

## ●●●グループホーム個別情報●●●

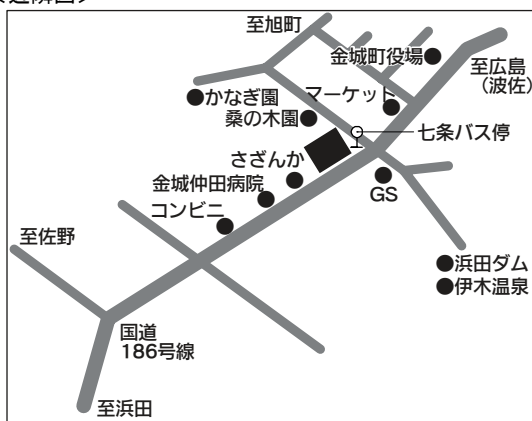
※掲載されております情報につきまして不明な点等ございましたら、直接ホームにご確認ください。

平成18年3月7日現在

### 1. 基本情報

グループホーム名	グループホーム さくら	所在地	〒697-0123 浜田市金城町七条ハ564-1
開設年月日	平成13年11月1日	事業主体	医療法人社団 沖田内科医院
代表者	理事長 沖田 瑛一	管理者	渡里 修治
電話番号	(0855)42-0500	FAX番号	(0855)42-0037
E-Mail アドレス	g-sakura@eagle.ocn.ne.jp	ホームページ	http://www8.ocn.ne.jp/~okitagh/
協力(提携)医療機関	浜田医療センター 田中歯科医院 岡本歯科医院	ユニット数と利用定員	(2)ユニット 利用定員(18)名
		現在入居者数	(17)名

#### <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、認知症によって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、入浴、排泄等の日常生活の世話及び日常生活の中で心身の機能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可能な限り自立して営むことができるよう支援することを目的とする。

### 3. 建物の概要

建物の形態	(木)造り(平屋建て)
建物の構造	<input type="checkbox"/> 単独型 <input checked="" type="checkbox"/> 併設型
広さ	敷地面積(2,262.67)㎡ 延床面積(727.73)㎡ 1室あたりの居室面積(13.980~14.140)㎡
二人部屋の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無

### 4. 利用料等

介護保険 1割負担分			
介護度区分	1日	夜間ケア加算1日 (夜間ケアが必要な方のみ)	月30日 (夜間ケア加算分を含む)
要介護1	796円	71円	26,010円
要介護2	812円		26,490円
要介護3	828円		26,970円
要介護4	844円		27,450円
要介護5	861円		27,960円
保証金(入居一時金)	<input type="checkbox"/> 有( )円 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無		
保証金有の場合の償却の有無	<input type="checkbox"/> 有( )年 ・ <input type="checkbox"/> 無		

介護保険外 諸経費(標準)			
家賃	月30日	18,600円	
食材料費	月30日	39,000円	
光熱水費	月30日	10,500円	
オムツ代		実費	

## 5. 職員の概要

### ◆さくらこもれび

総数	(8)名 (内訳)・常勤専任(6)名 兼任(2)名 } 常勤換算(7.1)名 (内訳)・非常勤専任( )名 ※職員の勤務時間を1週間あたり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287時間の場合 287時間÷40時間=常勤換算数(7.1人)
夜間体制	<input type="checkbox"/> 専任 <input checked="" type="checkbox"/> 兼任(兼任の施設等 さくら陽だまり) <input checked="" type="checkbox"/> 夜勤(1)名 <input type="checkbox"/> 宿直( )名
管理者	<input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任(兼任の施設等 ) 資格(介護福祉士) 認知症高齢者のケアの経験年数(4年 ヶ月) 認知症介護に関する研修の受講歴 ・認知症介護実務者研修 (基礎課程) <input checked="" type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講(専門課程) <input type="checkbox"/> 受講済 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講
計画作成担当者 (氏名 安田 美弥子)	資格(介護福祉士) 認知症高齢者のケアの経験年数(4年 ヶ月) 認知症介護に関する研修の受講歴 ・認知症介護実務者研修 (基礎課程) <input checked="" type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講(専門課程) <input type="checkbox"/> 受講済 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講
その他職員	資格 介護福祉士( )名 看護師(1)名 その他(ホームヘルパー2級) (3)名 ・認知症介護実務者研修 (基礎課程) <input type="checkbox"/> 受講済 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講(専門課程) <input type="checkbox"/> 受講済 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講
(再掲) ホーム長 ※注 (氏名 )	資格( ) 認知症高齢者のケアの経験年数( 年 ヶ月) 認知症介護に関する研修の受講歴 ・認知症介護実務者研修 (基礎課程) <input type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講(専門課程) <input type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講

