

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 8月25日)

1) 事業主体の概要

<u>事業所名</u>	グループホーム玉里	<u>事業主体名</u>	医療法人 友志会
		<u>代表者名</u>	理事長 桑波田 友三郎
		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(桑波田 美知子) 役職(施設長)

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、日常生活上の世話および機能訓練を行い、地域での日常生活を可能とすることを目的とする。
- ・ 認知症高齢者の身体面、精神面、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>	〒892-0811 鹿児島県鹿児島市玉里団地2丁目5-1 TEL 099-220-9502 FAX 099-220-9503		
交通の便(最寄りの交通機関等)	市営バス	番線	『玉里団地中央』下車
開設年月日	昭和・平成16年 1月14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>	医療法人 友志会 桑波田内科 介護療養型医療施設		

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)造り	(3階建ての 2、3階部分)
<u>広 さ</u>	敷地面積(423.45)㎡ 1室当たりの居室面積(8.01)㎡	延床面積(491.29)㎡
<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日当り 1,000)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(200)円 夕食(400)円 又は1日(1,000)円	昼食(300)円 おやつ(100)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		
おむつ代	実費		
水道光熱費 (共益費含む)	個人で使用する電器製品については1日50円を別に収める		1日 400円
.			
.			

7) 利用者の概要

現在の利用者の状態	利用人数(17名) (男性(2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(5名) 要介護2(7名) 要介護3(2名) 要介護4(2名) 要介護5(1名) 要支援2(名)
	年齢 (平均83.1歳) (最低 75歳) (最高 91歳)
<u>利用に当たっての条件</u>	介護保険証を使用しての入所に限る。(要介護度1以上の認知症のある方) 布団類及び衣類は持参したものを使用する。
退居に当たっての条件	他の入居者に迷惑をかけるような行為があった場合。 医療機関への入院が必要(1ヶ月以上)になった場合。
開設以来の退居者数	人数 (15)人 主な理由 ・ガンによる死亡 () ・肺炎による入院 (桑波田内科) ・ガンによる入院 (今給黎病院) ・他グループホームへ転居 (グループホーム) ・老化による死亡 ()

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 玉里 二階 ()	総数	(7名) (内数)・常勤(専任 5名) (兼務 名) 常勤換算(6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(川崎富美子)</u>	専任 兼務(兼務の施設) 資格(介護支援専門員、看護師) 認知症介護の経験年数(9年 10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 (身体拘束廃止推進研修)(グループホーム給食担当者研修)
	<u>計画作成担当者</u> <u>氏名(西之園依子)</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(11年 1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 (身体拘束廃止推進研修)(認知症と介護保険)
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 4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 (認知症高齢者のための研修会) 受講済者(2名) (グループホーム給食担当者研修) 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 (1)回 (理由) 前任者が病気により退職したため 常勤職員の交代回数 (2)回 (理由) 法人内の配置転換、定年退職	

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。)

((ユニット名)グループホーム玉里 三階)	総数	(7名) (内数)・常勤(専任 6名) (兼務 名) 常勤換算(6名) ・非常勤(1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(川崎富美子)</u>	専任 兼務(兼務の施設) 資格(介護支援専門員、看護師) 認知症介護の経験年数(9年 10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 (身体拘束廃止推進研修)(グループホーム給食担当者研修)
	<u>計画作成担当者</u> <u>氏名(川崎富美子)</u>	介護支援専門員資格 有 無 他の資格(看護師) 認知症介護の経験年数(9年 10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 (身体拘束廃止推進研修)(グループホーム給食担当者研修)
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 5年 4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 (身体拘束廃止推進研修) 受講済者(1名) (認知症高齢者のための研修) 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)前任者が病気により退職したため 常勤職員の交代回数 (2)回 (理由)親の介護のため、法人内の配置転換	

9) その他

協力医療機関名	(医)友志会 桑波田内科、南風病院
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(2ヶ月に 1回) メンバー構成(役職等) 理事長 桑波田 友三郎 家族代表 井上 淑子 施設長 桑波田 美知子 西第一町内会 会長 津曲 管理者 川崎 富美子 作成者 西之園 依子 職員代表 上口 加代子
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。)	生活保護を受けておられる方の入居を受け入れている。
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~ 21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。) 平成19年5月18日 2名の相談員の来訪有り。
	無
直近の外部評価公表日 (市町村が受理した日)	平成 18年 10月 10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。