 (ご入居日から30日以内)	30円/日	60円/日	90円/日
医療連携体制加算 I	47円/日	96円/日	141円/日
協力医療機関連携加算	100円/月		
看取り介護加算	死亡日以前31日~45日以下	72円/日	144円/日
	死亡日以前4~30日	144円/日	288円/日
	死亡日前日及び前々日	680円/日	1360円/日
	死亡日	1280円/日	2560円/日
認知症専門ケア加算 I	3円/日	6円/日	9円/日
サービス提供体制強化加算 I	22円/日	44円/日	66円/日
介護職員等处遇改善加算 I			

(3) 短期サービス利用料

	利用者1割負担額	利用者2割負担額	利用者3割負担額
要支援2	23,310(30日)	46,620(30日)	69,930(30日)
要介護1	23,430(30日)	46,860(30日)	70,290(30日)
要介護2	24,510(30日)	49,020(30日)	73,530(30日)
要介護3	25,230(30日)	50,460(30日)	75,690(30日)
要介護4	25,740(30日)	51,480(30日)	77,220(30日)
要介護5	26,220(30日)	52,440(30日)	78,660(30日)

居室の提供	2500 円／日			
食事費	1700 円／日	朝食 400 円	昼食 650 円	夕食 650 円
おやつ代	100 円／日			
光熱費	500 円／日			

1 回の利用が、30 日以内の期間に限ります。

3. 事故発生時の対応

利用者さまに対する介護等の提供により事故が発生した場合は、市町、当該利用者さまのご家族に連絡を行うとともに速やかに対応をいたします。また、利用者さまに対する介護等の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

◎苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

○苦情受付窓口（担当者）

〔職氏名〕 管理者 大和田智子

○受付時間 年間を通し終日

電 話 0836-84-2887

また、苦情ポストを玄関に設置しています。

(2) 運営者における苦情の受付

医療法人社団村重医院 縄田

電 話 0836-83-3706

受付時間 月曜日～金曜日の9:00～17:30

(3) 第三者機関における苦情の受付

グループホームこもれび 第三者委員 近本法律事務所 近本佐知子

電 話 0836-35-3245

受付時間 月曜日～金曜日の9:00～16:00

(4) 行政機関の受付窓口

山陽小野田市高齢福祉課 介護保険係 電 話 0836-82-1172

山口県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談係

電 話 083-955-1010