グループホーム片江 運営規程概要

令和6年02月01日現在

| | 事業者名称 | 株式会社 ホームケアサービス 代表取締役 和才 雅宣 | | | |
|----------------------------|---------------|---|------------------------------------|--|--|
| ┃ ┃ 本 社 所 在 地 及 び 連 絡 先 | | 福岡市東区土井1丁目25番7号 電話: (092) 691-2531 Fax: (092) 691-8778 | | | |
| 事業所所在地及び連絡先 | | 福岡市南区片江3丁目37番5号 電話: (092) 874-7433 Fax: (092) 874-7434 | | | |
| 指定事業及び名称 | | (介護予防)認知症対応型共同生活介護事業 グループホーム片江 | | | |
| | | | | | |
| 指定事業所番号 | | 4071300539 (指定年月日:平成15年02月18日 有効期限:令和09年02月17日まで) | | | |
| | 管 理 者 | 満部 親作 | | | |
| Ē | 計画作成担当者 | 原 洋子 | | | |
| | | ・利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行うものとする。・利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活が送れるよう配慮して行うものとする。 | | | |
| | | ・介護の提供にあたっては、介護(予防)計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行うものとする。 | | | |
| | | ・介護の提供にあたっては、懇切丁寧に行い、利用者やその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとする。 | | | |
| | | ・自らその提供する介護の質の評価を行い、定期的に外部の評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図るものとする。 | | | |
| | 介 護 職 員 | 介護職員は、利用者に対し必要な介護及び支援を行う。 12 | | | |
| | 看 護 職 員 | 看護職員は、利用者に対し日常生活における健康管理を行う。 | | | |
| | 利 用 定 員 | 用 定 員 2ユニット 18名 (1ユニット: 9名) | | | |
| | (1)介護保険利用者負担額 | 要支援2 28,208円 56,416円 84,623円 | ・ 左記介護保険1割負担額は、1ヶ月を30日間で計算しています。負担 | | |
| | | 要介護1 29,779円 59,557円 89,335円 額は月の日数により増減します。 | | | |
| 利用料金その他の費用の額 | | 要介護2 31,058円 62,115円 93,173円 善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職 | | | |
| | | 安川霞3 31.934円 b3.8b/円 95.8bU円 | | | |
| | | 要介護4 32,518円 65,035円 97,552円 護加算等が対象利用者に発生します。 (左記料金 | | | |
| | | 要介護5 33,138円 66,276円 99,414円 | | | |
| | (2)介護保険外費用 | 敷 金 150,000円 | | | |
| | | 家 賃 36,000円 /月額 (月半ばでの入・退去は日割とする。) | | | |
| | | 食 費 48,000円 /月額 (月半ばでの入・退去は日割とする。) | | | |
| | | 水 光 熱 費 19,500円 /月額 (月半ばでの入・退去は日割とする。) | | | |
| | | 入院・外泊時は次のとおりとする。 食費:食数で均等減算 水光熱費:日割で減算 家賃:減算なし | | | |
| | | 023-UKG-202402 | | | |