

## ●●●グループホーム個別情報●●●

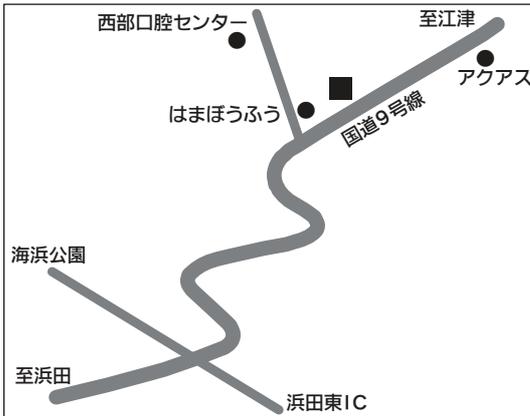
※掲載されております情報につきまして不明な点等ございましたら、直接ホームにご確認ください。

平成17年12月16日現在

### 1. 基本情報

グループホーム名	グループホーム はまぼうふう	所在地	〒697-0004 浜田市久代町1-7
開設年月日	平成16年10月13日	事業主体	医療法人
代表者	理事長 湖山 聖道	管理者	野上 由美子
電話番号	(0855)28-3371	FAX番号	(0855)24-8522
E-Mail アドレス	gh-hama-bofu@dance.ocn.ne.jp	ホームページ	無
協力(提携)医療機関	国立病院機構浜田医療センター 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	(18)名

#### <近隣図>



#### <建物の概観>



### 2. 事業の目的及び運営の方針

・目的	介護保険の理念に基づき、利用者とその家族及び地域住民に、居宅介護サービスを提供することにより、安心して生活できる地域づくりをすすめます。
・運営方針	<p>1) 介護者であって痴呆の状態にある者(当該痴呆に伴って著しい精神症状を呈する者及び当該痴呆に伴って著しい行動異常がある者並びにその者の痴呆の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く)について、その共同生活を営むべき住居において、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の援助を行います。</p> <p>2) 事業の実施にあたっては、関係市町村、保健・医療機関、施設、在宅介護支援センター、指定居宅介護支援事業者、その他居宅サービス事業者と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。</p>

### 3. 建物の概要

建物の形態	(鉄筋)造り(2階建ての1、2階部分)
建物の構造	<input checked="" type="checkbox"/> 単独型 <input type="checkbox"/> 併設型
広さ	敷地面積(4,790.49)㎡ 延床面積(748.57)㎡ 1室あたりの居室面積(10.92)㎡
二人部屋の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無



## ◆ユニット2

総数	(8)名 (内訳)・常勤専任(8)名 兼任( )名 } 常勤換算(8)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320時間の場合 320時間÷40時間=常勤換算数(8人)
----	---

夜間体制	<input checked="" type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任(兼任の施設等 ) <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(介護支援専門員・社会福祉主事) 認知症高齢者のケアの経験年数(7年9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 野上 由美子)	資格(介護支援専門員・社会福祉主事) 認知症高齢者のケアの経験年数(7年9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( ) (6)名 ・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
(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 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(18)名 ・内訳 男性(6)名 女性(12)名 要介護1(6)名    要介護2(7)名 要介護3(3)名    要介護4(2)名 要介護5(0)名 年齢(平均 82.3歳) (最低 61歳)(最高 89歳)
入居にあたっての条件	介護認定で要介護1から5までの方で、軽度の痴呆がある方。 共同生活が営める方。
退居にあたっての条件	・痴呆の状態が進行した場合。 ・長期の入院治療が必要になった場合。

## 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 type="checkbox"/> 有 <input checked="" 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)	<p>国道9号線が目の前にあり、近くに民家がないため、地域の方達との交流が思うように出来ていない現状があります。職員みんなと話し合い、これからの取り組みを地元の職員を中心に行っているところです。</p> <p>地域ごとの集まりがあれば、顔を出させて頂き、ホームの説明や、介護保険全般の質問等を受け、地元でホームがあつて良かった、安心だと思つて頂けるような交流を図っていきたく思つています。</p>