

事業所名: グループホームハートケア明石 事業所番号: 2892000064 (枝番)

基本情報 (認知症対応型共同生活介護)

計画年度	2009 年度	記入年月日	
記入者名	前田 雅洋	所属・職名	事務長

1. 事業所を運営する法人等に関する事項

※ 介護サービス情報について、記入したサービスと同じ場合は、下記のボタンを1つだけ押下したうえ、異なっている箇所のみ、ご記入下さい。(例えば、介護予防認知症対応型共同生活介護サービスと一体的に運営している場合、「介護予防認知症対応型共同生活介護と同じ」ボタンを押下し、介護予防認知症対応型共同生活介護の調査票の記載と異なる箇所のみ記入します。)

法人等の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先		
法人等の名称	法人等の種類	01:社会福祉法人(社協以外) 02:社会福祉法人(社協) 03:医療法人 04:社団・財団 05:営利法人 06:NPO 07:農協 08:生協 09:その他法人 [05] 10:地方公共団体(都道府県) 11:地方公共団体(市町村) 12:地方公共団体(広域連合・一部事務組合等) 99:その他
		(その他の場合、その名称) :
	名称	(ふりがな) かぶしきがいしや は一とけあ 株式会社ハートケア
法人等の主たる事務所の所在地	〒 651-2129 兵庫県神戸市西区白水2丁目12番20号	
法人等の連絡先	電話番号	078-976-1366
	FAX番号	078-976-1376
	ホームページアドレス	[1] 0. なし・ 1. あり 1. あり: → http://www.heartcaregroup.co.jp
法人等の代表者の氏名及び職名	氏名	田淵 哲也
	職名	代表取締役
法人等の設立年月日		2001/10/02

法人等が当該都道府県内で実施する介護サービス				
介護サービスの種類		か所数	主な事業所等の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	[1] 0. なし・ 1. あり	2	ハートケア居宅介護支援センター西区	神戸市西区水谷1丁目2-5
訪問入浴介護	[] 0. なし・ 1. あり			
訪問看護	[] 0. なし・ 1. あり			
訪問リハビリテーション	[] 0. なし・ 1. あり			
居宅療養管理指導	[] 0. なし・ 1. あり			
通所介護	[1] 0. なし・ 1. あり	2	デイサービスセンターハートケア水谷	神戸市西区水谷1丁目2-2
通所リハビリテーション	[] 0. なし・ 1. あり			
短期入所生活介護	[] 0. なし・ 1. あり			
短期入所療養介護	[] 0. なし・ 1. あり			
特定施設入居者生活介護	[1] 0. なし・ 1. あり	3	コミュニティホームハートケア神戸西	神戸市西区水谷1丁目11-24
福祉用具貸与	[] 0. なし・ 1. あり			
特定福祉用具販売	[] 0. なし・ 1. あり			
<地域密着型サービス>				
夜間対応型訪問介護	[] 0. なし・ 1. あり			
認知症対応型通所介護	[] 0. なし・ 1. あり			
小規模多機能型居宅介護	[] 0. なし・ 1. あり			

認知症対応型共同生活介護	[1] 0. なし・ 1. あり	2	グループホームふれあい神戸西	神戸市西区水谷1丁目1-1
地域密着型特定施設入居者生活介護	[] 0. なし・ 1. あり			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	[] 0. なし・ 1. あり			
居宅介護支援	[1] 0. なし・ 1. あり	2	ハートケア居宅介護支援センター西区	神戸市西区水谷1丁目2-5
<介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	[1] 0. なし・ 1. あり	2	ハートケア居宅介護支援センター西区	神戸市西区水谷1丁目2-5
介護予防訪問入浴介護	[] 0. なし・ 1. あり			
介護予防訪問看護	[] 0. なし・ 1. あり			
介護予防訪問リハビリテーション	[] 0. なし・ 1. あり			
介護予防居宅療養管理指導	[] 0. なし・ 1. あり			
介護予防通所介護	[1] 0. なし・ 1. あり	2	デイサービスセンターハートケア水谷	神戸市西区水谷1丁目2-2
介護予防通所リハビリテーション	[] 0. なし・ 1. あり			
介護予防短期入所生活介護	[] 0. なし・ 1. あり			
介護予防短期入所療養介護	[] 0. なし・ 1. あり			
介護予防特定施設入居者生活介護	[1] 0. なし・ 1. あり	3	コミュニティホームハートケア神戸西	神戸市西区水谷1丁目11-24
介護予防福祉用具貸与	[] 0. なし・ 1. あり			
特定介護予防福祉用具販売	[] 0. なし・ 1. あり			

