

# 認知症高齢者グループホームに係る情報提供の項目

(平成18年2月1日現在)

## 1) 事業主体の概要

介護保険事業所番号	4 6 7 0 1 0 2 8 0 7		
グループホーム名	グループホーム	事業主体名	(有)メイザン・メディカル
	いこいの泉	代表者名	厚地 和子

## 2) 事業の目的及び運営の方針

暖かい家庭的な雰囲気の中で尊厳と生き甲斐のある生活を、まあいい心で明るい毎日が過ごせますように、地域との交流を図り、御家族にも協力していただき、グループホームならではのケアに、ベストを尽くしたいと思っております。

## 3) 組織の概要

所在地及び連絡先	〒892-0822 鹿児島市泉町9番5号	TEL (099)805-3590 FAX (099)805-3557
交通の便(最寄の交通機関等)	電停→朝日通り      バス停→金生町	
開設年月日	平成14年8月1日	ユニット数と利用定員 ( 2 )ユニット 利用定員( 18 )人

## 4) 建物の概要

都市計画法上の用途地域	
建物形態	<input checked="" type="checkbox"/> 単独型 <input type="checkbox"/> 併設型
広さ	(鉄筋コンクリート)造り ( 7階建ての2・3階部分 ) 敷地面積( 585, 98 )㎡ 延床面積( 290, 61 )㎡
二人部屋の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無

## 5)利用料金

家賃(月額)	( 27,000 ) 円	
保証金の有無(入居時一時金)	<input type="checkbox"/> 有 ( ) 円 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
有の場合償却の有無	<input type="checkbox"/> 有 (期間: ) <input type="checkbox"/> 無	
食費	朝食( 200 ) 円 昼食( 400 ) 円 夕食( 400 ) 円 おやつ( ) 円 又は1日( 1000 ) 円	
その他の費用と徴収方法		
名目	徴収方法	金額(円)
①理美容代	実費相当額	
②おむつ代	実費相当額	
③その他		

## 6)入居者の概要

現在の入居者の状況	入居人数( 9 名 ) 男性( 1 名 ) 女性( 8 名 ) 要介護1( 3 名 ) 要介護2( 2 名 ) 要介護3( 2 名 ) 要介護4( 1 名 ) 要介護5( 1 名 ) 年齢(平均84.0歳) (最低77歳) (最高90歳)
入居に当たった条件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護1以上の被認定者であり、かつ認知症の状態であること。</li> <li>・少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。</li> <li>・暴力行為や自傷他害の恐れがないこと。</li> <li>・常時医療機関において治療をする必要がないこと。</li> <li>・本契約に定めることを承認し、重要事項説明書に記載する事業所の運営方針に賛同できること。</li> </ul>
退居に当たった条件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護の認定更新において、利用者が自立もしくは要支援と認定された場合。</li> <li>・利用者が死亡した場合。</li> <li>・利用者が病気の治療等その他のため1ヶ月以上グループホームを離れることが決まり、かつその移転先の受け入れ可能となった時</li> <li>・利用者が他の施設への入所が決まり、受け入れ可能となった時。</li> </ul>

7) 職員の概要

ユニ ツト 名    た   ん   ぽ   ぽ	総数	(9名) (内訳)・常勤(専任 5名) (兼務 1名) 常勤換算 (7.75名) 非常勤(3名) * 職員の勤務時間を1週間当たり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注(30時間)÷40時間=常勤換算数(0.75名) 注) 勤務延時間数には、宿直時間数は含まない。
	夜間の体制	■専任 □兼務(兼務の施設) ■夜勤(1名) □宿直(名)
	管理者 氏名(堂脇聖子)	□専任 ■兼務(兼務の施設 グループホームいこいの泉 さくら) 資格(社会福祉主事・介護福祉士・介護支援専門員・認知症ケア専門士) 認知症高齢者のケアの経験年数(12年) 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(基礎過程) ■受講済 □未受講 (専門過程) ■受講済 □未受講 ・上記の研修の他に受講した研修名 ( )( )
	計画作成担当者 氏名( )	資格(・社会福祉主事・介護福祉士・介護支援専門員) 認知症高齢者のケアの経験年数(12年) 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(基礎過程) ■受講済 □未受講 (専門過程) ■受講済 □未受講 ・上記の研修の他に受講した研修名 ( )( )
	その他の職員 (8名)	資格 介護福祉士(3名) 准看護師(1名) 介護支援専門員(1名) 社会福祉主事(1名) ホームヘルパー2級(3名) 1級(1名) 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(基礎過程) 受講済者(0名) (専門過程) 受講済者(名) ・上記の研修の他に受講した研修名 ( )( )
	(再掲) ホーム長注) 氏名( )  * 職員の中からいわゆる 「ホーム長」が定められて いる場合に記入	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(基礎過程) □受講済 □未受講 (専門過程) □受講済 □未受講 ・上記の研修の他に受講した研修名 ( )( )

