

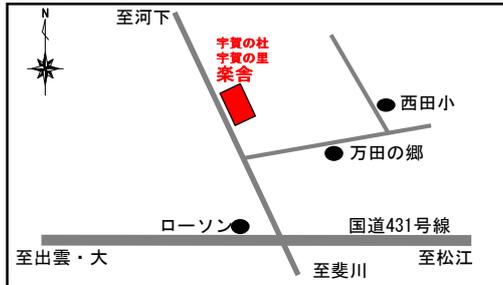
認知症対応型共同生活介護事業所に係る情報

(平成20年12月1日 現在)

1) 事業主体の概要

事業所名	3290400153	所在地	〒691-0021 島根県出雲市奥宇賀町23番地10
開設年月日	平成20年 1月 16日	事業主体	有限会社 楽舎
管理者	祖田 優子	代表者	代表取締役 金築 誠
電話番号	0853-63-7373	ユニット数と利用定員	1 ユニット 利用定員 9 人
FAX番号	0853-63-7371	事業所の併設施設	なし
協力医療機関名	牧野内科医院 ・ わかば歯科		
交通の便 (最寄りの交通機関等)	一畑電鉄雲州平田駅より車で10分		

<近隣図>



<建物の概観>



2) 事業の目的及び運営の方針

本事業は、要介護者であって認知症の状態にある者に対して、共同生活住居において、家庭的な環境の下で入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、安心と尊厳ある生活を、入居者がある能力に応じ可能な限り自立して営むことができるよう支援する事を目的とします。

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) 建物の概要

建物形態	<input checked="" type="checkbox"/> 単独型 <input type="checkbox"/> 併設型
建物構造	(木) 造り (1階建ての 1階部分)
広さ等	敷地面積(1544.51)㎡ 延床面積(341)㎡ 1室当たりの居室面積(10.09)㎡
2人部屋の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無

5) 利用料等(入居者の負担額)

家賃	(41,000)円	
敷金	<input type="checkbox"/> 有()円 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
保証金の有無(入居時一時金)	<input type="checkbox"/> 有()円 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
有りの場合 保全措置の内容		
有の場合償却の有無	<input type="checkbox"/> 有(期間:) <input type="checkbox"/> 無	
食材料費	朝食(400)円 昼食(400)円 夕食(400)円 おやつ(0)円 又は1日(1,200)円	
その他の費用と徴収方法		
名目	徴収方法	金額(円)
①理美容代	実費(預り金を入金してもらい、その中より出金)	実費
②おむつ代	実費(同上)	実費
③その他		
・水道光熱費	光熱水費は利用料金及び家賃、食料費と共に徴収	600円 / 日
	その他必要なものは上記同様、預り金より出金	実費

6) 利用者の概要

現在の利用者の状態 ※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	利用人数(9名)(男性(2名)女性(7名)) 要介護1(1名) 要介護2(1名) 要介護3(1名) 要介護4(5名) 要介護5(1名) 要支援2(0名) 年齢(平均 82.8歳)(最低 68歳)(最高 94歳)
利用に当たった条件	・少人数による共同生活を営むことに支障が無い事。 ・自傷他害の恐れが無い事。 ・常時医療機関において治療をする必要が無い事又は何らかの医療行為が常時必要でない事。
退居に当たった条件	・入居後利用者の状態が変化し、上記に該当しなくなった場合。 ・当事業者の定める利用料金を1ヶ月分以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず30日以内に支払われない場合。 ・利用継続困難となる程の反社会化行為及び背信行為が見られた場合。又は、やむを得ない天災又は設備の故障等によりサービス提供が困難な場合。
開設以来の退居者数	人数 (2)人 主な理由 退居先 ・特別養護老人ホーム入所の為 (特別養護老人ホーム) ・在宅復帰をされた方 (自宅)

7)-1 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。)

宇賀の里 楽舎 ユニット	総数	(9名) (内数) ・常勤 (専任 7名) (兼務 0名) ・非常勤 (2名) } 常勤換算 (4.58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(183時間)÷40時間=常勤換算数(4.58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(祖田 優子)	■専任 □兼務(兼務の施設) 資格(介護福祉士) 認知症介護の経験年数(6年8ヶ月) 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(大谷 富久美)	介護支援専門員資格 ■有 □無 他の資格(認知症ケア専門士・歯科衛生士) 認知症介護の経験年数(7年1ヶ月) ・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 (小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修)(介護支援専門員現任研修(基礎過程))
その他の職員	資格 介護福祉士(2名) 看護師(准看護師)(1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2年9ヶ月) ・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	① 管理者の交代回数 (1)回 (理由) 寿退社となった為 ② 計画作成担当者の交代回数 (0)回 (理由) ③ 常勤職員の交代回数 (1)回 (理由) 他事業所勤務となった為	

8)その他

<p>医療連携体制の状況 (看護師の確保方法) 運営推進会議 の設置状況</p>	<p>■職員として配置 □契約 (契約先名称) ■有 □無 開催状況 (2ヶ月 に 1回) メンバー構成 (役職等) ・利用者代表 ・地域代表 ・出雲市介護保険課の職員 ・楽舎 役員代表 ・グループホーム管理者 ・利用者家代表 ・地域のケアマネ ・地域包括支援センターの職員 ・楽舎 施設長 ・デイサービス管理者</p>
<p>入居者の家族会等 の有無</p>	<p>□有 ■無</p>
<p>家族の面会時間の 設定の有無</p>	<p>□有 (時～ 時) ■無</p>
<p>直近の外部評価公表日 (市町村が受理した日)</p>	<p>今回が初めて</p>
<p>特に力を入れている点 アピールしたい点</p>	<p>入居者の方が在宅の時のかかりつけ医を、入居されてからもそのまま変えずに、楽舎でのかかりつけ医としている。その為、家族とも顔の見える支援が担当の先生、楽舎スタッフ共に出来ており、入居者の方の細かな様子(情報)などつなげる事が出来ている。又、理念の通り(『愛、家族、絆のかけはしに…』)家族の面会時には、必ずあいさつ、お茶出しなどし、入居者の方の日頃の様子なども、その時に必ずお話している。月1回のお手紙でも、様子を伝える様支援している。</p>