

(調査様式1)

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28日現在)

(1) 事業主体の概要

介護保険事業所番号	4	6	7	7	6	0	0	1	2	6
※グループホーム名	グループホーム南松園									
※事業主体名(法人名)	社会福祉法人誠心会					※代表者名	濱畑 和人			

(2) ※事業の目的及び運営の方針

日常生活における援助活動等を行うことにより認知症の進行を穏やかにし、認知症高齢者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することを目的とする。
地域との交流を図り、利用者の「回復」「自立」を促すようにサービスの提供に努める。

(3) 組織の概要

※所在地	(〒893-2402) 鹿児島県肝属郡錦江町田代川原430番地1			
※連絡先	電 話	0994(25)2364	FAX	0994(25)2364
交通の便 (最寄り交通機関等)	鹿児島交通 根占～田代線 南松園前バス停 下車 徒歩1分			
開設年月日	平成17年 4月15日	※ユニット数 と利用定員	(1) ユニット 利用定員 (9) 人	
※グループホーム の併設施設 (併設施設からのサー ビスがあればご記入下 さい。)				

(4) 建物の概要

※都市計画法上の 用途地域	指定なし		
※建物形態	<input checked="" type="checkbox"/> 単独型 <input type="checkbox"/> 併設型		
※建物構造	(木造瓦葺平家建) 造り (1 階建ての 1 階部分)		
※広 さ	敷地面積 (1,389.96) m ² 延床面積 (284.87) m ² 1室あたりの居室面積 (9.94) m ²		
※二人部屋の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		

(5) 利用料等 (入居者の負担額)

※家賃 (月額)	(18,000) 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:) 円 <input type="checkbox"/> 無
※食費	朝食 () 円 昼食 () 円 夕食 () 円 おやつ () 円 又は1日 (800) 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	現金又は銀行口座振替	実費
②おむつ代	同上	実費
③その他	光熱水費	同上 7,500

(6) 入居者の概要

現在の入居者の状態	入居人数 (9 名) [男性 (3 名) 女性 (6 名)]
	要介護1 (4名) 要介護2 (3名) 要介護3 (2名) 要介護4 (名) 要介護5 (名)
	年齢 (平均81.2歳) [最低 (73歳) 最高 (91歳)]
※入居に当たっての条件	要介護者で認知症の状態にあること。 少人数による共同生活を営む上に支障がないこと。 自傷他害のおそれがないこと。 常時医療機関において治療をする必要がないこと。
退居に当たっての条件	入居後利用者の状態が変化し、入居に当たっての条件に該当しなくなった場合。 正当な理由なく利用料等を滞納したとき。

