

当該事業所が「介護サービス情報の公表」調査と同日調査を行わないとき、且つ、情報の公表前の場合には、本資料をご用意いたします。

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24年11月22日)

1) 事業主体の概要

<u>事業所名</u>	春日丘荘グループホーム	<u>事業主体名</u>	大阪府社会福祉事業団
		<u>代表者名</u>	高木 哲夫
		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 (森 賢二) 役職 (管理者)

2) 事業の目的及び運営の方針

利用者に「安心」「安全」「満足」をモットーに地域や家族の協力を得ながら、利用者本位の質の高いサービスを提供できる共同生活作りを目指します。また、家庭的な生活環境への配慮、利用者に「喜ばれ」「選ばれる」品質の高いサービスを提供し、近隣地域との交流や連携を深めていきます。

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

- 指定介護予防認知症対応型共同生活介護
- 指定認知症対応型通所介護
- 医療連携体制加算
- 短期利用共同生活介護

4) 組織の概要

<u>所在地及び連絡先</u>	〒567-0046 大阪府茨木市南春日丘7-11-22 TEL 072-625-6466 FAX 072-620-2413		
交通の便 (最寄りの交通機関等)	大阪モノレール阪大病院前駅から徒歩5分		
開設年月日	平成15年4月1日	<u>ユニット数</u> <u>と利用定員</u>	(1) ユニット 利用定員 (9) 人
<u>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。)</u>	特別養護老人ホーム春日丘荘と併設であり、利用者の体調急変など、緊急時の対応について特別養護老人ホームのサービスを受けている。		

5) 建物の概要

<u>建物形態</u>	<input type="checkbox"/> 単独型 <input checked="" type="checkbox"/> 併設型
<u>建物構造</u>	(鉄骨) 造り (2 階建ての 1・2 階部分)
<u>広 さ</u>	敷地面積 (6, 951) m ² 延床面積 (363, 73) m ² 1室当たりの居室面積 (16, 10) m ²
<u>二人部屋の有無</u>	<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>		(45,000) 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 type="checkbox"/> 有 () 円 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	有りの場合 保全措置の内容	
	有の場合償却の有無	<input type="checkbox"/> 有 (期間:) <input type="checkbox"/> 無
<u>食材料費</u>		朝食 () 円 昼食 () 円 夕食 () 円 おやつ () 円 又は1日 (1000) 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		実費
②おむつ代		実費
③その他		
・光熱水費	利用料金と合算で、指定日に銀行口座より引き落とし	550/日
・貴重金品管理料	利用料金と合算で、指定日に銀行口座より引き落とし	50/日
・		

7) 利用者の概要

現在の利用者の状態	利用人数 (9 名) (男性 (1 名) 女性 (8 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 (0名) 要介護2 (3名) 要介護3 (2名) 要介護4 (2名) 要介護5 (2名) 要支援2 (0名)
	年齢 (平均 86 歳) (最低 79 歳) (最高 93 歳)
<u>利用に当たっての条件</u>	要支援2、要介護1~5の認定を受けられている方。入院治療を要しない方。他に感染する恐れのある疾病を有しない方。他に著しく迷惑をかけない方。
退居に当たっての条件	状態等の変化により、共同生活を営む事が困難であると認められた場合。連続して2ヶ月以上入院すると見込まれる場合など。
開設以来の退居者数	人数 (14) 人 主な理由 ・疾病による入院 (病院) ・他施設入所 (特養) ・死亡 () ・ () ・ ()

9) その他

協力医療機関名	大阪府済生会茨木病院、森山歯科医院
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 type="checkbox"/> 契約 (契約先名称)
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ヶ月に 1回) メンバー構成 (役職等) 利用者家族、地域住民代表、第三者委員 地域包括支援センター職員 グループホーム管理者兼特別養護老人ホーム春日丘荘荘長 特別養護老人ホーム春日丘荘副施設長、在宅科長 計画作成担当者・介護職員
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。)	共用型指定認知症対応型通所介護
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 checked="" type="checkbox"/> 有 (9時～ 19時) <input type="checkbox"/> 無
介護相談員 ^{注)} 等の受入状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (訪問され、利用者や職員からの相談を受けたり、訪問日 と日にちが合う場合は、運営推進会議に参加している。) <hr/> <input type="checkbox"/> 無
直近の外部評価公表日 (市町村が受理した日)	平成 23 年 2 月 10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。