

事業所情報（認知症対応型共同生活介護）

（令和8年1月20日現在）

事業所名 グループホーム雅 春日の郷

1 基本情報

所在地： 富山県下新川郡入善町春日 450-2	
TEL：0765-74-2582	ホームページ： https://www.miyabi-qol.com
FAX：0765-74-2583	E-Mail：miyabi-nyuzen@q-o-l.jp
事業所までの交通手段：タクシー、自家用車	
事業所開設年月：令和6年5月1日	
介護保険事業者番号：1691700361	介護保険指定年月日：令和6年5月1日
敷地面積：1371.8㎡	建物面積：394.7㎡
開設者（経営法人）： 株式会社Q・O・L 代表取締役 北林 和正	設置主体（開設者への委託元等がある場合）：
管理者名：岩上 和博	

2 事業所の職員体制

職員総数	常勤職員： 6名	非常勤、その他：3名	計： 9名
職員の専門 資格の保有 状況（複数の 資格保有は 重複記載）	医師： 0名	介護福祉士： 4名	介護職員初任者 研修修了者： 3名
	看護師： 1名	理学療法士： 0名	作業療法士： 0名
	准看護師： 0名	保健師： 0名	栄養士： 0名
	薬剤師： 0名	介護支援専門員： 1名	社会福祉士： 0名
	(上記以外の資格であって事業所として公表したいものの状況) 資格名称		：人数

3 事業所の方針（運営の方針）

理念「地域の歴史を尊重し、今を共に生きる。」
①本事業所において提供する介護予防認知症対応型共同生活介護及び認知症対応型共同生活介護は、介護保険法並びに関係する 厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。
②事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、 居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密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。
③常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護計画を作成することにより、常に利用者が必要とする適切なサービスを提供する。
④利用者及びその家族に対し、サービスの内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。
⑤入所者一人ひとりの人格を尊重し、それぞれ役割をもって家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行う。

4 サービス内容

ユニット数	1
定員	9
居室面積	9.10 m ²
居室備付設備等	電動式ベッド、マットレス、寝具一式、衣装タンス、クローゼット、エアコン、スプリンクラー
協力医療機関	島谷クリニック
協力歯科医療機関	柚木歯科医院
連携・支援先 介護老人福祉施設 介護老人保健施設	地域密着型特別養護老人ホーム 雅
入浴回数、時間の選択の可否	入浴回数：週 2 回以上 時間の選択：可
入浴設備の状況（一般浴・特浴）	一般浴 1 特浴 1
主な機能訓練の内容	軽体操、口腔体操、ごぼう先生 DVD 体操、笑いヨガ
主なレクリエーションの内容	体操、かるた、輪投げ、カラオケ、風船バレー等 花見、紅葉狩りなどの外出、ドライブ、散歩
嗜好品の持込制限の有無 （有りの場合の内容）	なし
家族等の面会可能時間	30 分程度
家族の宿泊の可否	可
地域との交流内容	法話会開催、AED]講習会の開催。

	運営推進会議
介護相談員の受け入れの有無	あり
家族会・利用者による自治会等の活動状況	なし

5 サービス利用のために

利用申込窓口電話番号	0765 - 74 - 2582
保険給付対象内の 利用料金 (要介護度別の平均的な 1月あたり自己負担額)	要介護1：22,950円 要介護2：24,030円 要介護3：24,720円 要介護4：25,230円 要介護5：25,770円 ・医療連携体制加算(I)ハ 37円/日 ・サービス体制強化加算 18円/日 ・科学的介護推進体制加算 40円/月 ・口腔衛生管理体制加算 30/月 ・介護処遇改善加算(I) 18.6% 【利用者の方の所得等により自己負担額が大きく異なる場合がありますので、契約前に十分にご確認下さい。】
その他の費用 (保険給付対象外)	家賃2,800円/日、食費1,690円/日、管理費3,000円/日 寝具一式2,050円/月、訪問理容2,300円 その他、排泄用品、日用品等の個人消耗品等。
申込時の注意事項	お問い合わせにて、申し込みの日程を調整いたします。
苦情等受付窓口電話番号	0765 - 74 - 2582

6 事業所の情報提供資料、見学、実習生・ボランティアの受け入れ

事業所が利用申込者等に提供している資料名 (重要事項説明書、パンフレット等)	事業所の見学の可否	実習生の受け入れの有無	ボランティアの受け入れの有無
パンフレット	可	可	可

7 その他の特記事項（サービス利用にあたっての留意事項等）

○退去について ・常時医療的な管理が必要になった場合 ・入院期間が1ヵ月を超え、退院の見込みがないと判断された場合（応相談） ・他の利用者への暴力行為や自傷行為がある場合
--

- ・要介護区分が自立、要支援 1 となった場合
 - ・支払いが滞り、連絡ない場合
- 通院、薬の受け取り等のご家族に依頼しています（訪問診療を除く）」