

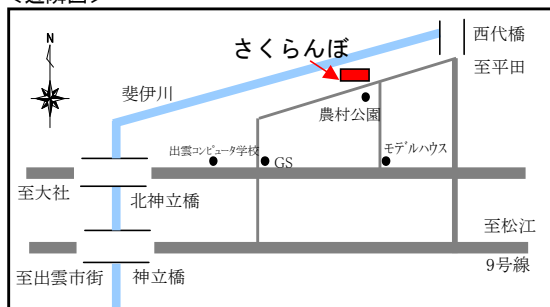
認知症対応型共同生活介護事業所に係る情報

(平成21年2月8日 現在)

1) 事業主体の概要

事業所名	グループホームさくらんぼ	所在地	〒693-0644 島根県簸川郡斐川町今在家403-1
開設年月日	平成17年9月1日	事業主体	有限会社 三幸
管理者	飯塚 幸子	代表者	垣田 務
電話番号	0853-73-7410	ユニット数と利用定員	2 ユニット 利用定員 18 人
FAX番号	0853-73-7412	事業所の併設施設	デイサービス さくらんぼ
協力医療機関名	斐川生協病院・出雲総合医療センター・福間歯科		
交通の便 (最寄りの交通機関等)	JR直江駅		

<近隣図>



<建物の概観>



2) 事業の目的及び運営の方針

要介護者であって認知症の状態にあるものについて、共同生活住居において家庭的な環境の下に入居者の自由性を最大限に尊重し、人間としての尊厳をもって生活できるよう、入浴、排泄、食事など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入居者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営む事ができるように努めるものである。

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) 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) 造り (1階建ての 1階部分)
広さ等	敷地面積(3,413)㎡ 延床面積(915.32)㎡ 1室当たりの居室面積(15)㎡
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	(40,000)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 checked="" type="checkbox"/> 有(100,000)円 <input type="checkbox"/> 無	
有りの場合 保全措置の内容	退所時に破損があれば修繕に要した費用を差し引き返金	
有の場合償却の有無	<input type="checkbox"/> 有(期間:) <input checked="" type="checkbox"/> 無	
食材料費	朝食(340)円 昼食(450)円 夕食(450)円 おやつ(100)円 又は1日()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	実施の都度、ご本人預かり金より支払う	カット 2,000円
②おむつ代	ご家族持参か、利用料金と一緒に徴収し、ホームより業者に振り込む	実費
③その他		
・水道光熱費	毎月の利用料と一緒に支払っていただいている	月額 20,000円

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(18 名) (男性(4 名) 女性(14 名)) 要介護1(3名) 要介護2(7名) 要介護3(4名) 要介護4(3名) 要介護5(1名) 要支援2(0名) 年齢(平均 85.3歳) (最低 76歳) (最高 96歳)
利用に当たった条件	自傷、他害の恐れのない方で、身体的に概ね自立されている方
退居に当たった条件	利用料金が正当な理由なく3ヶ月以上滞納し、催告しても10日以内に支払われなとき。又、医療機関に入院し、1ヶ月が過ぎても当分退院が出来ないことが明らかになったとき。
開設以来の退居者数	人数 (16)人 主な理由 ・在宅復帰 (自宅) ・入院 (病院) ・他施設 (老健) ・ (特養) ・ ()

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。)

(チューリップ)	総数	(8 名) (内数) ・常勤 (専任 4名) (兼務 1名) ・非常勤 (3名) } 常勤換算 (3.15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 (0 名)
	管理者 氏名(飯塚 幸子)	□ 専任 ■ 兼務 (兼務の施設 デイサービス さくらんぼ) 資格 (介護福祉士・介護支援専門員) 認知症介護の経験年数 (17年 6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(吾郷 香織)	介護支援専門員資格 □有 ■無 他の資格 (2級ヘルパー) 認知症介護の経験年数 (2 年 0 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 () ()	
その他の職員	資格 介護福祉士 (0名) 看護師 (0名) その他 (2級ヘルパー) (7名) 認知症高齢者のケアの経験年数 (平均 3 年 11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 (0) 回 (理由) ② 計画作成担当者の交代回数 (1) 回 (理由) ③ 常勤職員の交代回数 (2) 回 (理由)	