＜地域密着型介護予防サービス＞				
介護予防認知症 対応型通所介護	[] 0. なし・ 1. あり			
介護予防小規模 多機能型居宅介護	[] 0. なし・ 1. あり			
介護予防認知症 対応型共同生活介護	[1] 0. なし・ 1. あり	2	グループホームふれあ い神戸西	神戸市西区水谷1丁目 1-1
介護予防支援	[] 0. なし・ 1. あり			
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	[] 0. なし・ 1. あり			
介護老人保健施設	[] 0. なし・ 1. あり			
介護療養型医療施設	[] 0. なし・ 1. あり			

2. 介護サービスを提供し、又は提供しようとする事業所に関する事項

※ 介護サービス情報について、記入したサービスと同じ場合は、下記のボタンを1つだけ押下したうえ、異なっている箇所のみ、ご記入下さい。(例えば、介護予防認知症対応型共同生活介護サービスと一体的に運営している場合、「介護予防認知症対応型共同生活介護と同じ」ボタンを押下し、介護予防認知症対応型共同生活介護の調査票の記載と異なる箇所のみ記入します。)

事業所の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先	
事業所の名称	(ふりがな) ぐるーぷほーむはーとけああかし
	グループホームハートケア明石
事業所の所在地	〒 673-0846 市区町村コード
	兵庫県明石市上ノ丸2丁目6-31
事業所の連絡先	電話番号 078-917-8678
	FAX番号 078-915-5388
	ホームページアドレス [1] 0. なし・ 1. あり 1. あり: → http://heartcaregroup.co.jp
介護保険事業所番号	2892000064
事業所の管理者の氏名及び職名	氏名 北川 美佐子
	職名 ホーム長
事業の開始年月日若しくは開始予定年月日及び指定若しくは許可を受けた年月日 (指定又は許可の更新を受けた場合にはその直近の年月日)	
事業の開始(予定)年月日	2009/02/01
指定の年月日	2009/02/01
指定の更新年月日(直近)	2015/01/31
生活保護法第54条の2に規定する介護機関の指定の有無	[0] 0. なし・ 1. あり
事業所までの主な利用交通手段	
JR明石駅より徒歩5分。	

3. 事業所において介護サービスに従事する従業員に関する事項

※ 介護サービス情報について、記入したサービスと同じ場合は、下記のボタンを1つだけ押下したうえ、異なっている箇所のみ、ご記入下さい。(例えば、介護予防認知症対応型共同生活介護サービスと一体的に運営している場合、「介護予防認知症対応型共同生活介護と同じ」ボタンを押下し、介護予防認知症対応型共同生活介護の調査票の記載と異なる箇所のみ記入します。)

職種別の従業員の数、勤務形態、労働時間、従業員1人当たりの利用者数等						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数
	専従	非専従	専従	非専従		
管理者	人	1人	—	—	1人	1人
計画作成担当者	人	1人	1人	人	2人	1.2人
介護福祉士	1人	1人	人	人	2人	2人
看護師	人	人	人	人	0人	人
その他の従業員	人	人	1人	人	1人	0.5人
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数					40 時間	
※常勤換算人数とは、当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の人数を常勤の従業員の数に換算した人数をいう。						
従業員である計画作成担当者が有している資格						
延べ人数		常勤		非常勤		
		専従	非専従	専従	非専従	
介護支援専門員		人	人	1人	人	
夜勤・宿直を行う従業員の人数	夜勤					2人
	宿直					0人
管理者の他の職務との兼務の有無					[1] 0. なし・ 1. あり	
管理者が有している当該報告に係る介護サービスに係る資格等		[1] 0. なし・ 1. あり				
1. あり: →		資格等の名称		介護福祉士		
介護従業員1人当たりの利用者数					1.1 人	
従業員の当該報告に係る介護サービスの業務に従事した経験年数等						
区分	計画作成担当者		介護従業員			
	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
前年度1年間の採用者数	人	人	人	人	4人	
前年度1年間の退職者数	人	人	人	人	5人	
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数		人	人	人	6人	
1年～3年未満の者の人数		人	人	人	3人	
3年～5年未満の者の人数		人	人	人	人	
5年～10年未満の者の人数		人	人	人	人	
10年以上の者の人数		人	人	人	人	
従業員の健康診断の実施状況					[1] 0. なし・ 1. あり	

4. 介護サービスの内容に関する事項

※ 介護サービス情報について、記入したサービスと同じ場合は、下記のボタンを1つだけ押下したうえ、異なっている箇所のみ、ご記入下さい。(例えば、介護予防認知症対応型共同生活介護サービスと一体的に運営している場合、「介護予防認知症対応型共同生活介護と同じ」ボタンを押下し、介護予防認知症対応型共同生活介護の調査票の記載と異なる箇所のみ記入します。)

