

●●●グループホーム個別情報●●●

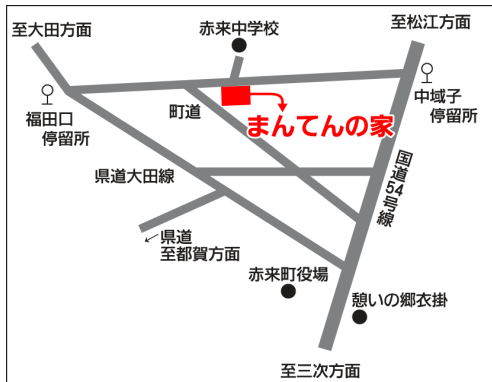
※掲載されております情報につきまして不明な点等ございましたら、直接ホームにご確認ください。

平成18年4月1日現在

1. 基本情報

グループホーム名	あかぎファミリーセンター まんてんの家	所在地	〒690-3513 島根県飯石郡飯南町下赤名1919-1
開設年月日	平成16年4月1日	事業主体	特定非営利活動法人あかぎ福祉会
代表者	理事長 清原政成	管理者	清原政成
電話番号	0854-76-9330	FAX番号	0854-76-9330
E-mailアドレス		ホームページ	
協力(提携)医療機関		ユニット数と利用定員	1ユニット 利用定員 8名
		現在入居者数	8名

<近隣図>



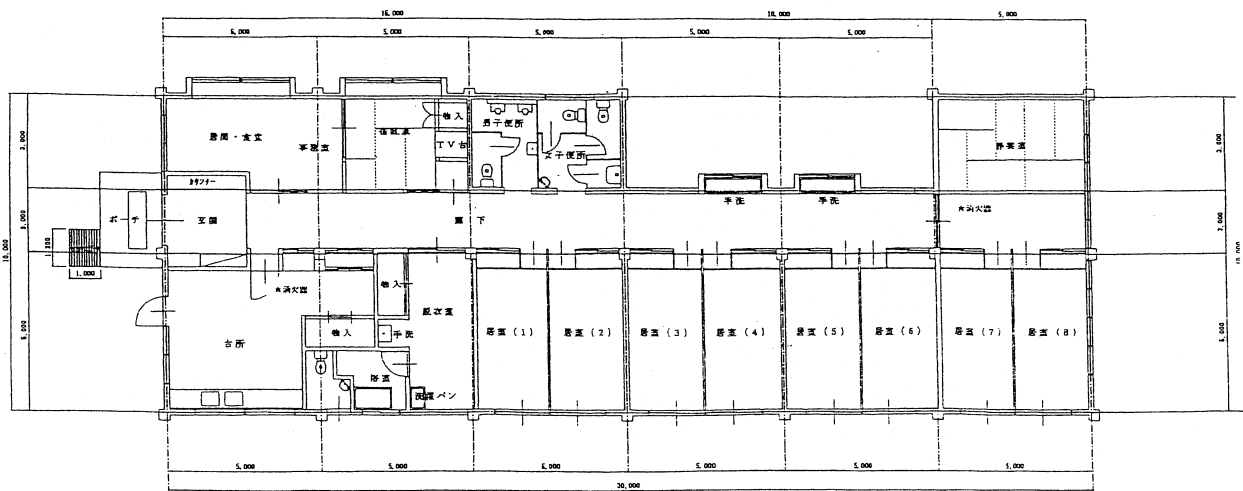
<建物の概観>



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対し、適切な認知症対応型共同生活介護を提供することを目的に、認知症により居宅において生活することが困難な利用者に対し、家庭的な環境のもとで日常生活の介助を通じて、安心して生活を営めるよう支援し、快適に暮らせる共同生活の場として、機能するよう努力する。

3. 平面図



4. 建物の概要

建物の形態	鉄筋コンクリート造り 平屋建て
建物の構造	■ 単独型 □ 併設型
広さ	敷地面積 1,175.00 m ² 延床面積 249.00 m ² 1室あたりの居室面積 11.60 m ²
二人部屋の有無	□ 有 ■ 無

5. 利用料等

介護保険 1割負担分			
介護度区分	1日	医療連携体制加算	月30日
要支援 2	831 円	-	24,930 円
要介護 1	831 円		24,930 円
要介護 2	848 円		25,440 円
要介護 3	865 円		25,950 円
要介護 4	882 円		26,460 円
要介護 5	900 円		27,000 円

