

ご案内



医療法人 朝樹会

グループホーム オリビンの風



〒891-0602

鹿児島県指宿市開聞川尻 4958-1

TEL: 0993-26-3280 FAX: 0993-26-3281

e-mail: olivine-k@po5.synapse.ne.jp

<https://www.olivinenokaze.jp/>

1 グループホームとは

グループホームとは、認知症高齢者が家庭的な雰囲気の中で、介護専門スタッフとともに暮らす共同生活の場です。スタッフに見守られながら、少人数（9名）で共同生活を営むことによって、自分らしく誇りを持って暮らし、精神的な安定を得ることができます。

2 ご利用いただける方

- ・要支援2または要介護1～5の介護認定を受けた方
- ・認知症と診断を受けた方（医師の診断書が必要です）
- ・日常的に医療行為を必要としない方
- ・ある程度身の回りのことができ、共同生活に支障のない方 等
- ・指宿市に住民登録がある方

3 施設の概要

- (1) 所在地 指宿市開聞川尻4958-1
- (2) 種類 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
- (3) 利用定員 18名（9名×2ユニット）
- (4) 居室（個室）約8.4㎡（約5.2畳）（エアコン、ベッド、タンス付）
- (5) 共有スペース キッチン、食堂、リビング、浴室、トイレ

※すべての居室から、薩摩富士（開聞岳）が一望できます。

4 利用申込方法

利用申込書に身体及び精神等の状況調査票、主治医の診断書を添付してお申し込み下さい。

5 入居者の決定方法

当ホームの「入居審査委員会」で検討し、入居の可否を決定いたします。

6 お申込み、お問合せ先

グループホームオリビンの風

TEL：0993-26-3280 FAX：0993-26-3281

7 事業者

医療法人 朝樹会（濱田歯科医院）

〒891-0602 鹿児島県指宿市開聞川尻4920-1

電話：0993-32-5353 FAX：0993-32-5361

利用料について

令和5年10月1日更新

○基本負担金（月額または日額）

- ・家賃 30,000円/月
- ・食費 1,300円/日（朝食 280円 昼食 530円 夕食 490円）
- ・水道光熱費 12,000円/月（※400円/日にて算出）

・合計 81,000円/月（※1月を30日にて算出）

○その他（月額）

- ・寝具レンタル 2,800円（委託先：株式会社カクイックス）

○介護保険ご利用負担額（自己負担割合1割の場合は、1単位1円）

介護度	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1日につき	748単位	752単位	787単位	811単位	827単位	844単位

加算（取得の状況により変更になる場合もあります。）

- ・初期加算 1日につき30単位
※入居した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として加算されます。
- ・看取り介護加算 ※算定対象者については要件あり
- ・医療連携体制加算(Ⅲ)・・・59単位/日
- ・口腔衛生管理体制加算・・・30単位/月
- ・サービス提供体制強化加算Ⅲ・・・6単位/日
- ・認知症専門ケア加算Ⅰ・・・3単位/日
- ・科学的介護推進体制加算・・・40単位/月
- ・介護職員処遇改善加算 総単位数の11.1%
- ・介護職員等ベースアップ加算等支援加算 総単位数の2.3%

●1カ月の利用料の例

（月30日，自己負担割合1割，介護保険の加算なし，その他の実費負担額なしで計算）

介護度	家賃	食費	水道光熱費	介護保険負担分 （1割）	合計
要支援2	30,000円	39,000円	12,000円	22,440円	103,440円
要介護1				22,560円	103,560円
要介護2				23,610円	104,610円
要介護3				24,330円	105,330円
要介護4				24,810円	105,810円
要介護5				25,320円	106,320円

グループホーム オリビンの風



施設の見学やお問い合わせについて、気軽にご連絡ください！！
住所：指宿市開聞川尻 4958-1
電話：0993-26-3280