

認知症対応型共同生活介護
事業所番号 2397600020



ニッケ

てとて ニッケタウン



愛知県あま市甚目寺桑丸8-1

TEL 052-446-5161

ご利用・見学についての相談等お気軽にお問い合わせください



理念

- ① 手と手、目と目、心と心を合わせて入居者様の幸せを追求します。
- ② 出来る喜びを感じて頂き、新たに出来た喜びと一緒に共感します。
- ③ 常により良いサービスを求め、新たな可能性に挑戦します。
- ④ 地域に認められ、地域とともに成長する施設を目指します。
- ⑤ コンプライアンス遵守に努めます。

グループホームとは？

グループホームとは、認知症の方が、小規模な生活の場で少人数（5人から9人）で、食事の支度や掃除・洗濯などをスタッフと共に共同で行い、1日を通して家庭的で落ち着いた雰囲気の中で生活を送ることにより、認知症の進行を穏やかにし、自立を目指すことで介護の負担軽減に努めます。住み慣れた地域で、なじみの顔ぶれを大切に、安心した生活空間を提供できる場所です。

馴染みの職員と生活を送るためのお手伝いをさせていただきます。洗濯、食事、入浴等サービス内容は多岐に亘ります。

夜間も職員が定期的に巡視しており、安心して過ごすことができます。

月2回の提携医の往診があり、健康チェックをさせていただきます。

わたしたちの目指す姿

『自分の両親を介護するように、幸せにお暮らし頂けるようケアを行います』

- 自宅にいるような心休まる場所で過ごしてほしい。
- 生活の中で笑顔で楽しみを感じてほしい。
- そのままのその人らしい生活をしてほしい。
- いつまでも元気でいてほしい。

