

## ●●●グループホーム個別情報●●●

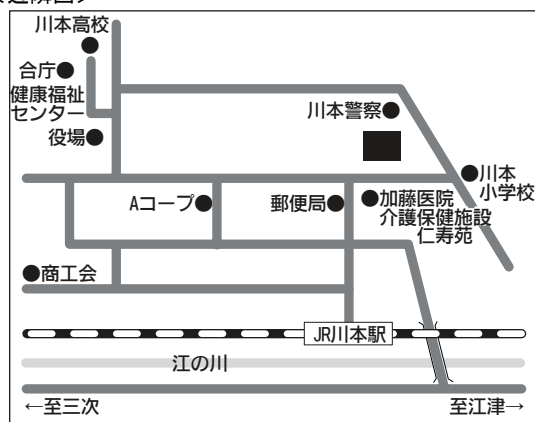
※掲載されております情報につきまして不明な点等ございましたら、直接ホームにご確認ください。

平成18年3月6日現在

### 1. 基本情報

グループホーム名	グループホームかわもと 「あいあいの家」	所在地	〒696-0001 邑智郡川本町川本 376-4、376-7
開設年月日	平成13年8月1日	事業主体	医療法人
代表者	理事長 加藤 陽二	管理者	野田 亜弥
電話番号	(0855)72-2950	FAX番号	(0855)72-2950
E-Mail アドレス	無	ホームページ	無
協力(提携)医療機関	加藤病院 石東病院 原田歯科医院 槇平歯科医院	ユニット数と利用定員	(1)ユニット 利用定員(9)名
		現在入居者数	(9)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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 介護者であって認知症の状態にある者(当該認知症に伴って著しい精神症状を呈する者及び当該認知症に伴って著しい行動異常がある者並びにその者の認知症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。</li> <li>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。</li> </ol>

### 3. 建物の概要

建物の形態	(鉄骨)造り(2階建ての2階部分)
建物の構造	■単独型 □併設型
広さ	敷地面積(418.48)㎡ 延床面積(475.08)㎡ 1室あたりの居室面積(9.0)㎡
二人部屋の有無	□有 ■無

#### 4. 利用料等

介護保険 1割負担分				介護保険外 諸経費(標準)		
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)	家賃	月30日	40,000円
要介護1	796円	なし	23,880円	食材料費	月30日	30,000円
要介護2	812円		24,360円	光熱水費	月30日	5,000円
要介護3	828円		24,840円			
要介護4	844円		25,320円			
要介護5	861円		25,800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		

#### 5. 職員の概要

総数	(11)名 (内訳)・常勤専任(3)名 兼任(1)名 } 常勤換算(7.2)名 (内訳)・非常勤専任(8)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 時間の場合 時間÷40時間=常勤換算数(.人)
夜間体制	<input checked="" type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任(兼任の施設等 ) <input type="checkbox"/> 夜勤( )名 <input type="checkbox"/> 宿直(1)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、社会福祉主事) 認知症高齢者のケアの経験年数(14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
計画作成担当者 (氏名 野田 亜弥)	資格(介護支援専門員) 認知症高齢者のケアの経験年数(14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
その他職員	資格 介護福祉士(1)名 看護師(1)名 その他( ) (9)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 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(9)名 ・内訳 男性(1)名 女性(8)名
	要介護1(5)名 要介護2(3)名 要介護3(1)名 要介護4( )名 要介護5( )名
	年齢(平均 85.1歳) (最低 70歳)(最高 95歳)
入居にあたっての条件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護認定で要介護1から5までの方で、軽度の認知症がある方</li> <li>・ 共同生活が営める方</li> </ul>
退居にあたっての条件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症の状態が進行した場合</li> <li>・ 長期の入院治療が必要になった場合</li> </ul>

## 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)	<p>街の中心部に位置するため、小学校・高校が近くにあり運動会や文化祭など各行事に案内を頂き、世代を越えた交流の場がありたのしい一時を過ごしています。又、18年度からは保育所との交流も計画しています。</p> <p>自治会活動にも参加させて頂いており、地区の敬老会どんと焼きなどは年中行事になっています。</p> <p>開設時から続いている文化展への作品出品を機に、地域との交流を深めています。</p>