

●●●グループホーム個別情報●●●

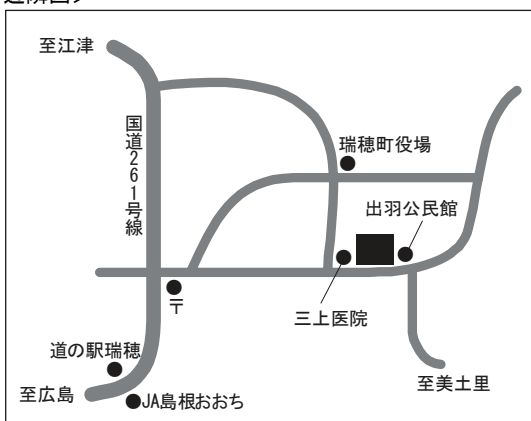
※掲載されております情報につきまして不明な点等ございましたら、直接ホームにご確認ください。

平成18年4月1日現在

1. 基本情報

グループホーム名	グループホーム あすなろ	所在地	〒696-0313 邑智郡邑南町山田 76-2
開設年月日	平成16年2月23日	事業主体	医療法人 徳祐会
代表者	理事長 三上 厳信	管理者	井上 アヤコ
電話番号	(0855)83-0321	FAX番号	(0855)83-0288
E-Mail アドレス	mikami-i@k3.dion.ne.jp	ホームページ	
協力(提携)医療機関	三上医院	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

痴呆によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境のもとで、食事、入浴、排泄の日常生活の世話及び日常生活の中での心身の機能訓練を行う事により、安心と尊厳のある生活を可能な限り自立して営む事ができるよう支援する事を目的とする。

3. 建物の概要

建物の形態	(基礎鉄骨木造)造り(2階建ての1・2階部分)
建物の構造	<input type="checkbox"/> 単独型 <input type="checkbox"/> 併設型
広さ	敷地面積(654.27)㎡ 延床面積(720)㎡ 1室あたりの居室面積(13.31~13.94)㎡
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	医療連携体制加算	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	831円	39円	26,100円	食材料費	月30日	33,000円
要介護2	848円		26,610円	水道光熱費	月30日	12,000円
要介護3	865円		27,120円	理美容代		実費
要介護4	882円		27,630円	オムツ代 (廃棄料含む)		実費
要介護5	900円		28,170円			
保証金(入居一時金)	<input checked="" type="checkbox"/> 有(100,000)円 ・ <input type="checkbox"/> 無					
保証金有の場合の償却の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有(5)年 ・ <input type="checkbox"/> 無					

5. 職員の概要

◆あすなる1丁目

総数	(7)名 (内訳)・常勤 } 専任(5)名 } 兼任(1)名 常勤換算(6.3)名 (内訳)・非常勤 } 専任(1)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 type="checkbox"/> 専任 <input checked="" type="checkbox"/> 兼任(兼任の施設等 あすなる2F) <input type="checkbox"/> 夜勤()名 <input checked="" type="checkbox"/> 宿直(1)名
管理者 (氏名 井上 アヤ子)	<input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任(兼任の施設等) 資格(看護師・介護支援専門員) 認知症高齢者のケアの経験年数(10年3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 type="checkbox"/> 未受講
計画作成担当者 (氏名 井上 アヤ子)	資格(看護師・介護支援専門員) 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 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(その他) <input checked="" type="checkbox"/> 管理研修
その他職員	資格 介護福祉士(1)名 看護師(1)名 その他(2級ヘルパー等) (4)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)

◆あすなる2丁目

総数	(7)名
	(内訳)・常勤 } 専任(4)名 } 兼任(1)名 常勤換算(6)名 (内訳)・非常勤 } 専任(2)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 type="checkbox"/> 専任 <input checked="" type="checkbox"/> 兼任(兼任の施設等 あすなる1F) <input checked="" type="checkbox"/> 夜勤(1)名 <input type="checkbox"/> 宿直()名
管理者 (氏名 井上 アヤ子)	<input type="checkbox"/> 専任 <input checked="" type="checkbox"/> 兼任(兼任の施設等 あすなる1F) 資格(看護師・介護支援専門員) 認知症高齢者のケアの経験年数(10年3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 前田 智子)	資格(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(6年3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 type="checkbox"/> 未受講
その他職員	資格 介護福祉士(1)名 看護師()名 その他(介護職) (5)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(18)名 ・内訳 男性(5)名 女性(13)名
	要介護1(4)名 要介護2(5)名 要介護3(7)名 要介護4(2)名 要介護5()名
	年齢(平均 84歳) (最低 74歳)(最高 95歳)
入居にあたっての条件	①要介護者であって痴呆の状態にある方で少人数による共同生活を営む事に支障のない方。 ②主治医の診断書等により痴呆の状態にある方で自立した生活が困難な方。
退居にあたっての条件	①入院治療が必要と診断された場合。 ②上記①に該当しなくなった場合。

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	□有(時～ 時) ■無
入居者家族会の有無	□有 ■無 (⇒今後の設置の予定 □有 □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>グループホームあすなろは、出羽川の流れる中心地にあり、お店もすぐ近くにあり公民館はすぐ目の前です。天気の良い日は散歩に出たり買物に出掛けたりしています。その都度地域の皆様と挨拶したり声をかけていただいたり、だんだんと馴染の関係が出来てきたように思っています。地域の行事などにも参加させていただいています。公民館が近いので花火大会、盆おどり大会、まんぶくまつりなど楽しみの一つです。これからは地域への還元のために公民館を中心に老人会の集いや春には花植え、花畑の草取りなどスタッフと入居者といっしょに、環境美化への取り組みをして美しい環境に協力出来るようにしたいと思っています。そして地域の皆様と共に楽しく生活出来るように努力していきたいと思っています。</p>