

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19年7月31日)

1) 事業主体の概要

<u>事業所名</u>	グループホームローズタウン	<u>事業主体名</u>	(有)ピースアンドハーモニ	
		<u>代表者名</u>	有馬 敏子	
		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

認知症の高齢者が不安なく、家庭的な環境の下で日常生活の上お世話、及び機能訓練を行い地域での日常生活を可能とすることを目的とする。認知症高齢者を抱える家族の身体的・精神的・社会生活面の負担を軽減する。

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>	〒890-0056 鹿兒島市下荒田2丁目1-16 TEL(099)284-1582 FAX(099)284-1583		
交通の便(最寄りの交通機関等)	鹿兒島市営電車電停荒田八幡より徒歩5分		
開設年月日	・平成18年3月30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>	(鉄骨コンクリート)造り(4 階建ての 2,3 階部分)	
<u>広 さ</u>	敷地面積(607.76)m ² 延床面積(49500)m ² 1室当たりの居室面積(9,53)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>		1日1200円×日数	
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 夕食()円 又は1日(1000)円	昼食()円 おやつ()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	実費		2000円程度
おむつ代	実費		50円~150円(形状により)
その他			
.			
.			
.			

7) 利用者の概要

現在の利用者の状態	利用人数(18名)(男性()名)女性(0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(5名) 要介護3(5名) 要介護4(4名) 要介護5(0名) 要支援2(0名) 年齢(平均86,3歳)(最低78歳)(最高96歳)
<u>利用に当たっての条件</u>	要支援2以上の介護認定者でかつ認知症状態にある者。少人数による共同生活を営むのに支障がないこと。
退居に当たっての条件	要介護認定によりご利用者の心身状況が自立又は要支援1と判定された者。
開設以来の退居者数	人数(5)人 主な理由 ・病状悪化 () ・将来を考えて () ・家庭で介護 () 退居先 (病院) (特養) (家庭)

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。)

(二階) (ヴィオラ) ユニット (総数	(8名) (内数)・常勤(専任 5名) (兼務 1名) 常勤換算(1名) ・非常勤(2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)(時間) ÷ 40時間 = 常勤換算数(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(峯苜 敏彦)	専任 兼務(兼務の施設デイサービスセンター花 管理者) 資格(介護支援専門員 社会福祉主事) 認知症介護の経験年数(18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(峯苜 敏彦)	介護支援専門員資格 有 無 他の資格(社会福祉主事) 認知症介護の経験年数(18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 ・上記の研修の他に受講した研修名 () ()
その他の職員	資格 介護福祉士(2名) 看護師(名) その他(ヘルパー二級) (5名) 認知症高齢者のケアの経験年数(平均 1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 (認知症ケア研修) 受講済者(2名) (施設における調理、栄養研修) 受講済者(1名)	
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 (1)回 (理由) 体調不良	

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。)

(三階) (チエロ) ユニット	総数	(8名) (内数)・常勤(専任 6名) (兼務 名) 常勤換算(1名) ・非常勤(2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)(時間)÷40時間=常勤換算数(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(峯苔 敏彦)</u>	専任 兼務(兼務の施設デイサービスセンター花 管理者) 資格(介護支援専門員 社会福祉主事) 認知症介護の経験年数(18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 () ()
	<u>計画作成担当者</u> <u>氏名(瀬戸口 みどり)</u>	介護支援専門員資格 有 無 他の資格(介護福祉士) 認知症介護の経験年数(13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 ・上記の研修の他に受講した研修名 () ()
その他の職員	資格 介護福祉士(1名) 看護師(名) その他(ヘルパー2級) (4名) 認知症高齢者のケアの経験年数(平均 1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 (認知症ケア研修) 受講済者(2名) (施設における調理、栄養) 受講済者(1名)	
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 (2)回 (理由)体調不良	

9) その他

協力医療機関名	有馬胃腸科外科医院、竹迫歯科医院
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)
運営推進会議の設置状況	有 無 開催状況(六ヶ月に 一回) メンバー構成(役職等) 民生委員、町内会長、保護司、主治医、施設長、家族代表 管理者、主任ケアワーカー
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。)	特になし
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(8時~ 19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。) 要請があるごとに必ず受け入れをしている。
	無
直近の外部評価公表日 (市町村が受理した日)	平成 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)

- 「 」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。