私たちは、ご家族様・ご本人様の思いを応える為には、以下のような事が求められると考えています。

笑顔

+

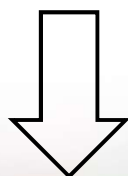
感動

+

共感

+

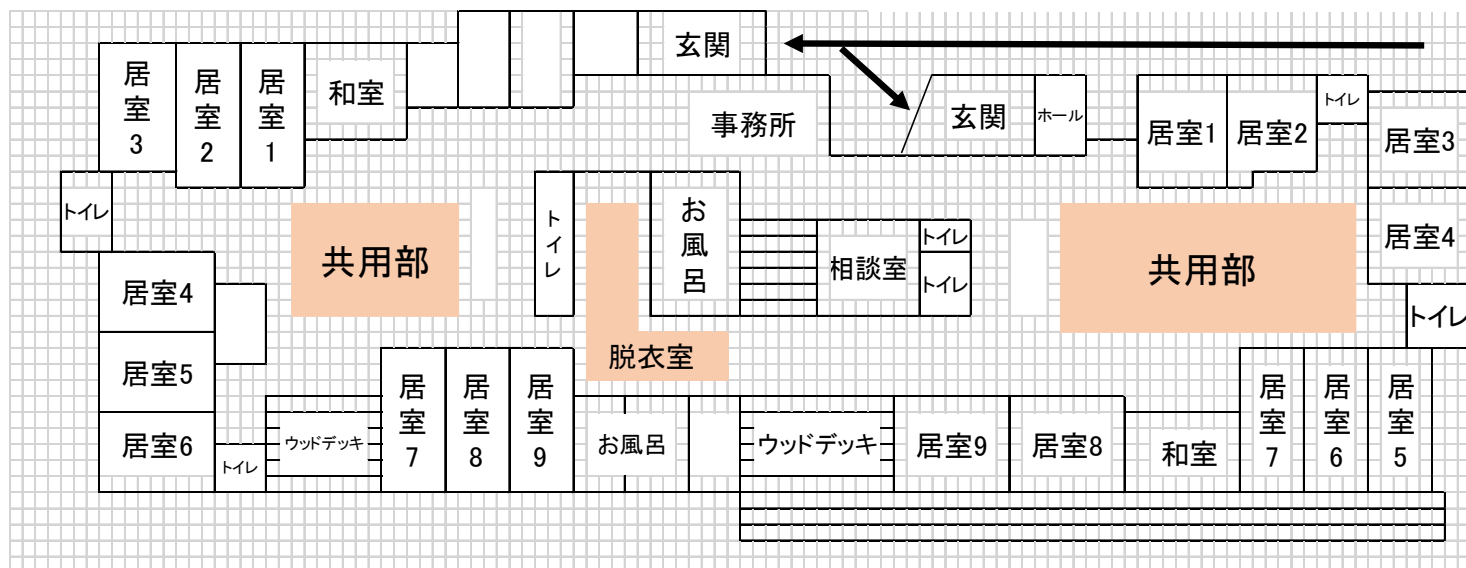
役割



新たな可能性

お一人おひとりの『人となり』を知り、その方の役割を引き出すパートナーとなります。いくつになっても誰かの役に立つことの喜びは変わりません。『てとて』で過ごす中で楽しみを一緒に見つけるお手伝いをします。

施設のご紹介



認知症の方は4部屋以上部屋が続くと見分けがつかなくなると言われています。そこで居室の並びを最大3部屋までとし、さらに入口にはご自分の名前を表札のように配置しております。また平屋となっておりますので段差のない生活で車椅子の方でも安心して生活して頂けます。各居室からでも直ぐに行けるよう、トイレを近くに設置しております。フロアは足元が冷えないよう床暖房を設置しております。



パール(西)



ダイヤ(東)

天井が吹き抜けになっており、開放的で気持ちの良い空間を演出しています。また、全体的に白を基調にしており、人が集う憩いの場所に自然光が差し込み優しく包み込むようなフロアとなっております。

設備&内装

居室：介護用ベッド配備



和室：くつろぎ空間



個浴：ご自分のペースで。



機械浴：車イスの方でも安心



トイレ：広々としたトイレ



職員：今日も一日笑顔



お食事

アレルギーや苦手な食物があれば、代替え品をご用意させていただきます。

お好きな食べ物があれば、お誕生日等イベント時おやつ時にご用意させていただきます。

おやつ時のお飲み物は、コーヒー、紅茶、各種をご用意させていただきます。



朝食（和）例



朝食（パン）例



昼食例



夕食例

てとてニッケタウンの1日の流れ

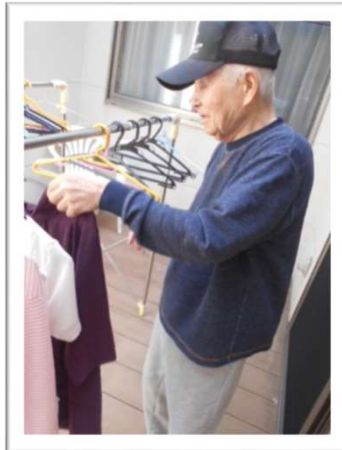


日常のご様子

てとてでは、家庭的な落ち着いた雰囲気の中でゆったりとお過ごし頂けます。お食事作り、野菜作り、お買い物、掃除、裁縫、お散歩・・・等、皆様の得意なこと、慣れ親しんだことを職員がサポートさせていただきます。



流しそうめん



洗濯干し



てとて農園での収穫



ウッドデッキで優雅にお茶を



甚目寺観音へお散歩



お皿洗い



年1回の家族会



皆で屈伸運動

※写真の掲載に当たり、ご利用者様、ご家族の方にはあらかじめ許可をいただいております。

病状・症状による対応

	項目	○× 対応
1	寝たきり	○ 看取りまで対応
2	認知症	○ 診断書が必要
3	人工呼吸器(気管切開)	×
4	腹膜透析	×
5	インシュリン注射	×
6	IVH	×
7	点滴	×
8	鎮痛コントロール	○ 経口・経皮・座薬のみ
9	経管栄養(胃ろう・経鼻)	×
10	吸引	×
11	膀胱留置カテーテル	○ 挿入・交換は通院
12	膀胱ろう	○ 挿入・交換は専門医が実施
13	導尿	△ 自己導尿のみ
14	褥瘡処置	○ 褥瘡の分類ステージ2まで
15	吸入	○
16	酸素吸入(在宅酸素)	○
17	人工肛門	○ 自己処理もしくは看護師が代行
18	MRSA	○
19	肝炎	○
20	疥癬	×

