

## ●●●グループホーム個別情報●●●

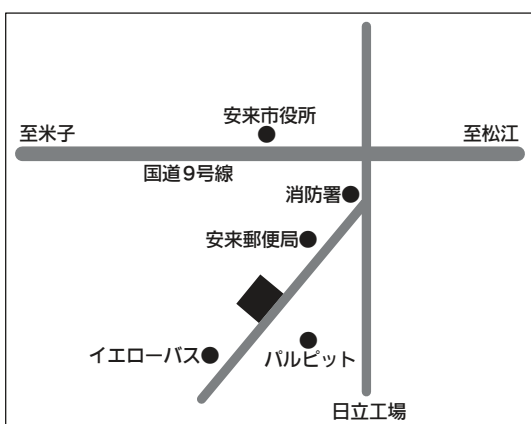
※掲載されております情報につきまして不明な点等ございましたら、直接ホームにご確認ください。

平成18年4月3日現在

### 1. 基本情報

グループホーム名	グループホーム かがやきの園	所在地	〒692-0011 安来市安来町 960-1
開設年月日	平成10年5月1日	事業主体	社会福祉法人 せんだん会
代表者	理事長 杉原 建	管理者	稲田 紀子
電話番号	(0854)23-2252	FAX番号	(0853)22-5995
E-Mail アドレス	carepot@with-net.ne.jp	ホームページ	<a href="http://clc-japan.com/takourusyo-net/search/cyugoku.html">http://clc-japan.com/takourusyo-net/search/cyugoku.html</a>
協力(提携)医療機関	安来第一病院 杉原内科 森脇医院 吉田歯科クリニック	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

地域の中にあつて、入所して共同生活を営みながら、家庭的な環境の中で日常生活における援助等を行うことにより認知症の進行を緩やかにし、問題行動を減少させ痴呆性老人が精神的に安定して、健康で明るい生活を送れるように支援し認知症老人の福祉の増進を図ることを目的とする。

### 3. 建物の概要

建物の形態	(鉄筋コンクリート)造り(2階建ての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(1,001.00)㎡ 延床面積(350.95)㎡ 1室あたりの居室面積(19)㎡
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	25,000円
要介護1	796円	71円	26,010円	食材料費	月30日	30,000円
要介護2	812円		26,490円	光熱水費	月30日	10,000円
要介護3	828円		26,970円	理美容代		実費
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					

## 5. 職員の概要

総数	(10)名 (内訳)・常勤専任(3)名 兼任(7)名 } 常勤換算(5.45)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218時間の場合 218時間÷40時間=常勤換算数(5.45人)
夜間体制	<input type="checkbox"/> 専任 <input checked="" type="checkbox"/> 兼任(兼任の施設等 ) <input type="checkbox"/> 夜勤( )名 <input checked="" type="checkbox"/> 宿直(1)名
管理者	<input type="checkbox"/> 専任 <input checked="" type="checkbox"/> 兼任(兼任の施設等 デイサービスセンターやすらぎの園) 資格( ) 認知症高齢者のケアの経験年数(6年2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 柴田 祐子)	資格(介護支援専門員) 認知症高齢者のケアの経験年数(4年2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 checked="" type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講
その他職員	資格 介護福祉士(3)名 看護師( )名 社会福祉士(2)名 その他(ヘルパー2級、3級) (4)名 ・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 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(8)名 ・内訳 男性( )名 女性(8)名 要介護1(2)名 要介護2(3)名 要介護3(1)名 要介護4(1)名 要介護5(1)名 年齢(平均 83.3歳) (最低 64歳)(最高 93歳)
入居にあたっての条件	要介護1～5に認定され、中程度の痴呆疾患を有する方で・家庭で介護が困難な方・おおむね自立ができており、共同生活を送ることに支障のない方
退居にあたっての条件	・他の利用者に対する迷惑行動があった時 ・痴呆悪化の場合(痴呆、病気等)

## 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)	当ホームの近隣に存在する法人施設(保育所・特養・ケアハウス)との交流、公共施設特に図書館、博物館等に度々利用し図書館等の利用者、地域の人達とふれ合う時間を設け又、ショッピング、レストラン等に出かけ、自分の残っている生活力を活かし他の人達と話す機会を多く持つようになっている。ホームの広報誌を作成し、家族、デイサービス利用者等に配布し、理解を深めてもらっている。又季節の行事、遠足等には家族、ボランティアに呼びかけ参加してもらい交流の機会を多くしている。