

「グループホーム 武岡ハイランド」情報提供項目

1) 事業主体の概要

[平成18年5月1日現在]

グループホーム名	グループホーム 武岡ハイランド	事業主体名	社会福祉法人 ^{恩師} 財団 済生会支部 鹿児島県済生会
		代表者名	業務担当理事 上田博章

2) 事業の目的及び運営の方針

<p>当会が開設する「グループホーム・武岡ハイランド」は、痴呆の状態にあり介護を要する利用者に対して、利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活における援助等を行うことにより、痴呆の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう支援することを目的とする。</p> <p>また、共同生活住居において家庭的な環境のもとで入浴・食事・排泄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て自立した日常生活を営むことができるように努める。</p> <p>サービスの提供にあたっては、当該利用者又は、他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為をせず、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図る。</p>

3) 組織の概要

所在地及び連絡先	〒 890-0031 鹿児島市小野町 2 4 2 7 番 2	tel 099-283-7231 fax 099-283-7232
交通の便	南国交通バス：武岡団地5丁目・ハイランド西バス停から徒歩10分	
開設年月日	平成15年7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	近接の施設として、鹿児島県済生会が設置している「特別養護老人ホーム 高喜苑」「シルバーフラット武岡台」等がある。	

4) 建物の概要

都市計画法上の用途地域	市街化調整区域
建物形態	<input checked="" type="checkbox"/> 単独型 <input type="checkbox"/> 併設型
建物構造	(軽量鉄骨) 造り (平屋建て)
広さ	敷地面積 (248.74) m ² 延床面積 (253.71) m ² 1室あたりの居室面積 (11.17 又は 11.30) 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)	(45,000) 円	1,500 円/日
保証金の有無 (入居時一時金)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (30,000) 円	<input type="checkbox"/> 無
有の場合償却の有無	<input type="checkbox"/> 有 (期間:)	<input checked="" type="checkbox"/> 無
食事 その他の費用と徴収方法	朝食 (300) 円	昼食 (350) 円
	夕食 (350) 円	おやつ () 円
	又は1食 () 円	
名 目	徴 収 方 法	金 額 (円)
①理美容代	当該月利用料金を翌月初旬に一括請求し、翌月20日までに現金又は、当施設の指定する金融機関口座への振込のいずれかの方法で徴収する。 月半ばに退所の場合は退所時に一括請求し、現金又は当施設の指定する金融機関口座への振込のいずれかの方法で徴収する。	実 費
②おむつ代		実 費
③その他		
・日用品費		実 費
・寝具代		レンタル料相当額
・レクリエーション費		材料代等実費

6) 入居者の概要

現在の入居者の状況	入居人数 (18名) 男 性 (3名) 女 性 (15名)
	要介護1 (7名) 要介護2 (7名) 要介護3 (4名) 要介護4 (0名) 要介護5 (0名)
	年齢 (平均86, 1歳) 最低 (77歳) 最高 (96歳)
入居にあたっての条件	<ol style="list-style-type: none"> 1. 要介護状態にあつて共同生活を営むことに支障のない程度の痴呆状態にあると認定を受けた方 2. 介護保険の利用者負担金及び家賃等の経費を毎月指定された日までに納付できる方
退居にあたっての条件	<ol style="list-style-type: none"> 1. 要介護状態から要支援又は自立と認定された方 2. 痴呆にともなつて著しい精神症状又は、著しい行動異常を持ち、極端な暴力行為や、自傷行為を行うおそれのある方 3. 痴呆の原因となる疾患が集中的な治療を必要とする状態の方 4. 介護保険の利用者負担金及び家賃等の経費が毎月指定された日までに納付されず延滞された方

8) その他

<p>提携医療機関</p>	<p>※社会福祉法人^{恩賜財団}済生会鹿児島病院 所在地：鹿児島市南林寺町1番11号 診療科：内科・呼吸器科・放射線科・消化器科・泌尿器科・循環器科</p> <hr/> <p>※島田内科 所在地：鹿児島市武岡2丁目2番1 診療科：内科</p> <hr/> <p>※医療法人猪鹿倉会 パールランド病院 所在地：鹿児島市犬迫町2253番地 診療科：内科・神経内科・神経科・リハビリテーション科・歯科</p> <hr/> <p>※医療法人緑心会 横山記念病院 所在地：鹿児島市吉野町4826-1 診療科：精神科・神経科</p> <hr/> <p>※整形外科 横峯病院 所在地：鹿児島市松原町13番27号 診療科：整形外科</p>
<p>市町村等との連携状況（事業等を受託している場合の事業名等を具体的にご記入下さい。）</p>	<p>※鹿児島市在宅介護支援センター事業の受託 ※鹿児島市訪問給食サービス事業の受託</p>
<p>入居者家族会の有無</p>	<p><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無</p>
<p>家族の面会時間の設定の有無</p>	<p><input type="checkbox"/> 有（ 時～ 時） <input checked="" type="checkbox"/> 無</p>
<p>介護相談員等の受入状況</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 有（具体的にご記入下さい。） ※ホームヘルプステーション高喜苑・特別養護老人ホーム高喜苑にて受入した。</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> 無</p>

(別紙)

利用料・その他経費等内訳書

1. 利用料

1) 痴呆対応型共同生活介護費 (30日/月)

要介護度	1	2	3	4	5
法定代理受領分	224,370	229,000	233,550	238,140	243,000
法定代理受領以外	24,930	25,400	25,950	26,460	27,000
合計	249,300	254,400	259,500	264,600	270,000
(1日につき)	8,310	8,480	8,650	8,820	9,000

2) 初期加算

入居した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき300円を加算する。

2. その他の経費

- 1) 住居費 1,500円/日
- 2) 給食材料費 1,000円/日 (朝食300円・昼食・夕食各350円)
- 2) その他 理容・美容代・おむつ代等は実費を徴収する。

3. 入居一時預り金

利用料その他の費用の不足や、退去時の費用の精算に充当するため、入居者に入居一時預り金として、住居費の1ヶ月相当額を預かる。