ショート始めました！



ショートステイの目的は、ご高齢者の心身の機能維持・回復とともに、ご家族の身体的・精神的負担の軽減をはかり、在宅介護生活の安定につなげることにあります。

空床利用ショート

定員の範囲以内で、空いている居室を利用するもので、あらかじめ30日以内の利用期間を定めるものです。

■サービス内容

食事、入浴介助、排泄介助、機能訓練、生活相談、健康管理、所持品保管、レクリエーション

サービス料金表

食事代	朝食	昼食	夕食	おやつ
	350円	600円	600円	100円
宿泊代	1泊：2000円			

介護サービス費

要介護度	単位	1割負担額/日
要支援2	776	797円
要介護1	780	801円
要介護2	816	838円
要介護3	840	863円
要介護4	857	880円
要介護5	873	897円

お気軽にご相談ください

☎ 052-446-5161

緊急ショート

1ユニットの定員数を超過して1名の受入が可能。緊急に利用する必要がある方のみ提供が認められ、通常7日だが事情により最長14日以内まで。

■こんな場合に活用

冠婚葬祭、出張の予定がある、介護者が体調を崩した、旅行に出かける、病院から退院を迫られまだ先が決まらない、特養の入居待ち、いづれ施設入居のための体験、退院直後の回復まで

ご費用 = 日/3,650円 + 介護サービス費

オムツ・食事レクリエーション・医療費・理美容の他ご本人様が必要とされるものに対しては実費負担となります。



グループホーム てとてニッケタウン
〒490-1111 愛知県あま市甚目寺桑丸8-1
FAX：052-446-5162 (担当) 戸田



グループホーム てとてニッケタウン

(介護予防)認知症対応型共同生活介護 **短期利用料金表** 1日

※ あま市の介護報酬1単位あたりの単価は、10.27円(地域区分：6等地)になります。

	単位	1割負担	2割負担	3割負担	処遇加算Ⅰ	特定加算Ⅱ	ベースアップ加算
要支援2	776	797	1,594	2,391	86	18	18
要介護1	780	801	1,602	2,403	87	18	18
要介護2	816	838	1,676	2,514	91	19	19
要介護3	840	863	1,725	2,588	93	19	19
要介護4	857	880	1,760	2,640	95	20	20
要介護5	873	897	1,793	2,690	97	20	20

	単位	1割負担	2割負担	3割負担
処遇改善加算Ⅰ	単位数合計×111/1000 加算			
特定処遇加算Ⅱ	単位数合計×23/1000 加算			
ベースアップ等支援加算	単位数合計×23/1000 加算			

1泊	2,000円
食事(朝食350円昼夜600円おやつ100円)	1,650円

オムツ	実費
その他 生活用品	実費

グループホーム てとてニッケタウン

(介護予防)認知症対応型共同生活介護 料金表

※ あま市の介護報酬 1 単位あたりの単価は、10.27円(地域区分：6等地)になります。

1ヶ月(30日)

1割負担 1月(30日)

	単位	1割負担	2割負担	3割負担	処遇加算Ⅰ	特定加算Ⅱ	ベースアップ加算
要支援2	748	23,046	46,092	69,138	2,691	558	558
要介護1	752	23,169	46,338	69,507	2,705	561	561
要介護2	787	24,247	48,495	72,742	2,825	585	585
要介護3	811	24,987	49,974	74,961	2,907	602	602
要介護4	827	25,480	50,960	76,440	2,962	614	614
要介護5	844	26,004	52,007	78,011	3,020	626	626

