

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 4 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	1	2	0	0	3	7	8
※グループホーム名	グループホーム てんとうむし									
※事業主体名(法人名)	有限会社 グッドライフ				※代表者名		山内 悟			

(2) ※事業の目的及び運営の方針

<p>(目的) 認知症により自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境の下で食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話及び、日常生活の中で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、利用者のその有する能力に応じて、可能な限り自立して営むことができるよう支援することを目的とする。</p> <p>(方針)・介護保険法並びに関係する厚生労働省令・告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めると共に、個別の介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。 ・利用者及びその家族に対しサービスの内容及び、提供方法について分かりやすく説明する。 ・適切な介護技術をもって、サービスを提供する。 ・常に提供したサービスの質の管理・評価を行う。
--

(3) 組織の概要

※所在地	(〒899-4313) 鹿児島県 霧島市 国分 上井 903 番地 2		
※連絡先	電話 0995-47-4672 FAX 0995-47-4672		
交通の便 (最寄り交通機関)	林田バス 萩の元行き 宇豆門バス停下車徒歩 2 分		
開設何月日	平成 16 年 7 月 5 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 があればご記入ください)	な し		

(4) 建物の概要

※都市計画法上の 用途地域	無指定地域		
※建物形態	<input checked="" type="checkbox"/> 単独型 <input type="checkbox"/> 併設型		
※建物構造	(木造) 造り (1 階建ての 1 階部分)		
※広さ	敷地面積 (839.9) m ² 延床面積 (272.3) m ² 1 室あたりの居室面積 9.2 m ² →7 部屋 12.2 m ² →1 部屋 18.38 m ² →1 部屋		
※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 (日額)	9.21 m ² →1,000 円 (7 部屋) 12.29 m ² →1,200 円 (1 部屋) 18.38 m ² →1,400 円 (1 部屋)	
※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"/> (期間:) 円 <input type="checkbox"/> 無	
※食費	朝食 (300) 円 昼食 (300) 円 夕食 (300) 円 おやつ () 円	
※水道光熱費 (日額)	(300) 円	
※その他の費用と徴収方法		
名 目	徴 収 方 法	金 額 (円)
①おむつ代	実費徴収	実費
② 個人の消耗品	実費徴収	実費
そ		
の		
他		

(6) 入居者の概要

※現在の入居者の状態	入居人数 (9 名) [男性 (1 名) 女性 (8 名)] 要介護 1 (2 名) 要介護 2 (2 名) 要介護 3 (3 名) 要介護 4 (2 名) 要介護 5 (名) 年齢 (平均 86.3 歳) [最低 (79 歳) 最高 (93 歳)]
※入居に当たっての条件	・介護保険において要介護 1~5 までの要介護者 ・団体生活が営める程度の痴呆を有する方 ・病院での入院、治療が必要でなく又、他者への感染のおそれのない方
※退居に当たっての条件	・介護保険において要支援又は、非該当と認定された方 ・病院での入院、治療が必要となった時 ・利用料が 3 ヶ月を経過しても支払のない方

(7) 職員の概要 (複数のユニットがある場合には、各ユニット毎に作成すること。)

	総数	(9) 名 (内訳)・常勤 (専任 6名) (兼務 名) 常勤換算 (7.8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1週間の勤務延長時間数 () 時間 ÷ 40時間 = 常勤換算数 (名) (注) 勤務延べ時間数には、宿直時間数は含まない。
	夜間の体制	<input checked="" type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼務 (兼務の施設) <input checked="" type="checkbox"/> 夜勤 (1名) <input type="checkbox"/> 宿直 (名)
ユ ニ ツ ト 名 へ て ん と う む し	※管理者 氏名 (山内 いつ代)	<input checked="" type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼務 (兼務の施設名) 資格 (介護福祉士 ・ 社会福祉主事) 認知症高齢者のケアの経験年数 (5年 9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 ・ 上記の研修の他に受講した研修名 (管理者研修) (身体拘束廃止推進研修)
	計画作成担当者 氏名	資格 (介護支援専門員・社会福祉主事) 認知症高齢者のケアの経験年数 (13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 ・ 上記の研修の他に受講した研修名 (認知症老人処遇技術研修) (ケアマネジメントリーダー養成)
	その他の職員	資格 介護福祉士 (3名) 准看護師 (2名) その他 ヘルパーI級 (3名)、ヘルパー2級 (3人) 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) 受講済者 (名) (専門課程) 受講済者 (名) ・ 上記の研修の他に受講した研修名 () 受講済者 (名) () 受講済者 (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すること	資格 () 認知症高齢者のケアの経験年数 (年 か月) 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 ・ 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	福山病院 愛歯クリニック 清水整形外科医院
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。)	現在まで非常に良好な関係をたもっており、 今後も、協力を得ながらホームへのアドバス等、 いただきながら運営していきたい。
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)等の受入状況	<input type="checkbox"/> 有 (具体的に記入してください。)
	<input checked="" type="checkbox"/> 無

(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。