

5) 建物の概要

<u>建物形態</u>	単独型	併設型
<u>建物構造</u>	(木)造り (1 階建ての 1階部分)	
<u>広 さ</u>	敷地面積 (513) m ² 延床面積 (314.07) m ² 1室当たりの居室面積 (11.33) m ² 別紙1-1(再掲)へ記入有	
<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>	(21,000)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 (150)円 昼食 (250)円 夕食 (300)円 おやつ (100)円 又は1日 ()円	
<u>その他の費用と徴収方法</u>		
名目	徴収方法	金額(円)
理美容代	翌月に現金または口座振込みによる支払い	実費負担
おむつ代	翌月に現金または口座振込みによる支払い	実費負担
その他	光熱水費	翌月に現金または口座振込みによる支払い 300円/日
	尿取りパット	翌月に現金または口座振込みによる支払い 実費負担
	受診代	翌月に現金または口座振込みによる支払い 実費負担

7) 利用者の概要

<p>現在の利用者の状態</p> <p>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</p>	<p>利用人数 (9 名) (男性 (4 名) 女性 (5 名))</p> <p>要介護1 (3 名) 要介護2 (1 名) 要介護3 (2 名) 要介護4 (2 名) 要介護5 (0 名) 要支援2 (1 名)</p> <p>年齢 (平均 88.5 歳) (最低 76 歳) (最高 99 歳)</p>
<p><u>利用に当たっての条件</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の状態にあり、かつ要支援2か要介護1以上の被認定者であること。 ・少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。 ・自傷他害の恐れがないこと。 ・常時医療機関において治療をする必要がないこと。
<p>退居に当たっての条件</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護の認定更新において、入居者が自立もしくは要支援1と認定された場合。 ・利用料金の支払いを正当な理由なく2ヶ月以上遅滞した場合。 ・入居申込時、あるいは契約締結時に虚偽があった場合。 ・入居者が3ヶ月以上の入院が明らかになった場合。 ・寝たきり状態になるなどの理由で、共同生活継続が困難になった場合。
<p>開設以来の退居者数</p>	<p>人数 (5) 人</p> <p>主な理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人の状態の都合 (1 人) (どんなことをしても帰りたいということで、近隣ネットワークと、在宅サービスで支えることになった。) 退去先 (自宅) ・長期入院 (4 人) 退去先 (医療機関)

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。)

(ユニット名)グループホームはあと	総数	(11 名)
		(内数)・常勤(専任7名) (兼務 名) } 常勤換算(7.2名) ・非常勤(4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)(291.2時間)÷40時間=常勤換算数(7.2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)
	<u>管理者</u> <u>氏名(森元美隆)</u>	専任 兼務(兼務の施設) 資格(社会福祉士・介護支援専門員) 認知症介護の経験年数(7年8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 (介護支援専門員現任研修、平成16年) (介護支援専門員現任研修、平成17年)
<u>計画作成担当者</u> <u>氏名(森元美隆)</u>	専任 兼務(兼務の施設) 資格(社会福祉士・介護支援専門員) 認知症介護の経験年数(7年8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 (介護支援専門員現任研修、平成16年) (介護支援専門員現任研修、平成17年)	
その他の職員	資格 介護福祉士(名) 看護師(名) その他(ホームヘルパー1、2級)(6名) 認知症高齢者のケアの経験年数(7年 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) <u>別紙1-1(再掲)へ記入有</u>	
職員の交代状況	管理者の交代回数 (0)回(理由) 計画作成担当者の交代回数(0)回(理由) 常勤職員の交代回数 (3)回 (理由)病気、個人的な都合、家族の都合	

9) その他

協力医療機関名	宮園クリニック、おばま病院、小林クリニック、ひがし歯科
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(3回) メンバー構成(役職等) 町内会長、民生委員、家族代表、市役所職員 グループホーム管理者 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。) サービス提供者であるグループホーム職員や、入居者及び家族からの相談にいつでも応じてもらえるように、常に受け入れ体制を整えている。 無
直近の外部評価公表日 (市町村が受理した日)	平成 18年4月18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。

