

●●●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10月31日現在

1. 基本情報

グループホーム名	宇賀の杜 楽舎	所在地	〒691-0021 出雲市奥宇賀町23-1
開設年月日	平成18年3月11日	事業主体	有限会社 楽舎
代表者	金築 誠	管理者	大谷 富久美
電話番号	0853-63-7373	FAX番号	0853-63-7370
E-mailアドレス		ホームページ	
協力(提携)医療機関	牧野内科医院 わかば歯科医院	ユニット数と利用定員	2 ユニット 利用定員 18名
		現在入居者数	18名

<近隣図>



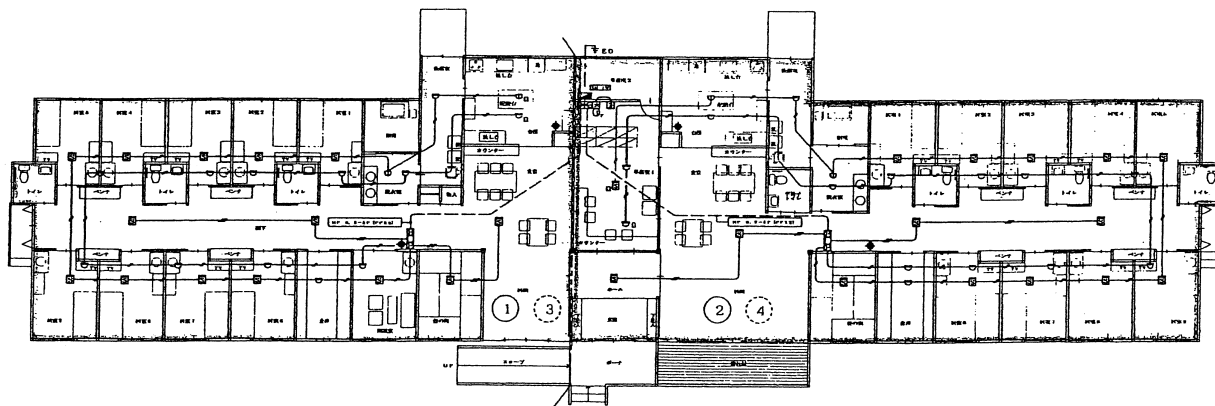
<建物の概観>



2. 事業の目的及び運営の方針

本事業は、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、家庭的な環境のもとで、食事・入浴・排泄等の日常生活の世話及び日常の生活の中での心身の機能訓練を行うことにより、安心と尊厳ある生活を、利用者がその有する能力に応じて可能な限り自立して営むことができるよう支援することを目的とする。

3. 平面図



4. 建物の概要

建物の形態	木造平屋鉄板葺き造り
建物の構造	<input checked="" type="checkbox"/> 単独型 <input type="checkbox"/> 併設型
広さ	敷地面積 1,617.80 m <sup>2</sup> 延床面積 561.88 m <sup>2</sup> 1室あたりの居室面積 10.09 m <sup>2</sup>
二人部屋の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 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	39 円/1日	24,930 円
要介護 1	831 円		26,100 円
要介護 2	848 円		26,610 円
要介護 3	865 円		27,120 円
要介護 4	882 円		27,630 円
要介護 5	900 円		28,170 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)		
	月額	
家賃		41,000 円
食費	日額	1,200 円
理美容代		実費
おむつ代		実費
光熱水道代	日額	600 円
個人が使用する物		実費

6. 職員の概要

(西舎)

