



## グループホーム 星の郷みらい

〒961-8031 福島県西白河郡西郷村大字米字中山前157

TEL 0248-21-8438

FAX 0248-21-8468

担当 君島 岡部

〈本部〉社会福祉法人 コスモ福祉会

〒961-0102

福島県西白河郡中島村大字滑津字宿裏10番地1

TEL 0248-21-5988 FAX 0248-21-5989

認知症対応型共同生活介護

星の郷みらい

# 認知症対応型共同生活介護

## 星の郷みらい

グループホーム「星の郷みらい」は認知症を患っている西郷村・白河市に住まわれている要支援2以上の方、認知症高齢者の介護で困っている家族の方をサポートする入所型施設です。

### ■認知症の方、家族の方の幸せを応援します。

グループホーム「星の郷みらい」では「共に支え合い生きる」をテーマに専門スタッフとともに家庭のような共同生活の中で「その人らしさ」を引き出し、24時間365日生活支援を行います。

入居者様それぞれが個室をもちながら、スタッフと一緒に、食事作りや洗濯、掃除、買い物などの家事をしたり、庭いじりなどの趣味に興じたり、可能な限り今までと変わらない暮らしが続けられるよう応援します。

### ■グループホーム「星の郷みらい」の概要

#### 居室数

18室（1ユニット9名×2）

#### 介護体制

昼間：入居者3名に対して職員1名以上

夜間：入居者9名に対して職員1名

#### 入居条件

- 西郷村・白河市に住民票のある方
- 認知症の診断の受けられた方



### ■利用料金

#### ①介護保険対象サービス

利用料金の負担割合は「介護保険負担割合証」に記された負担の割合となります。

介護保険での1日あたりと1ヶ月の自己負担金（1割負担分）

介護度	介護費 (1日)	利用料金 合計 (1日)	利用料金 (30日間) A	介護職員 処遇改善加算 (30日間) B	特定 処遇改善加算 (30日間) C	1ヶ月の自己 負担金合計 A+B+C
要支援2	748円	754円	22,620円	2,511円	520円	25,651円
要介護1	752円	797円	23,910円	2,654円	550円	27,114円
要介護2	787円	832円	24,960円	2,771円	574円	28,305円
要介護3	811円	856円	25,680円	2,850円	591円	29,121円
要介護4	827円	872円	26,160円	2,904円	602円	29,666円
要介護5	844円	889円	26,670円	2,960円	613円	30,243円

#### ②加算一覧

＜ 初期加算（入所日より30日間） ＞  
 1割負担 30円/日  
 2割負担 60円/日  
 3割負担 90円/日

＜ 医療連携体制加算 ＞  
 1割負担 39円/日  
 2割負担 78円/日  
 3割負担 117円/日

\*医療連携体制加算とは、入居者の健康管理を正看護師が医療面からの指導、援助を行う事によって発生する加算です。

＜ サービス提供体制強化加算 ＞  
 1割負担 6円/日  
 2割負担 12円/日  
 3割負担 18円/日

#### ③その他の料金

- (1) 居室料 1,575円/日
- (2) 食費 1,050円/日

(朝食294円・昼食315円・おやつ84円・夕食357円)

- (3) 水道光熱費 840円/日
- (4) おむつ代（おむつ券使用可）
- (5) 理美容料金等

\*その他に介護職員処遇改善加算Ⅰとして介護費用の総額（介護費+加算）に11.1%の額と特定処遇加算Ⅱとして介護費用の総額（介護費+加算）に2.3%の額が加算されます。

介護保険での1日あたりと1ヶ月の自己負担金（2割負担分）

介護度	介護費 (1日)	利用料金 合計 (1日)	利用料金 (30日間) A	介護職員 処遇改善加算 (30日間) B	特定 処遇改善加算 (30日間) C	1ヶ月の自己 負担金合計 A+B+C
要支援2	1,496円	1,508円	45,240円	5,022円	1,041円	51,303円
要介護1	1,504円	1,594円	47,820円	5,308円	1,100円	54,228円
要介護2	1,574円	1,664円	49,920円	5,541円	1,148円	56,609円
要介護3	1,622円	1,712円	51,360円	5,701円	1,181円	58,242円
要介護4	1,654円	1,744円	52,320円	5,808円	1,203円	59,331円
要介護5	1,688円	1,778円	53,340円	5,921円	1,227円	60,488円

介護保険での1日あたりと1ヶ月の自己負担金（3割負担分）

介護度	介護費 (1日)	利用料金 合計 (1日)	利用料金 (30日間) A	介護職員 処遇改善加算 (30日間) B	特定 処遇改善加算 (30日間) C	1ヶ月の自己 負担金合計 A+B+C
要支援2	2,244円	2,262円	67,860円	7,532円	1,561円	76,953円
要介護1	2,256円	2,391円	71,730円	7,962円	1,650円	81,342円
要介護2	2,361円	2,496円	74,880円	8,312円	1,722円	84,914円
要介護3	2,433円	2,568円	77,040円	8,551円	1,772円	87,363円
要介護4	2,481円	2,616円	78,480円	8,711円	1,805円	88,996円
要介護5	2,532円	2,667円	80,010円	8,881円	1,840円	90,731円