

当該事業所が「介護サービス情報の公表」調査と同一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 27年 3月 19日)

1) 事業主体の概要

<u>事業所名</u>	グループホーム 美野の里	<u>事業主体名</u>	認知症対応型共同生活介護
		<u>代表者名</u>	理事長 上田 長一
		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 () 役職 ()

2) 事業の目的及び運営の方針

・介護保険法令に従い、認知症状によって自立した生活が困難になった利用者に対して、明るい家庭的な雰囲気に

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>	〒583 - 0992 大阪府南河内郡太子町大字山田2558番地 TEL 0721-98-4165 FAX 0721-98-5200		
交通の便（最寄りの交通機関等）	近鉄南大阪線「喜志」駅下車・山田行きバス約10分、「御陵前」下車・徒歩10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>	(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>	(RC) 造り (2 階建ての 1・2 階部分)
<u>広 さ</u>	敷地面積 (652.4) m ² 延床面積 (804) m ² 1室当たりの居室面積 (13.15) m ² ～ (13.88) 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>		(50,000) 円	
敷 金		☐ 有 () 円 ☒ 無	
<u>保証金の有無(入居時一時金)</u>		☐ 有 () 円 ☒ 無	
	有りの場合 保全措置の内容		
	有の場合償却の有無	☐ 有 (期間:) ☐ 無	
<u>食 材 料 費</u>		朝 食 () 円 昼 食 () 円 夕 食 () 円 おやつ () 円 又は1日 (1,500) 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	料金・費用は、毎月のサービス利用の実績により下記のいずれかの方法で徴収 ア. 窓口での現金支払い イ. 指定口座への振込み		1,500円
②お む つ 代	上記同様		実績
③光 熱 水 費	上記同様		日額400円
④そ の 他	上記同様		実績
・			
・			

7) 利用者の概要

現在の利用者の状態	利用人数（ 18 名）（男性（ 1 名）女性（ 17 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（ 2名） 要介護2（ 3名） 要介護3（ 7名） 要介護4（ 2名） 要介護5（ 4名） 要支援2（ 名） 年齢（平均 87.8歳） （最低 81歳） （最高 100歳）
<u>利用に当たっての条件</u>	要介護状態で認知症の状態にあり、少人数による共同生活を営むことに支障のない方。
退居に当たっての条件	① 利用者が死亡した場合。 ② 要介護認定により利用者の心身の状況が自立又は要支援1と判定された場合。 ③ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむおえない事由によりホームを閉鎖した場合。 ④ 施設の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合。 ⑤ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合。 ⑥ 利用者から退所の申し出があった場合。 ⑥ 事業者から退所の申し出があった場合。 ・利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じた場合。 ・利用者の認知症状に伴う著しい精神症状、行動異常が認められる場合 ・利用者による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず、これが支払われない場合。 ・利用者が故意又は重大な過失により、事業者又はサービス従事者若しくは他の利用者等の生命・身体・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。 ・利用者が自傷行為を繰り返すなど、自殺の恐れが極めて高く、事業者においてこれを防止できない場合、及び利用者が法令違反その他秩序破壊行為をなし、改善の見込みがない場合。 ・利用者が介護老人福祉施設又は介護老人保健施設に入所した場合、若しくは介護療養型医療施設に入院した場合。
開設以来の退居者数	人数（ 27 ）人 主な理由 退居先 ・死亡 （ ） ・ADL低下 （ 特養入所 ） ・骨折し入院が長引く （ 療養型入所 ） ・自宅を住宅改修 （ 在宅へ ）

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。）

第1ユニット	総 数	(1 6 名) (内数)・常 勤 (専任 2 名) (兼務 2 名) ・非常勤 (1 2 名)	常勤換算 (5.3 名)
	※職員の勤務時間を1週間当たり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 注)(248時間)÷40時間＝常勤換算数(5.3名) 注) 勤務延時間数には、宿直時間数は含まない。		
	夜 間 の 体 制	■専任 □兼務 (兼務の施設) ■夜勤 (1 名) □宿直 (名)	
	管 理 者 氏名 (宮浦 正人)	資格 (介護支援専門員 介護福祉士 介護訪問員2級) 認知症介護の経験年数 (16年 11か月) 認知症介護に関する研修の受講歴 ・認知症介護実践研修 (実践者研修) □受講済 ■未受講 (実践リーダー研修) □受講済 ■未受講 ・認知症対応型サービス管理者研修もしくは 認知症高齢者グループホーム管理者研修 □受講済 ■未受講 ・上記の研修の他に受講した研修名 () ()	
	計 画 作 成 担 当 者 氏名 (柳井 弓子)	介護支援専門員資格 ■有 □無 他の資格 (介護福祉士 1ユニット計画作成担当者) 認知症介護の経験年数 (15 年 2か月) 認知症介護に関する研修の受講歴 ・認知症介護実践研修 (実践者研修) ■受講済 □未受講 (実践リーダー研修) ■受講済 □未受講 ・上記の研修の他に受講した研修名 () () ※別紙1-1 (再掲) へ記入有	
そ の 他 の 職 員	資格 介護福祉士 (8名) 看護師 (0 名) その他 (介護訪問員2級) (11 名) 認知症高齢者のケアの経験年数 (6年 2か月) 認知症介護に関する研修の受講歴 ・認知症介護実践研修 (実践者研修) ■受講済 □未受講 (実践リーダー研修) □受講済 ■未受講 ・認知症介護指導者研修 □受講済 ■未受講 ・上記の研修の他に受講した研修名 () 受講済者 (名) () 受講済者 (名) ※別紙1-1 (再掲) へ記入有		
職 員 の 交 代 状 況	① 管理者の交代回数 (5) 回 (理由) 人事異動 退職 ② 計画作成担当者の交代回数 (4) 回 (理由) 職員退職による ② 常勤職員の交代回数 (8) 回 (理由) 人事異動 退職		

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	(特養) 美野の里 付属診療所 藤本病院 金剛病院 深阪歯科クリニック 深阪歯科クリニック
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) ※別紙 1-1 (再掲) へ記入有
運営推進会議の設置状況	☒ 有 ☐ 無 開催状況 (平成 18 年 6 月に開催) メンバー構成 (役職等) 家族様 老人クラブ代表 民生委員代表 地域包括支援センター職員 介護相談員 ※別紙 1-1 (再掲) へ記入有
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。)	
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) おおむね月に 1 回訪問を受けている ☐ 無
直近の外部評価公表日 (市町村が受理した日)	平成 25 年 7 月 9 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)

- 「☐」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。
- 記載事項については、簡潔明瞭に記載すること。
- 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。
- 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。