事業所の運営に関する方針	
認知症により自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境のもとで食事や入浴、排泄等での不自由な箇所をサポートし、日常生活の中で心身の機能回復訓練を行うことにより、安心と尊厳のある生活を、利用者がその有する能力に応じて可能な限り自立して営む事が出来るような支援をすることを目的とする。	
介護予防および介護度進行予防に関する方針	
日常生活の中で心身の機能回復を目的とした計画のもと、家庭的な環境の中で食事や入浴、排泄等サポートし、安心と尊厳のある生活を利用者に応じ可能な限り自立して営むことが出来るよう支援することを目的とする。	
介護サービスの内容、入居定員等	
夜間ケア加算(介護報酬の加算)の有無	[0] 0.なし・ 1.あり
認知症行動・心理症状緊急対応加算(介護報酬の加算)の有無	[0] 0.なし・ 1.あり
若年性認知症利用者受入加算(介護報酬の加算)の有無	[0] 0.なし・ 1.あり
看取り介護の実施(介護報酬の加算)の有無	[0] 0.なし・ 1.あり
医療連携体制加算(介護報酬の加算)の有無	[0] 0.なし・ 1.あり
退居時相談援助加算(介護報酬の加算)の有無	[0] 0.なし・ 1.あり
認知症専門ケア加算(Ⅰ)(介護報酬の加算)の有無	[0] 0.なし・ 1.あり
認知症専門ケア加算(Ⅱ)(介護報酬の加算)の有無	[0] 0.なし・ 1.あり
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(介護報酬の加算)の有無	[0] 0.なし・ 1.あり
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)(介護報酬の加算)の有無	[0] 0.なし・ 1.あり
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)(介護報酬の加算)の有無	[0] 0.なし・ 1.あり
入居定員	2 ユニット 12 人
介護サービスの提供内容に関する特色等	1ユニット6名という少人数でよりきめ細やかな介護サービスを提供している。
利用に当たっての条件	要支援2以上の被認定者であり、かつ認知の状態にあること。少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。常時医療機関において治療する必要がないこと。自傷他害の恐れがないこと。
退居に当たっての条件	利用者が自立若しくは要支援と認定された場合。利用者が死亡した場合。利用者が病気の治療等で長期に渡りグループホームを離れることになり、且つその移転先の受け入れが可能になった場合。
短期利用共同生活介護の提供の有無	[0] 0.なし・ 1.あり
共用型指定認知症対応型通所介護の提供の有無	[0] 0.なし・ 1.あり

協力医療機関の名称	かなさと内科医院		
(協力の内容)	内科・訪問診療		
協力歯科医療機関	[1] 0. なし・ 1. あり	その名称	榎林歯科
(協力の内容)	訪問歯科		
医療連携体制の状況 (看護師の確保方法)	[] 0. 職員として配置・ 1. 契約		
	契約先の名称		
バックアップ施設の名称			
(協力の内容)			
運営推進会議の開催状況			
(前年度1年間の開催実績)	5回	(参加者人数)	人
(協議内容等)	<ul style="list-style-type: none"> ・運営方針の協議及び報告 ・地域の情報交換 ・ホーム内の紹介 		
地域・市町村との連携状況	<input type="checkbox"/>		

認知症対応型共同生活介護の入居者の状況

入居者の人数

区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満	人	人	人	人	人	0人
65歳以上75歳未満	1人	人	人	人	人	1人
75歳以上85歳未満	3人	1人	1人	人	人	5人
85歳以上	2人	3人	1人	人	人	6人

入居者の平均年齢

84.7 歳

入居者の男女別人数

男性

2人

女性

10人

入居率(一時的に不在となっている者を含む)

100 %

前年度の認知症対応型共同生活介護を退居した者の人数

退去先	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等	人	人	人	人	人	0人
介護保険施設	人	人	人	人	人	0人
特別養護老人ホーム以外の社会福祉施設	人	人	人	人	人	0人
医療機関	人	人	人	人	人	0人
死亡者	人	人	人	人	人	0人
その他	人	人	人	人	人	0人

入居者の入居期間

入居期間	6か月未満	6か月以上 1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上
入居者数	1人	11人	人	人	人	人