1月(30日)

	単位	1割負担	2割負担	3割負担
初期加算(入居後30日まで)	30	924	1,849	2,773
医療連携体制加算Ⅰ	39	1,202	2,403	3,605
処遇改善加算Ⅰ	単位数合計×111/1000 加算			
特定処遇加算Ⅱ	単位数合計×23/1000 加算			
ベースアップ等支援加算	単位数合計×23/1000 加算			

1日

	単位	1割負担	2割負担	3割負担
入院時費用(1月に6日を限度)	246	253	505	758
看取り介護加算(死亡日以前31日以上45日以下)	72	74	148	222
看取り介護加算(死亡日以前4日以上30日以下)	144	148	296	444
看取り介護加算(死亡日前日・前々日)	680	698	1,397	2,095
看取り介護加算(死亡日)	1,280	1,315	2,629	3,944

入居一時金 初回のみ	30,000円
家賃	60,000円
管理費	17,325円
水光熱費	9,900円
食事(朝食350円昼夜600円おやつ100円)	49,500円

診療費 2回/月	実費
調剤費	実費

オムツ	実費
散髪	実費
歯科治療費	実費
外食費	実費
その他 生活用品	実費

料金体系

敷金(初回のみ)	30,000円
家賃	60,000円/月
管理費	17,325円/月
水光熱費	9,900円/月
食費	49,500円/月
合計	129,225円

+

介護保険料(1割)

要支援2	748単位/日	23,045円
要介護1	752単位/日	23,169円
要介護2	787単位/日	24,247円
要介護3	811単位/日	24,986円
要介護4	827単位/日	25,479円
要介護5	844単位/日	26,003円

*入居後30日までは、初期加算(30単位/日)が加算されます。

*医療連携体制加算(39単位/日)が加算されます。

*上記以外に実費がかかります。

- ・理美容費、オムツ代、レクリエーション等に係る費用
- ・入居者様自身が選定された特別なお食事
- ・日常生活において常時必要となるもので、入所者様自身が負担することが適当と認められる費用
- ・医療費等

家賃等を30日計算すると126,750円
介護保険料がおよそ25000円ほどなので、
目安として合計15~16万円程になります。



う~るん

入居条件

あま市民の方

要支援2から要介護5の認定を受けている方

認知症と診断されている方

常時医療が必要でない方 ※個別にご相談ください

少人数での集団生活が可能なる方

入居までの流れ

1.ホームの見学



ここでの生活のイメージが描けると思います。

2.ご入居の申し込み



介護保険証・お薬情報等のご提出をお願いいたします。

3.ご入居の可否を決定



ご本人様と面談の上、検討させていただきます。

4.入居契約



契約の締結と入居日の決定を致します。

5.入居準備



整理タンス、衣類、洗面用具。
使い慣れたもの等をご用意下さい。

6.入居スタート

スタッフ一同、心よりお待ちしております。

※ ご契約時に関して

施設・提携医・調剤薬局それぞれご契約が必要となります。

※ ご入居までにご準備頂きたいもの

健康診断書(3ヶ月以内・認知症診断を含む)、診療情報提供書、介護保険被保険者証、介護保険負担割合証、往診日に合わせてのお薬調整、後期高齢者医療被保険者証、住民票(ご本人のみ記載可)、お薬手帳