※入所30日間は別途初期加算1日30円必要

保証金(入居一時金)	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無
保証金有の場合の償却の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無

介護保険外 諸経費(標準)		
食費	日額	900 円
理美容代		実費徴収
おむつ代		実費徴収
その他		

6. 職員の概要

総数	<p>9 名</p> <p>(内訳)</p> <p>常勤 専任 7 名 } 常勤換算 6.00 名</p> <p> 兼任 2 名 }</p> <p>非常勤 専任 0 名 }</p> <p>※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</p> <p>※職員の1週間の勤務延時間数 240 時間の場合 240 時間÷40時間=常勤換算数 6.00 名</p>
夜間体制	<input checked="" type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任 <input checked="" type="checkbox"/> 夜勤 <input type="checkbox"/> 宿直
管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任 資格 社会福祉施設施設長資格認定講習課程修了 認知症高齢者のケアの経験年数 22 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(旧痴呆介護実務者研修) ・実践者研修(旧基礎課程) <input checked="" type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講 ・実践リーダー研修(旧専門課程) <input checked="" type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講 ●認知症対応型サービス事業者管理研修 <input checked="" type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講 ●認知症高齢者グループホーム管理者研修 <input type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講 ●上記の研修の他に受講した研修名 フォローアップ研修
計画作成担当者 氏名(永井美和)	資格 認知症高齢者のケアの経験年数 12 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(旧痴呆介護実務者研修) ・実践者研修(旧基礎課程) <input checked="" type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講 ・実践リーダー研修(旧専門課程) <input type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講 ●上記の研修の他に受講した研修名 フォローアップ研修
その他職員	資格 介護福祉士 3 名 看護師 1 名 その他 介護支援専門員 1 名 ホームヘルパー1~3級 3 名 認知症介護に関する研修の受講歴 ●認知症介護実践研修(旧痴呆介護実務者研修) ・実践者研修(旧基礎課程) 受講済者 1 名 ・実践リーダー研修(旧専門課程) 受講済者 名 ●上記の研修の他に受講した研修名 介護予防従事者研修 受講済者 3 名
(再掲) ホーム長 ※注 氏名()	資格 特になし 認知症高齢者のケアの経験年数 認知症介護に関する研修の受講歴 ●認知症介護実践研修(旧痴呆介護実務者研修) ・実践者研修(旧基礎課程) <input type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講 ・実践リーダー研修(旧専門課程) <input type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講 ●上記の研修の他に受講した研修名 なし

※「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ついて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)

7. 入居(者)の概要

現在の入居者の状態	入居人数	8名	・内訳	男性	1名	女性	7名
	要介護1	2名	要介護2	3名			
	要介護3	1名	要介護4	2名			
	要介護5	0名					
	平均年齢	85.75歳 (最低 70歳 最高 96歳)					
入居にあたっての条件	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護認定を受けられ、要介護1以上の方 ・主治医が認知症と認めた場合 ・家庭での介護・生活が困難な方 						
退居にあたっての条件	極端な暴力、暴言、自傷行為があるなど、共同生活を営むことが困難な方						

8. ホームの1日の流れ

6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	0:00
	起床	朝食	掃除 体操	お茶	散歩 余暇 活動	昼食	休憩	入浴	お茶	散歩 余暇 活動	夕食	休息・テレビ						

9. 入院した場合の対応について

入院等による入居継続の可否

入居継続可

→ ・入居継続可能期間 (3ヶ月)

・入院中、ホームに支払う費用 家賃(光熱費等) その他費用 無し

退居

10. 「ターミナルケア」の実施について

ターミナルケアの実施 実施可能 実施不可能 要相談

11. 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 有 無 (⇒今後の策定の予定 有 無)

12. その他

家族の面会時間の設定の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
入居者家族会の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 (⇒今後の策定の予定 <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)	地域との関わりについては、近隣との顔なじみでもあり、花見、しば餅作り、石けん作り等季節行事を行う時は、出来る限り地域の方に気軽に立寄っていただき、入居者との交流を行っている。また、福祉施設、警察、消防、中学校の協力を得ているが、積極的に働きかけもしている。 現在1名の増床工事を行っており、ますます充実した施設にしていく。