総数	<p>9 名</p> <p>(内訳)</p> <p>常勤 専任 1 名 } 常勤換算 5.34 名</p> <p>          兼任 4 名 }</p> <p>非常勤 専任 3 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</p> <p>※職員の1週間の勤務延時間数 213.9 時間の場合 213.9 時間÷40時間＝常勤換算数 5.34 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 checked="" type="checkbox"/> 専任      <input type="checkbox"/> 兼任</p> <p>資格 介護支援専門員 歯科衛生士</p> <p>認知症高齢者のケアの経験年数 5 年</p> <p>認知症介護に関する研修の受講歴</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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"> <li>・実践者研修(旧基礎課程)                    <input checked="" type="checkbox"/> 受講済      <input type="checkbox"/> 未受講</li> <li>・実践リーダー研修(旧専門課程)            <input checked="" type="checkbox"/> 受講済      <input type="checkbox"/> 未受講</li> </ul> </li> <li>● 認知症対応型サービス事業者管理研修            <input checked="" type="checkbox"/> 受講済      <input type="checkbox"/> 未受講</li> <li>● 認知症高齢者グループホーム管理者研修        <input type="checkbox"/> 受講済      <input type="checkbox"/> 未受講</li> <li>● 上記の研修の他に受講した研修名 介護支援専門員現任研修基礎Ⅰ、認知症高齢者管理者研修、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修</li> </ul>
計画作成担当者 氏名(大谷 富久美)	<p>資格 介護支援専門員 歯科衛生士</p> <p>認知症高齢者のケアの経験年数 5 年</p> <p>認知症介護に関する研修の受講歴</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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"> <li>・実践者研修(旧基礎課程)                    <input checked="" type="checkbox"/> 受講済      <input type="checkbox"/> 未受講</li> <li>・実践リーダー研修(旧専門課程)            <input checked="" type="checkbox"/> 受講済      <input type="checkbox"/> 未受講</li> </ul> </li> <li>● 上記の研修の他に受講した研修名 介護支援専門員現任研修基礎Ⅰ、認知症高齢者管理者研修、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修</li> </ul>
その他職員	<p>資格 介護福祉士 1 名      看護師 1 名</p> <p>その他 ヘルパー2級 3 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"> <li>● 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"> <li>・実践者研修(旧基礎課程)                    受講済者 1 名</li> <li>・実践リーダー研修(旧専門課程)            受講済者 1 名</li> </ul> </li> <li>● 上記の研修の他に受講した研修名 認知症高齢者サービス事業管理者研修            受講済者 1 名</li> </ul>
(再掲) ホーム長 ※注 氏名( )	<p>資格 特になし</p> <p>認知症高齢者のケアの経験年数</p> <p>認知症介護に関する研修の受講歴</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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"> <li>・実践者研修(旧基礎課程)                    <input type="checkbox"/> 受講済      <input type="checkbox"/> 未受講</li> <li>・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</li> </ul> </li> <li>● 上記の研修の他に受講した研修名 なし</li> </ul>

※「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)

( 東舎 )

<p>総数</p>	<p>9 名 (内訳)</p> <table border="0"> <tr> <td>常 勤</td> <td>専任 1 名</td> <td rowspan="3">} 常勤換算 5.02 名</td> </tr> <tr> <td></td> <td>兼任 5 名</td> </tr> <tr> <td>非常勤</td> <td>専任 2 名</td> </tr> </table> <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 201.1 時間の場合 201.1 時間÷40時間＝常勤換算数 5.02 名</p>	常 勤	専任 1 名	} 常勤換算 5.02 名		兼任 5 名	非常勤	専任 2 名					
常 勤	専任 1 名	} 常勤換算 5.02 名											
	兼任 5 名												
非常勤	専任 2 名												
<p>夜間体制</p>	<p>■ 専任            □ 兼任          ■ 夜勤 1 名      □ 宿直</p>												
<p>管理者</p>	<p>■ 専任            □ 兼任          資格 介護支援専門員 歯科衛生士          認知症高齢者のケアの経験年数 5 年          認知症介護に関する研修の受講歴</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 認知症介護実践研修(旧痴呆介護実務者研修)             <table border="0"> <tr> <td>・実践者研修(旧基礎課程)</td> <td>■ 受講済</td> <td>□ 未受講</td> </tr> <tr> <td>・実践リーダー研修(旧専門課程)</td> <td>■ 受講済</td> <td>□ 未受講</td> </tr> </table> </li> <li>● 認知症対応型サービス事業者管理研修             <table border="0"> <tr> <td></td> <td>■ 受講済</td> <td>□ 未受講</td> </tr> </table> </li> <li>● 認知症高齢者グループホーム管理者研修             <table border="0"> <tr> <td></td> <td>□ 受講済</td> <td>□ 未受講</td> </tr> </table> </li> <li>● 上記の研修の他に受講した研修名              介護支援専門員現任研修基礎 I 、 認知症高齢者管理者講習、小規模多機能型サービス等              計画作成担当者研修</li> </ul>	・実践者研修(旧基礎課程)	■ 受講済	□ 未受講	・実践リーダー研修(旧専門課程)	■ 受講済	□ 未受講		■ 受講済	□ 未受講		□ 受講済	□ 未受講
・実践者研修(旧基礎課程)	■ 受講済	□ 未受講											
・実践リーダー研修(旧専門課程)	■ 受講済	□ 未受講											
	■ 受講済	□ 未受講											
	□ 受講済	□ 未受講											
<p>計画作成担当者 氏名( 山口 奈菜美 )</p>	<p>資格 介護福祉士          認知症高齢者のケアの経験年数 2 年 6 ヶ月          認知症介護に関する研修の受講歴</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 認知症介護実践研修(旧痴呆介護実務者研修)             <table border="0"> <tr> <td>・実践者研修(旧基礎課程)</td> <td>■ 受講済</td> <td>□ 未受講</td> </tr> <tr> <td>・実践リーダー研修(旧専門課程)</td> <td>□ 受講済</td> <td>■ 未受講</td> </tr> </table> </li> <li>● 上記の研修の他に受講した研修名 なし</li> </ul>	・実践者研修(旧基礎課程)	■ 受講済	□ 未受講	・実践リーダー研修(旧専門課程)	□ 受講済	■ 未受講						
・実践者研修(旧基礎課程)	■ 受講済	□ 未受講											
・実践リーダー研修(旧専門課程)	□ 受講済	■ 未受講											
<p>その他職員</p>	<p>資格 介護福祉士 4 名    看護師    名          その他 ヘルパー2級 1 名          認知症介護に関する研修の受講歴</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 認知症介護実践研修(旧痴呆介護実務者研修)             <table border="0"> <tr> <td>・実践者研修(旧基礎課程)</td> <td>受講済者</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>・実践リーダー研修(旧専門課程)</td> <td>受講済者</td> <td>名</td> </tr> </table> </li> <li>● 上記の研修の他に受講した研修名 なし</li> </ul>	・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						
・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											
<p>(再掲) ホーム長 ※注 氏名(            )</p>	<p>資格 特になし          認知症高齢者のケアの経験年数          認知症介護に関する研修の受講歴</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 認知症介護実践研修(旧痴呆介護実務者研修)             <table border="0"> <tr> <td>・実践者研修(旧基礎課程)</td> <td>□ 受講済</td> <td>□ 未受講</td> </tr> <tr> <td>・実践リーダー研修(旧専門課程)</td> <td>□ 受講済</td> <td>□ 未受講</td> </tr> </table> </li> <li>● 上記の研修の他に受講した研修名 なし</li> </ul>	・実践者研修(旧基礎課程)	□ 受講済	□ 未受講	・実践リーダー研修(旧専門課程)	□ 受講済	□ 未受講						
・実践者研修(旧基礎課程)	□ 受講済	□ 未受講											
・実践リーダー研修(旧専門課程)	□ 受講済	□ 未受講											