てとてニッケタウンの10のここ！

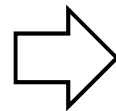
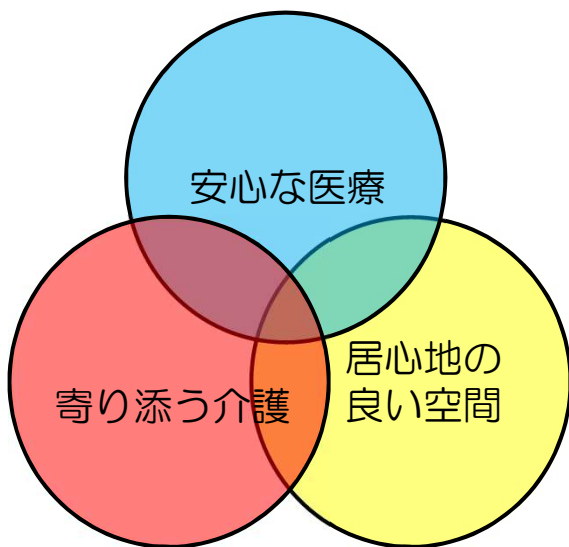
- ① 最後の看取りまで介護をさせていただきます。
- ② 機械浴があり、車イスの方でも安心です。
- ③ フットワークの軽い往診専門の提携医による24時間の医療体制。
- ④ 床暖房で足元冷やさず、転倒リスク軽減。シューズ不要の素足で歩いて認知症予防。
- ⑤ 介護用ベッド全室配備。褥瘡予防の除圧マット完備。
- ⑥ 平屋作りで段差のない快適生活。
- ⑦ 広いお庭でガーデニングや野菜作りをしています。
- ⑧ 困った時の(緊急)ショートを受け入れを行います。
- ⑨ チームの作業療法士がリハビリを行い、自立した日常生活を支援します。
- ⑩ 職員のスマイル0円

安心の医療体制

提携医 木の香往診クリニック
所在地 名古屋市北区駒止町2丁目22番地
052-908-8421

看護 おだいじに訪問看護リハビリステーション
所在地 名古屋市中村区中村町3丁目43番地
052-253-6410

歯科医 ひろいし歯科クリニック
所在地 あま市七宝町鷹居3丁目8-1
052-443-1184

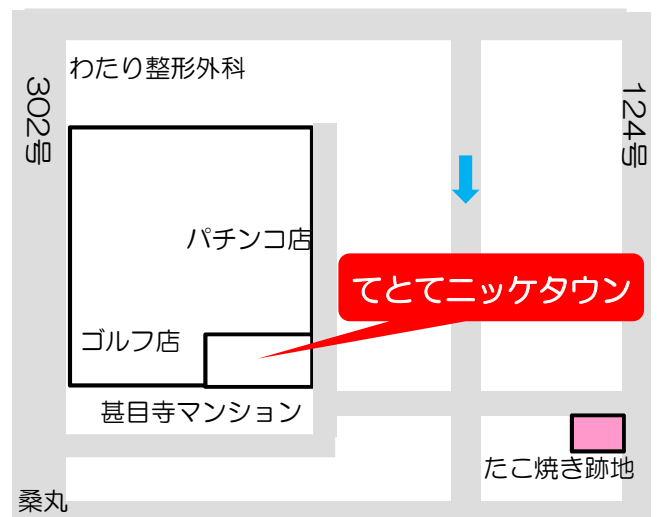


甚目寺観音


〒490-1111
愛知県あま市甚目寺桑丸8-1
グループホームてとてニッケタウン
TEL 052-446-5161
FAX 052-446-5162

<http://nikkecare.com/>

受付；戸田



入居用診断書

ふりがな 氏名		男・女		M T S		年 月 日		生 歳	
住所 〒									
病名・既往歴				常用薬					
入居に関する主治医の意見									
アレルギーの有無		無・有（ ）食物・薬両方に関して							
身体状況		運動障害 有・ 無		視力障害 有・ 無		言語障害 有・ 無		聴力障害 有・ 無	
認知症		無 有（ ）							
生涯老人の日常生活自立度		J1 J2		A1 A2		B1 B2		C1 C2	
認知症老人の日常生活自立度		I II a		II b III a		III b IV		M	
身長 cm		体重 kg		血圧 /		脈拍		回/分	
心電図									
血液検査		実施日 年 月 日 ★血液検査・感染症検査データを添付してください。							
感染症		HCV HBS抗原 MRSA 疥癬 梅毒 その他(マイナスの場合も既往があればご記入ください。)							
医療機関名		年 月 日							
所在地 〒		医師名				印			