

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31年3月5日)
2016.7. 改訂

1) 事業主体の概要

<u>事業所名</u>	事業所No.2791600162	<u>事業主体名</u>	大都美装株式会社
	グループホーム明日葉	<u>代表者名</u>	代表取締役 児玉 雅夫
	Eメール asitaba_suita@major.ocn.ne.jp	研修の受講状況	☒ 受講済 ☐ 未受講
		上記の者以外が受講している場合	氏名 (児玉 美智子) 役職 (専務)

2) 事業の目的及び運営の方針

少人数で家庭的な共同生活の場を提供し、利用者が家事等を職員と共に行うことで、残存能力を活用した自立生活を促すことで認知症の進行を緩和する事を目的とする。利用者の人格を尊重し、個別ケアを提供し、その内容を本人と家族に説明する。関係機関との連携を計り、地域住民と交流する。

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>		〒564-0043 大阪府吹田市南吹田2-3-16 TEL 06-4860-7277 FAX 06-4860-7278	
交通の便 (最寄りの交通機関等)		JRおおさか東線南吹田駅 (平成31年3月16日開業)	
開設年月日	平成22年12月1日	<u>ユニット数</u> <u>と利用定員</u>	(2) ユニット 利用定員 (18) 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>			

5) 建物の概要

<u>建物形態</u>	☒ 単独型 ☐ 併設型
<u>建物構造</u>	(鉄骨ALC) 造り (3階建ての2, 3階部分)
<u>広さ</u>	敷地面積 (349.98) m ² 延床面積 (616.14) m ² 1室当たりの居室面積 (18) m ²
<u>二人部屋の有無</u>	☐ 有 ☒ 無

6) 利用料等 (入居者の負担額)

<u>家賃（月額）</u>		(6 3 , 0 0 0) 円	
敷金		☐ 有 () 円 ☒ 無	
<u>保証金の有無(入居時一時金)</u>		☒ 有 (1 5 0 , 0 0 0) 円 ☐ 無	
	有りの場合 保全措置の内容	個人の事情による居室等の著しい汚損・破損等修繕	
	有の場合償却の有無	☐ 有 (期間 :) ☒ 無	
<u>食 材 料 費</u>		朝 食 (350) 円 昼 食 (500) 円 夕 食 (650) 円 おやつ (100) 円 又は1日 (1600) 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	現金徴収		
②お む つ 代	利用料と共に請求		
③そ の 他	個人専用の日曜品		
・			
・			

7) 利用者の概要

現在の利用者の状態	利用人数（１７名）　　（男性（３名）女性（１４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（４名） 要介護２（６名） 要介護３（４名） 要介護４（０名） 要介護５（３名） 要支援２（０名）
	年齢（平均８３歳）　　（最低７０歳）　　（最高９４歳）
<u>利用に当たっての条件</u>	・吹田市在住（住民票あり）で要介護認定で要支援２以上の方 ・認知症を有する方で共同生活に支障のない方
退居に当たっての条件	要介護認定により自立または要支援１と認定されたとき。②当事業所が介護保険指定取り消しになるあるいは辞退了した時③利用者または家族から退去の申し出があった時。
退 居 者 開設以来・直近５年 -年 月 ～	人数 （ １ ７ ）人 主な理由 ・入院後帰設ならず ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・
	退居先・死亡（看取り） （ （ （ （ （ （ （ （ （

8) 職員の概要（複数のユニットがある場合には、各ユニットごとに作成すること。）

[illegible]

9) その他

協力医療機関名	医療法人 わかばクリニック
医療連携体制の状況 (看護師の確保方法)	☐ 職員として配置 ☒ 契約（契約先名称 わかばくりにつく）
運営推進会議の設置状況	☒ 有 ☐ 無 開催状況（2カ月に1回） メンバー構成（役職等） 吹田市吹南地区連合自治会 会長 吹田市上新田地区自治会 会長 吹田市民生委員・児童委員（吹南地区担当）委員長 吹田市民生委員・児童委員（吹南地区担当） 吹田市高齢支援室・地域包括支援センター職員 入居者家族代表 本社 介護事業部 森本 施設管理者
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。)	介護保険事業者連絡会に所属し定例部会に参加。 吹田市地域ケア会議定例会への参加。 介護フェアへ参加 市の要請による認知症サポーター養成講座講師 生活福祉課との連携
入居者家族会等の有無	☐ 有 ☒ 無
家族の面会時間の設定の有無	☐ 有（ 時～ 時） ☒ 無
介護相談員 ^{注)} 等の受入状況	☐ 有（具体的にご記入下さい。） ☒ 無
直近の外部評価公表日 (市町村が受理した日)	平成 29 年 5 月 19 日
前回の調査機関名	ナルク福祉調査センター

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。