介護サービスを提供する事業所、設備等の状況						
建物形態	[1] 0. 単独型・ 1. 併設型					
建物構造	木造 造り		2 階建ての		1・2 階部分	
広さ等	敷地面積		延床面積		1室当たりの居室面積	
	322.42 m ²		295.76 m ²		8.66 m ²	
二人部屋の有無	[0] 0. なし・ 1. あり					
共同便所の設置数	男子便所	0 か所	うち車いす等の対応が可能な数		0 か所	
	女子便所	0 か所	うち車いす等の対応が可能な数		0 か所	
	男女共用便所	4 か所	うち車いす等の対応が可能な数		2 か所	
個室の便所の設置数	0 か所		個室における便所の設置割合		0 %	
			うち車いす等の対応が可能な数		0 か所	
浴室の設備状況						
浴室の総数			2 か所			
	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴		
	2 か所	0 か所	0 か所	2 か所		
その他の浴室の設備に関する事項						
居間、食堂、台所の設備状況		居間、食堂、台所が一つの部屋にまとまって対応している。IH調理器具、エアコン、冷蔵庫、テレビ、DVDデッキ、食卓、食器棚を設置。				
入居者等が調理を行う設備状況			[1] 0. なし・ 1. あり			
その他の共用施設の設備状況						
[1] 0. なし・ 1. あり		(その内容)		室内にフリースペース(18.56m ²)を設備。		
バリアフリーの対応状況						
(その内容)			施設内はすべてバリアフリー。			
消火設備等の状況			[1] 0. なし・ 1. あり			
緊急通報装置の設置状況			[3] 1. なし・ 2. 一部あり・ 3. 各居室内にあり			
外線電話回線の設置状況			[2] 1. なし・ 2. 一部あり・ 3. 各居室内にあり			
テレビ回線の設置状況			[3] 1. なし・ 2. 一部あり・ 3. 各居室内にあり			
事業所の敷地に関する事項						
敷地の面積			322.42 m ²			
事業所を運営する法人が所有			[1] 1. なし・ 2. 一部あり・ 3. あり			
抵当権の設定			[0] 0. なし・ 1. あり			
貸借(借地)						
[1] 0. なし・ 1. あり		契約期間	始	2009/02/01	終	2034/02/01
		契約の自動更新		[0] 0. なし・ 1. あり		

事業所の建物に関する事項						
建物の延床面積	295.76 m ²					
事業所を運営する法人が所有	[1] 1. なし・ 2. 一部あり・ 3. あり					
抵当権の設定	[0] 0. なし・ 1. あり					
貸借(借家)						
[1] 0. なし・ 1. あり	契約期間	始	2009/02/01	終	2034/02/01	
	契約の自動更新			[0] 0. なし・ 1. あり		
利用者等からの苦情に対応する窓口等の状況						
窓口の名称	グループホームハートケア明石相談窓口					
電話番号	078-917-8678					
対応している時間	平日	9時	0分	～	18時	0分
	土曜	9時	0分	～	18時	0分
	日曜	9時	0分	～	18時	0分
	祝日	9時	0分	～	18時	0分
定休日	無					
留意事項	利用者に緊急を要する場合は、24時間対応とする。					
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応の仕組み						
損害賠償保険の加入状況	[1] 0. なし・ 1. あり					
利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等						
利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況						
[1] 0. なし・ 1. あり	当該結果の開示状況				[0] 0. なし・ 1. あり	
地域密着型サービスの評価の実施状況						
[0] 0. なし・ 1. あり	実施した直近の年月日					
	実施した評価機関の名称					
	当該結果の開示状況				[] 0. なし・ 1. あり	

5. 介護サービスを利用するに当たっての利用料等に関する事項

※ 介護サービス情報について、記入したサービスと同じ場合は、下記のボタンを1つだけ押下したうえ、異なっている箇所のみ、ご記入下さい。(例えば、介護予防認知症対応型共同生活介護サービスと一体的に運営している場合、「介護予防認知症対応型共同生活介護と同じ」ボタンを押下し、介護予防認知症対応型共同生活介護の調査票の記載と異なる箇所のみ記入します。)

利用料等(入居者の負担額)			
家賃(月額)			60000 円
敷金	[1] 0.なし・1.あり		180000 円
保証金の有無 (入居時一時金)	[0] 0.なし・1.あり	保全措置の内容	
		償却の有無	[] 0.なし・1.あり 円
食材料費	[1] 0.なし・1.あり	朝食	円
		昼食	円
		夕食	円
		おやつ	円
		又は1日	1500 円
その他の費用			
①理美容代	[1] 0.なし・1.あり		円
②おむつ代	[1] 0.なし・1.あり		円
③その他 (水光熱費)	[1] 0.なし・1.あり		20000 円
④その他 (管理費)	[1] 0.なし・1.あり		3000 円
⑤その他 (日常生活費)	[1] 0.なし・1.あり		円