

認知症対応型共同生活介護事業所に係る情報提供票

(平成 27年 3月 31日)

1) 事業主体の概要

事業所名	事業者番号 2770701023 グループホームらん	事業主体名	有限会社すずらん
		代表者名	平出 幸雄
		研修の受講状況	<input checked="" type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講
		上記の者以外が受講している場合	氏名 ( ) 役職 ( )

2) 事業の目的及び運営の方針

入居者一人ひとりの人格を尊重し、家族的な個別ケアを通じて入居者にごく当たり前の暮らしを続けていただく事を目標といたします
--

3) 認知症対応型共同生活介護事業所以外に事業所として指定等を受けている事業及び加算

<input checked="" type="checkbox"/> 指定介護予防認知症対応型共同生活介護 <input checked="" type="checkbox"/> 指定認知症対応型通所介護 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携体制加算 <input checked="" type="checkbox"/> 短期利用共同生活介護
--

4) 組織の概要

所在地及び連絡先	〒586-0021 大阪府河内長野市原町3丁目5番21号 TEL 0721 (53) 5080 FAX 0721 (53) 5089		
交通の便 (最寄りの交通機関等)	南海高野線 千代田駅		
開設年月日	昭和 <u>平成</u> 27年 5月 1日	ユニット数 と利用定員	(1) ユニット 利用定員 (9) 人
事業所の併設施設 (併設施設からのサービスがあればご記入下さい。)	認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護		

5) 建物の概要

建物形態	<input checked="" type="checkbox"/> 単独型 <input type="checkbox"/> 併設型
建物構造	( 軽量鉄骨 ) 造り ( 2階建ての1~2階部分)
広 さ	敷地面積 ( 497.18 ) m <sup>2</sup> 延床面積 ( 280.24 ) m <sup>2</sup> 1室当たりの居室面積 ( 9.40~12.30 ) m <sup>2</sup>
二人部屋の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無

6) 利用料等 (入居者の負担額)

<u>家賃 (月額)</u>		( 63,000 ) 円
敷金		<input type="checkbox"/> 有 ( ) 円 <input checked="" type="checkbox"/> 無
<u>保証金の有無(入居時一時金)</u>		<input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 180,000 ) 円 <input type="checkbox"/> 無
	有りの場合 保全措置の内容	指定口座にて徴収して管理
	有の場合償却の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (期間: 5年 ) <input type="checkbox"/> 無
<u>食材料費</u>		朝食 ( 200 ) 円 昼食 ( 450 ) 円 夕食 ( 350 ) 円 おやつ ( 100 ) 円 又は1日 ( ) 円
<u>その他の費用と徴収方法</u>		
名目	徴収方法	金額(円)
①理美容代	利用の都度、預かり金より支払う	実費
②おむつ代	利用の都度、預かり金より支払う	実費
③その他		
・管理費	毎月当月分を10日までに指定口座に振り込み、徴収	1,100/1日
・訪問診療費	利用の都度、預かり金より支払う	実費
・訪問看護費	利用の都度、預かり金より支払う	実費

7) 利用者の概要

現在の利用者の状態	利用人数 ( 9名 ) (男性 ( 0名) 女性 ( 9名) )
※介護予防指定認知症対応型 共同生活介護を提供している 場合、要支援者2の数を記載すること	要介護1 ( 1名) 要介護2 ( 2名) 要介護3 ( 3名) 要介護4 ( 2名) 要介護5 ( 1名) 要支援2 ( 名)
	年齢 (平均 85.7歳) (最低 77歳) (最高 92歳)
<u>利用に当たっての条件</u>	要支援2・要介護1以上の認知症高齢者
退居に当たっての条件	①入居者が病気の治療などで長期間グループホームを離れることが 決まった時 ②共同生活が困難になった時
開設以来の退居者数	人数 ( 24) 人 主な理由 ・在宅復帰 2名 ( 自宅 ) ・入院加療 6名 ( 病院 ) ・家族希望 3名 ( 特養 ) ・死亡 13名 ( )



9) その他

協力医療機関名	追矢クリニック・てらもと歯科医院・兵田病院
医療連携体制の状況 (看護師の確保方法)	<input type="checkbox"/> 職員として配置 <input checked="" type="checkbox"/> 契約 (契約先名称 訪問看護ステーション らん )
運営推進会議の設置状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 開催状況 ( 2月に1回) メンバー構成 (役職等) 自治会長・自治会役員・民生委員・地域包括職員 河内長野市介護高齢課職員 その他一般市民・ボランティア・利用者家族
市町村との連携状況 (事業を受託している場合の 事業名等具体的にご記入下 さい。)	河内長野市ケアネットワーク会議 認知症コーディネーター
入居者家族会等の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
家族の面会時間の設定の有無	<input type="checkbox"/> 有 ( 時～ 時) <input checked="" type="checkbox"/> 無
介護相談員 <sup>注)</sup> 等の受入状況	<input type="checkbox"/> 有 (具体的にご記入下さい。)  <input checked="" type="checkbox"/> 無
直近の外部評価公表日 (市町村が受理した日)	平成 25 年 6 月 5 日

注) 「介護相談員」とは、「介護相談員派遣等事業の実施について」(平成18年5月24日老計発第0524001号厚生労働省老健局計画課長通知)に基づき市町村より派遣され、介護サービスの提供の場において、サービスの提供者・利用者等の話を聞き、相談に応じる等の活動を行う者のこと。

(記入上の留意事項)

- 1 「」を設けている欄については、該当部分にレ点でチェックすること。
- 2 記載事項については、簡潔明瞭に記載すること。
- 3 7)において記載している各研修については、それぞれ「実践者研修」には旧基礎課程を、「実践リーダー研修」には旧専門課程を含んでいるので、留意されたい。
- 4 下線部 ( ) については、介護保険法施行規則第131条の10第1項第4号に該当する事項であることから、変更があった場合には、10日以内に届け出る必要がある。なお、計画作成担当者については、介護支援専門員である場合についてのみ、届け出が必要となるものである。