※「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 18名 ・内訳 男性 6名 女性 12名
	要介護1 3名 要介護2 5名
	要介護3 3名 要介護4 6名
	要介護5 1名
	平均年齢 80.8歳 (最低 70歳 最高 100歳)
入居にあたっての条件	1. 少人数による共同生活を営むのに支障がない事。 2. 自傷他害の恐れがない事。 3. 常時医療機関において治療をする必要がない事。
退居にあたっての条件	1. 入居後、利用者の状態が変化し、上記に該当しなくなった場合は、退居してもらう場合がある。 2. 退居に際しては、利用者及び家族の意向を踏まえた上で、他のサービス提供機関と協議し、介護の継続性が維持されるよう、退居に必要な援助を行なうように努める。

## 8. ホームの1日の流れ

(西舎)

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	22:00	23:00	0:00
起床	朝食準備	朝食	掃除	お茶体操買物	入浴	昼食	昼寝	レクリエーション		お茶おやつ入浴		夕食		入浴	就寝			

(東舎)

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	22:00	23:00	0:00
起床	朝食準備	朝食	掃除	お茶体操買物	入浴	昼食	昼寝	レクリエーション		お茶おやつ入浴		夕食		入浴	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 (1ヶ月) ・入院中、ホームに支払う費用 <input checked="" type="checkbox"/> 家賃 <input type="checkbox"/> その他費用 <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 checked="" 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)	<p>山や森林(山のざわめき)、田園、海岸(海の風、匂い)といった豊かな自然に囲まれた中にあり、また街からも近く、民家や小学校も周りから豊かな自然と地域の人々と関わりながら生活を続ける事ができる。また、花壇や畑、笹巻き作り、焼き芋、餅つきなどの季節感ある楽しみなど利用者の個性に合った役割等の発揮により、生きがいを持って生活して頂けるよう支援する。</p> <p>認知症の方が住み慣れた地域の、住み慣れた環境で生活が継続していける様取り組んでいく事が、今後楽舎の役割だと思う。</p> <p>※地域交流(文化祭、グランドゴルフ、出雲地域福祉市民懇談会)等への参加。</p>