

●●●グループホーム個別情報●●●

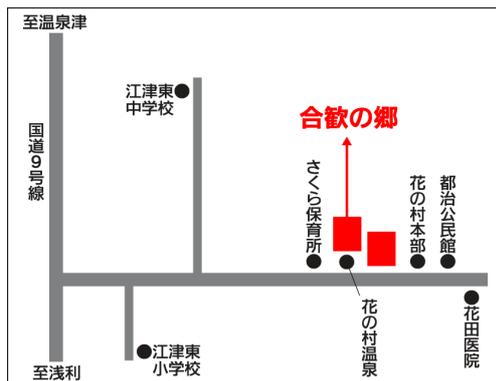
※掲載されております情報につきまして不明な点等ございましたら、直接ホームにご確認ください。

平成18年12月25日現在

1. 基本情報

グループホーム名	グループホーム 合歓の郷	所在地	〒699-2841 江津市後地町834-1
開設年月日	平成16年4月1日	事業主体	社会福祉法人 花の村
代表者	理事長 相山 一善	管理者	佐々木 真由美
電話番号	0855-55-1203	FAX番号	0855-55-1203
E-mailアドレス		ホームページ	
協力(提携)医療機関	森医院 花田医院 永井歯科医院	ユニット数と利用定員	1ユニット 利用定員 9名
		現在入居者数	9名

<近隣図>



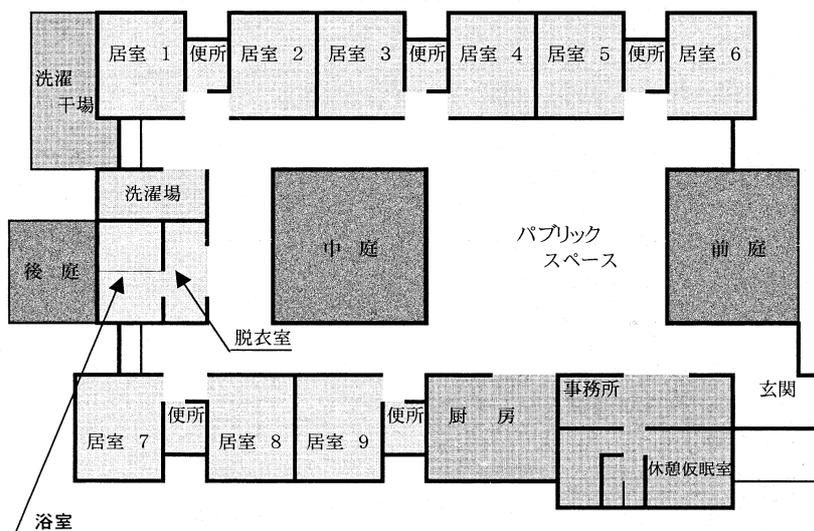
<建物の概観>



2. 事業の目的及び運営の方針

<p>事業の目的 認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して家庭的な環境の下で食事、入浴、排泄等の日常生活の中で心身の機能訓練を行う事により安心と尊厳のある生活を利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立して営むことができるよう支援する。</p> <p>運営の方針 ①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そったものとする。 ②利用者の人権を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。</p>

3. 平面図



4. 建物の概要

建物の形態	木造瓦葺造り 1階建て
建物の構造	■ 単独型 □ 併設型
広さ	敷地面積 1,241.64 m ² 延床面積 354.68 m ² 1室あたりの居室面積 10.83 m ²
二人部屋の有無	□ 有 ■ 無

5. 利用料等

介護保険 1割負担分			
介護度区分	1日	医療連携体制加算	月30日
要支援 2	831 円	—	24,930 円
要介護 1	831 円		24,930 円
要介護 2	848 円		25,440 円
要介護 3	865 円		25,950 円
要介護 4	882 円		26,460 円
要介護 5	900 円		27,000 円

※入所30日間は別途初期加算1日30円必要

保証金(入居一時金)	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無
保証金有の場合の償却の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無

介護保険外 諸経費(標準)		
家賃	月30日	36,000 円
食材料費	月30日	30,000 円
光熱水費	月30日	12,000 円
理美容代		実費
オムツ代		実費

