



6) 利用料等 (入居者の負担額)

<u>家賃 (月額)</u>		( 66,000 ) 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: 年間 )	<input checked="" type="checkbox"/> 無
<u>食 材 料 費</u>		朝食 ( 315 ) 円	昼食 ( 315 ) 円
		夕食 ( 315 ) 円	おやつ ( 105 ) 円
		又は1日 ( 1,050 ) 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	月末締め、翌月末日迄に振込にて徴収		実費徴収
②お む つ 代	同 上		実費徴収
③そ の 他			
・光熱水費	同 上		月額21,000円
・管理諸費	同 上		月額10,500円
・季節冷暖房費	同 上 (6~9月、12~3月)		月額2,100円

7) 利用者の概要

現在の利用者の状態	利用人数 ( 18 名 ) (男性 ( 2 名 ) 女性 ( 16 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 ( 3 名 )	要介護2 ( 0 名 )	要介護3 ( 5 名 )
	要介護4 ( 7 名 )	要介護5 ( 3 名 )	要支援2 ( 0 名 )
	年齢 (平均 86.4 歳) (最低 76 歳) (最高 97 歳)		
<u>利用に当たっての条件</u>	要介護状態であり、軽度の認知症であると認められる方 自立して共同生活を営むことが出来る方		
退居に当たっての条件	要介護状態でなくなった方、入院・加療を要する状態になった方 共同生活をするのに困難になった方		
開設以来の退居者数	人数 ( 30 ) 人 主な理由 ・家族の近く ( グループホーム ) ・家族の意向 ( 老健・特養 ) ・医療を要する状態になった為 ( 医療機関 ) ・ ( ) ・ ( )		





9) その他

協力医療機関名	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療法人純幸会 東豊中渡辺病院</li> <li>・ 栗田整形外科医院                      ・ 竹内歯科医院</li> </ul>
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 月に 1 回) メンバー構成 (役職等) 地区老人会 地区民生委員 地区自治会 利用者 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。)	
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～ 18 時) <input 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 26 年 4 月 23 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。