注)「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式命令権を管理者に次いで有する者を定めている場合に、その者を指すこととする。定めていない場合には記入は省略できる。

## 5)利用料金

家賃(月額)	( 27,000 ) 円	
保証金の有無(入居時一時金)	<input type="checkbox"/> 有 ( ) 円 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	有の場合償却の有無	<input type="checkbox"/> 有 (期間: ) <input type="checkbox"/> 無
食費	朝食( 200 ) 円 昼食( 400 ) 円 夕食( 400 ) 円 おやつ( ) 円 又は1日( 1000 ) 円	
その他の費用と徴収方法		
名目	徴収方法	金額(円)
①理美容代	実費相当額	
②おむつ代	実費相当額	
③その他		

## 6)入居者の概要

現在の入居者の状況	入居人数( 9 名 ) 男性( 1 名 ) 女性( 8 名 ) 要介護1( 2 名 ) 要介護2( 4 名 ) 要介護3( 3 名 ) 要介護4( 0 名 ) 要介護5( 0 名 ) 年齢(平均87.6歳) (最低77歳) (最高96歳)
入居に当たっての条件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護1以上の被認定者であり、かつ認知症の状態であること。</li> <li>・少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。</li> <li>・暴力行為や自傷他害の恐れがないこと。</li> <li>・常時医療機関において治療をする必要がないこと。</li> <li>・本契約に定めることを承認し、重要事項説明書に記載する事業所の運営方針に賛同できること。</li> </ul>
退居に当たっての条件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護の認定更新において、利用者が自立もしくは要支援と認定された場合。</li> <li>・利用者が死亡した場合。</li> <li>・利用者が病気の治療等その他のため1ヶ月以上グループホームを離れることが決まり、かつその移転先の受け入れ可能となった時</li> <li>・利用者が他の施設への入所が決まり、受け入れ可能となった時。</li> </ul>

7) 職員の概要

ユ ニ ツ ト 名   さ   く   ら	総数	( 9名 ) (内訳)・常勤(専任 4名) (兼務 1名) 常勤換算 (8.25名) ・非常勤(5名) * 職員の勤務時間を1週間当たり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注) (30時間) ÷ 40時間 = 常勤換算数(0.75名) 注) 勤務延時間数には、宿直時間数は含まない。
	夜間の体制	■専任 □兼務(兼務の施設 ) ■夜勤( 1名 ) □宿直( 名 )
	管理者 氏名(堂脇聖子)	□専任 ■兼務(兼務の施設 グループホーム いこいの泉 たんぽぽ) 資格(社会福祉主事・介護福祉士・介護支援専門員・認知症ケア専門士) 認知症高齢者のケアの経験年数( 12年 ) 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(基礎過程) ■受講済 □未受講 (専門過程) ■受講済 □未受講 ・上記の研修の他に受講した研修名 ( )( )
	計画作成担当者 氏名( )	資格(・准看護師・介護支援専門員) 認知症高齢者のケアの経験年数( 4年 ) 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(基礎過程) ■受講済 □未受講 (専門過程) □受講済 ■未受講 ・上記の研修の他に受講した研修名 ( )( )
	その他の職員 ( 8名 )	資格 介護福祉士( 2名 ) 准看護師( 2名 ) 社会福祉士( 1名 ) ホームヘルパー1級( 1名 ) 2級( 2名 ) 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(基礎過程) 受講済者( 名 ) (専門過程) 受講済者( 名 ) ・上記の研修の他に受講した研修名 ( )( )
(再掲) ホーム長注) 氏名( )  * 職員の中からいわゆる 「ホーム長」が定められて いる場合に記入	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(基礎過程) □受講済 □未受講 (専門過程) □受講済 □未受講 ・上記の研修の他に受講した研修名 ( )( )	

注)「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式命令権を管理者に次いで有する者を定めている場合に、その者を指すこととする。定めていない場合には記入は省略できる。

## 8)その他

提携医療機関名	(医)天陽会 中央病院 (医)天陽会 中央クリニック 介護老人保健施設 あさひ さこだ歯科医院
市町村との連携状況	現状ではありません。
入居者家族会等の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
家族の面会時間の設定の有無	<input type="checkbox"/> 有 ( 時 ~ 時 ) <input checked="" type="checkbox"/> 無
介護相談員注)等の受人状況	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 介護相談員については、現状ではその受け入れの打診がありませんが、打診があれば、積極的に受け入れたいと考えています。

注)「介護相談員」とは「介護相談員派遣等事業実施要綱」(平成12年5月1日老発第473号厚生省老人保健福祉局長通知別添1)に基づき市町村より派遣され、介護サービスの提供の場において、サービスの提供者・利用者等の話を聞き、相談に応じる等の活動を行う者のこと。