

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 3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	3	0	0	6	8	2
※グループホーム名	グループホームとも									
※事業主体名(法人名)	社会福祉法人 幸伸会					※代表者名	石踊恒造			

(2) ※事業の目的及び運営の方針

<p>事業所では、要介護者であって認知症の状態にある方について共同生活住居において、家庭的な環境の下で、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を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように努める。</p>

(3) 組織の概要

※所在地	(〒893-0037) 鹿児島県鹿屋市田崎町1307番地1			
※連絡先	電 話	0994-42-6860	F A X	0994-42-6861
交通の便 (最寄り交通機関等)	鹿児島交通 鹿屋佐多線 田崎バス停 徒歩4分			
開設年月日	平成15年4月1日	※ユニット数 と利用定員	(2) ユニット 利用定員 (18) 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。)	なし			

(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
※建物構造	(鉄骨) 造り (1 階建ての 1 階部分)
※広 さ	敷地面積 (1,684) m ² 延床面積 (591.29) m ² 1室あたりの居室面積 (9.74) 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)	(21,000) 円	
※保証金の有無 (入居時一時金)	□有 () 円	<input checked="" type="checkbox"/> 無
	有の場合償却の有無	□有 (期間:) 円 □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込	実費相当額
②おむつ代	"	"
③ その他	光熱水費	"
		1日 200円

(6) 入居者の概要

現在の入居者の状態	入居人数 (18名) [男性 (4名) 女性 (14名)]
	要介護1 (5名) 要介護2 (8名) 要介護3 (3名) 要介護4 (2名) 要介護5 (名)
	年齢 (平均 83歳) [最低 (69歳) 最高 (100歳)]
※入居に当たっての条件	1. 要介護者であって認知症の状態にあるもの (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。)
退居に当たっての条件	1. 要介護認定により、自立又は要支援と判定された場合

(8) その他

※提携医療機関名	医療法人 前田内科 西の原歯科医院
市町村との連携状況 (事業を受託している場合の事業名等具体的に記入してください。)	
入居者家族会等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
家族の面会時間の設定の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (9 時～ 20 時) <input type="checkbox"/> 無
介護相談員 (注) 等の受入状況	<input type="checkbox"/> 有 (具体的に記入してください。)
	<input checked="" type="checkbox"/> 無 実績なし

(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。

(留意事項)

「※」の項目は、介護保険法施行規則第131条第1項第10号に該当する事項であることから、変更があった場合は10日以内に届け出る必要があります。

また、届出事項以外の項目以外も含め、少なくとも1年のうち一定の時期(各年5月1日現在)に情報を更新し、都道府県知事に届け出るものとする。