※「ホーム長」とは、グループホームの中で介護従事者に対する指揮命令権を管理者に次いで有する者を定めている場合にその者を指します。(定めていない場合は記載の必要なし)

## ◆さくら陽だまり

総数	(8)名
	(内訳)・常勤専任(6)名 兼任(2)名 } 常勤換算(7.6)名 (内訳)・非常勤専任( )名 }
※職員の勤務時間を1週間あたり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307時間の場合 307時間÷40時間=常勤換算数(7.6人)	

夜間体制	<input type="checkbox"/> 専任 <input checked="" type="checkbox"/> 兼任(兼任の施設等 さくらこもれび) <input checked="" type="checkbox"/> 夜勤(1)名 <input type="checkbox"/> 宿直( )名
管理者	<input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任(兼任の施設等 ) 資格(介護福祉士) 認知症高齢者のケアの経験年数(8年3ヶ月) 認知症介護に関する研修の受講歴 ・認知症介護実務者研修 (基礎課程) <input checked="" type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講(専門課程) <input type="checkbox"/> 受講済 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講
計画作成担当者 (氏名 渡理 修治)	資格( ) 認知症高齢者のケアの経験年数(8年3ヶ月) 認知症介護に関する研修の受講歴 ・認知症介護実務者研修 (基礎課程) <input checked="" type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講(専門課程) <input type="checkbox"/> 受講済 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講
その他職員	資格 介護福祉士( )名 看護師(1)名 その他(ホームヘルパー2級) (4)名 ・認知症介護実務者研修 (基礎課程) <input type="checkbox"/> 受講済 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講(専門課程) <input type="checkbox"/> 受講済 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講
(再掲) ホーム長 ※注 (氏名 )	資格( ) 認知症高齢者のケアの経験年数( 年 ヶ月) 認知症介護に関する研修の受講歴 ・認知症介護実務者研修 (基礎課程) <input type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講(専門課程) <input type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講

※「ホーム長」とは、グループホームの中で介護従事者に対する指揮命令権を管理者に次いで有する者を定めている場合にその者を指します。(定めていない場合は記載の必要なし)

## 6. 入居(者)の概要

現在の入居者の状態	入居人数(17)名 ・内訳 男性( )名 女性(17)名
	要介護1(8)名 要介護2(4)名 要介護3(2)名 要介護4(3)名 要介護5( )名
	年齢(平均 84歳) (最低 73歳)(最高 93歳)
入居にあたっての条件	家族の介護が困難な要介護認定を受けた認知症のお年寄り、概ね身の自立ができており、支障なく共同生活をおくることができる方。
退居にあたっての条件	利用者の状態が変化し、上記の条件に該当しなくなった場合は退居してもらう場合がある。この場合においては、利用者及び家族の意向を踏まえた上で、他のサービス提供機関と協議し介護の継続性が維持されるよう退居に必要な援助を行うよう努める。

## 7. 個人情報(プライバシー)保護に関する取り組み

プライバシー保護に関する 規程・マニュアル等の整備	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無    (⇒今後の策定の予定 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 )
------------------------------	--

※ホームとして入居者の人格尊重の理念のもとに個人情報を取り扱うこと、個人情報に係る安全管理措置の概要、本人等からの開示等の手続き、第三者提供の取扱い、苦情への対応などの方針を明らかにした規程やマニュアルの整備

## 8. その他

家族の面会時間の設定の有無	<input type="checkbox"/> 有( 時～ 時) <input checked="" type="checkbox"/> 無
入居者家族会の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (⇒今後の設置の予定 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 )
ホームと地域との関係やホーム機能の地域への還元の取り組み(方針)	利用者との買い物や美容院など地域の中へ入り行うように心がけているが、近所に民家も少なく、なかなか地域の方達との交流に苦慮している現状である。 今後の取り組み方として、ボランティアの受け入れや地域の中のホームとして役割をはたすには何を求められているのかなど、地域の方の声を聞く会を計画し、それに向け進めている最中である。