6. 職員の概要

総数	<p>11 名 (内訳)</p> <p>常勤 専任 4 名 兼任 1 名 非常勤 専任 7 名</p> <p>常勤換算 8.45 名</p> <p>※職員の勤務時間を1週間あたり40時間とした場合の常勤換算数 ※職員の1週間の勤務延時間数 338 時間の場合 338 時間÷40時間=常勤換算数 8.45 名</p>
夜間体制	<p><input checked="" type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 夜勤 1 名 <input type="checkbox"/> 宿直</p>
管理者	<p><input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任(兼任の施設等 居宅介護支援事業所 合歡の郷)</p> <p>資格 介護支援専門員、介護福祉士 認知症高齢者のケアの経験年数 7ヶ月 認知症介護に関する研修の受講歴</p> <ul style="list-style-type: none"> ●認知症介護実践研修(旧痴呆介護実務者研修) <ul style="list-style-type: none"> ・実践者研修(旧基礎課程) <input checked="" type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講 ・実践リーダー研修(旧専門課程) <input type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講 ●認知症対応型サービス事業者管理研修 <input type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講 ●認知症高齢者グループホーム管理者研修 <input checked="" type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講 ●上記の研修の他に受講した研修名 障害者ケアマネジメント従事者養成研修、高齢者虐待防止
計画作成担当者 氏名(佐々木 緑)	<p>資格 介護支援専門員、介護福祉士 認知症高齢者のケアの経験年数 7ヶ月 認知症介護に関する研修の受講歴</p> <ul style="list-style-type: none"> ●認知症介護実践研修(旧痴呆介護実務者研修) <ul style="list-style-type: none"> ・実践者研修(旧基礎課程) <input type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講 ・実践リーダー研修(旧専門課程) <input type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講 ●上記の研修の他に受講した研修名 高齢者虐待防止
その他職員	<p>資格 介護福祉士 3名 看護師 名</p> <p>認知症介護に関する研修の受講歴</p> <ul style="list-style-type: none"> ●認知症介護実践研修(旧痴呆介護実務者研修) <ul style="list-style-type: none"> ・実践者研修(旧基礎課程) 受講済者 名 ・実践リーダー研修(旧専門課程) 受講済者 名 ●上記の研修の他に受講した研修名 グループホーム職員研修 受講済者 1名 認知症ケア研修会 受講済者 1名
(再掲) ホーム長 ※注 氏名(佐々木 緑)	<p>資格 特になし 認知症高齢者のケアの経験年数 7ヶ月 認知症介護に関する研修の受講歴</p> <ul style="list-style-type: none"> ●認知症介護実践研修(旧痴呆介護実務者研修) <ul style="list-style-type: none"> ・実践者研修(旧基礎課程) <input checked="" type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講 ・実践リーダー研修(旧専門課程) <input type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講 ●上記の研修の他に受講した研修名 グループホーム管理者研修、高齢者虐待防止

※「ホーム長」とは、グループホームの中で介護従事者に対する指揮命令権を管理者について有する者を定めている場合にその者を指します。(定めていない場合は記載の必要なし)

7. 入居(者)の概要

現在の入居者の状態	入居人数	9名	・内訳	男性 1名	女性 8名
	要介護1	4名	要介護2	4名	
	要介護3	1名	要介護4	0名	
	要介護5	0名			
	平均年齢	86歳 (最低 79歳 最高 96歳)			
入居にあたっての条件	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険で要支援2以上の方 ・痴呆症と診断された方 ・おおむね身の自立ができていて共同生活に支障のない方 ・月の途中で入居される方は、諸経費を日割計算とします 				
退居にあたっての条件	<ul style="list-style-type: none"> ・月の途中で退居される方は、諸経費を日割計算とします 				

8. ホームの1日の流れ

6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	23:00	0:00	
起床	朝食		掃除洗濯	お茶	お参り 足浴 ラジオ体操 散歩	昼食	バイタル チェック	入浴	お茶		夕食 準備	夕食			就寝			

9. 入院した場合の対応について

入院等による入居継続の可否	<input checked="" type="checkbox"/> 入居継続可 → ・入居継続可能期間 (2ヶ月) ・入院中、ホームに支払う費用 <input checked="" type="checkbox"/> 家賃 <input checked="" type="checkbox"/> その他費用 (居室に係る料金) <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 退居
---------------	--

10. 「ターミナルケア」の実施について

ターミナルケアの実施	<input type="checkbox"/> 実施可能 <input type="checkbox"/> 実施不可能 <input checked="" type="checkbox"/> 要相談
------------	--

11. 個人情報(プライバシー)保護に関する取り組み

プライバシー保護に関する規程・マニュアル等の整備	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (⇒今後の策定の予定 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)
--------------------------	--

12. その他

家族の面会時間の設定の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
入居者家族会の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (⇒今後の策定の予定 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)
ホームと地域との関係やホーム機能の地域への還元の取り組み(方針)	花の村の事業は、仕事を通じて地域(生活、家庭)を創造し、活性化する事業です。高齢者には「人生を全うするお手伝い」①「ひとり」を大切に介護②地域と共存する介護③家族とともに関心を深める介護を花の村としての事業理念で運営させてもらっています。当法人経営の保育所やデイサービスが隣にあり、行事への参加や、散歩等で日頃交流を図っています。又、地域の敬老会への参加や文化祭で作品を展示させてもらっています。家族、ボランティア等に日常的に活動の支援や行事等の支援を受けることができます。地域の方々に来ていただいて入居者の皆さんとの交流を図っています。今後も地域との関わりを大切にし、地域交流を通じて認知症への理解に繋げていく方針です。