

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 10日)

1) 事業主体の概要

<u>事業所名</u>	グループホーム花神荘	<u>事業主体名</u>	社会福祉法人 恵誠会
		<u>代表者名</u>	理事長 吉川洋子
		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(染木公子) 役職(管理者、計画作成者)

2) 事業の目的及び運営の方針

要介護であって認知症の状態にあるものについて共同生活住宅において、家庭的な環境のもとで入浴、排泄、食事等の介護その他の生活上の世話、及び機能訓練を行う事により、利用者がその有する能力に応じ自立した生活を営む事ができる様に努め利用者の認知症の進行を緩和し、利用者の心身の状況を踏まえ、趣味又は嗜好に応じた活動を支援しそれぞれの役割を持ち安心して生活が送れる。

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>	〒893-1206 肝属郡肝付町後田2542-1 T E L 0994-65-7666 F A X 0994-65-7722		
交通の便(最寄りの交通機関等)	鹿児島交通 内之浦線検見崎バス停徒歩1分		
開設年月日	平成15年12月11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>	(鉄骨造り平屋建て)造り (1 階建ての 1 階部分)	
<u>広 さ</u>	敷地面積 (1748) m ² 延床面積 (565.54) m ² 1室当たりの居室面積 (10.48) 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>		(23,700)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()円	昼食()円
		夕食()円	おやつ()円
		又は1日(780)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	現金又は銀行口座振込み		実費相当額
おむつ代			
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(4 名)女性(14 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(2 名) 要介護2(5 名) 要介護3(5 名) 要介護4(6 名) 要介護5(0 名) 要支援2(0 名)
	年齢(平均 86.6 歳)(最低 73 歳)(最高 96 歳)
<u>利用に当たっての条件</u>	要支援2及び要介護者であって認知症の状態に有する者(当該認知症に伴って著しい精神障害を呈する者及び当該認知症に伴って著しい行動異常がある者並びに疾患が急性期でない者)
退居に当たっての条件	要介護、要支援認定により、自立又は要支援1と判定された場合
開設以来の退居者数	人数 (12)人 主な理由 ・ 骨折 (医療機関入院) ・ 身体機能低下 (同法人特養入所) ・ 疾患の悪化 (医療機関入院) ・ () ・ ()

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。)

() () ユニット名 () ファミリー館 ()	総数	(7 名) (内数)・常勤(専任 6名) (兼務 1名) 常勤換算(7名) ・非常勤(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(染木公子)</u>	専任 兼務(兼務の施設) 資格(介護福祉士、介護支援専門員、准看護師) 認知症介護の経験年数(24 年 5 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(染木公子)</u>	介護支援専門員資格 有 無 他の資格(介護福祉士、准看護師) 認知症介護の経験年数(24 年 5 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 (介護実践研究セミナー) ()
その他の職員	資格 介護福祉士(名) 看護師(名) その他(訪問介護員) (6 名) 認知症高齢者のケアの経験年数(平均 4 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)	
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) 家族介護の為退職	

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。)

() () フルーツ館 ()	総数	(7 名) (内数)・常勤(専任 6 名) (兼務 1 名) 常勤換算(7 名) ・非常勤(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> 氏名(染木公子)	専任 兼務(兼務の施設) 資格(介護福祉士、介護支援専門員、准看護師) 認知症介護の経験年数(24 年 5 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 (介護実践研究セミナー) ()
	<u>計画作成担当者</u> 氏名(宮脇直高)	介護支援専門員資格 有 無 他の資格(介護福祉士、社会福祉主事、ヘルパー2級) 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 (認知症高齢者管理者研修受講済) ()
その他の職員	資格 介護福祉士(1 名) 看護師(1 名) その他(訪問介護員) (4 名) 認知症高齢者のケアの経験年数(平均 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)	
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) 法人内の異動のため 常勤職員の交代回数 (1) 回 (理由) 家族介護のため退職	

9) その他

協力医療機関名	吉川医院
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(2 月に 1 回) メンバー構成(役職等)肝付町役場福祉課1名、家族代表1名、 地域の代表1名、理事長(計4名)
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(8 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 18 年 5 月 1 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。