

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5月13日)

1) 事業主体の概要

<u>事業所名</u>	クルーヴ・ロジュマン今里	<u>事業主体名</u>	株式会社メディカルサプライ
		<u>代表者名</u>	梁本 哲司
		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 (奥井 誠司) 役職 (部長)

2) 事業の目的及び運営の方針

認知症の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、家庭的な環境のもとで、心身の特性を踏まえ、利用者の認知症の症状の緩和や悪化の防止を図り、尊厳ある自立した日常生活を営むことができるよう、食事・入浴・排泄等の日常生活場面でのお世話や機能訓練等の介護その他必要な援助を行うものである。また、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。

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>	〒537-0013 大阪市東成区大今里南2丁目20番3号 TEL 06 (6974) 5517 FAX 06 (6974) 5558		
交通の便 (最寄りの交通機関等)	近鉄奈良線 今里駅		
開設年月日	昭和・平成22年7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>	(鉄骨耐火) 造り (3 階建ての 2～3 階部分)
<u>広さ</u>	敷地面積 (372.51) m ² 延床面積 (689.51) m ² 1室当たりの居室面積 (9.26～9.98) 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>		（ 42,000 ） 円	
敷金		レ 有（ 68,000 ） 円 □ 無	
<u>保証金の有無（入居時一時金）</u>		□ 有（ ） 円 レ 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	毎月前月分の請求書を渡し徴収	2,500～	
②おむつ代	毎月前月分の請求書を渡し徴収	実費	
③その他			
・管理費	毎月前月分の請求書を渡し徴収	49,000	
・医療・薬剤	毎月前月分の請求書を渡し徴収	実費	
・個人の嗜好品	毎月前月分の請求書を渡し徴収	実費	

7) 利用者の概要

現在の利用者の状態	利用人数（ 18名） （男性（ 3名）女性（ 15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（ 3名）	要介護3（ 3名）
	要介護4（ 3名）	要介護5（ 5名）	要支援2（ 0名）
	年齢（平均 87.8歳） （最低 81 歳） （最高 102 歳）		
<u>利用に当たっての条件</u>	①要支援2以上の介護認定を受け、かつ認知症の診断を受けた方。②少人数による共同生活を営むことに支障がない方。③自称他害の恐れがない方。④常時医療機関において治療をする必要がない方。		
退居に当たっての条件	①利用者または身元引受人が解約を希望する場合。②利用者が亡くなった場合。③利用者が用支援1もしくは自立と認定。④病気の治療、その他の理由のため長期にグループホームを離れることが決まり、かつその移転先の受け入れが		
開設以来の退居者数	人数（ 22 ） 人 主な理由 ・死亡（ ） ・転居（ 他介護施設 ） ・入院（ 病院 ） ・（ ） ・（ ）		

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	みらいクリニック・はやし歯科・みどりクリニック
医療連携体制の状況 (看護師の確保方法)	☐ 職員として配置 レ契約 (契約先名称 みらいクリニック)
運営推進会議の設置状況	☒ 有 ☐ 無 開催状況 (2月に 1回) メンバー構成 (役職等) 入居者家族 2 名 大今里 2 丁目東町会副会長 片江地区 民生委員 1 名 (株) メディカル・サプライ代表取締役 同社 部長 クルーヴ・ロジューマン今里 管理者・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。)	
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 (7時～ 20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 年 月 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。