

## ●●●グループホーム個別情報●●●

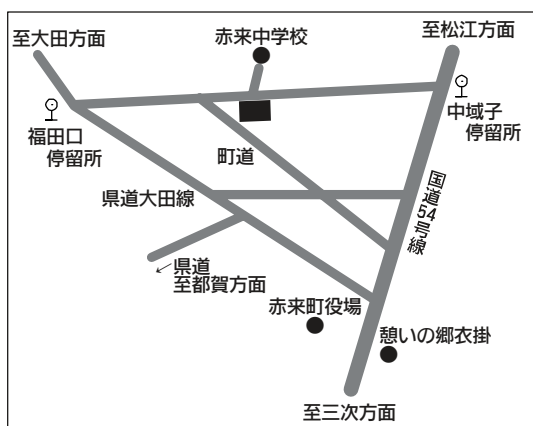
※掲載されております情報につきまして不明な点等ございましたら、直接ホームにご確認ください。

平成17年11月25日現在

### 1. 基本情報

グループホーム名	あかぎファミリーケアセンター まんてんの家	所在地	〒690-3513 飯石郡飯南町下赤名1919-1
開設年月日	平成16年4月1日	事業主体	特定非営利活動法人 あかぎ福祉会
代表者	理事長 清原 政成	管理者	清原 政成
電話番号	(0854)76-9330	FAX番号	(0854)76-9330
E-Mail アドレス	無	ホームページ	無
協力(提携)医療機関		ユニット数と利用定員	(1)ユニット 利用定員(8)名
		現在入居者数	(8)名

#### <近隣図>



#### <建物の概観>



### 2. 事業の目的及び運営の方針

#### ○ 目的

居宅において生活することが困難な地域の高齢者に対して認知症対応型共同生活介護事業を開設し、飯南町で生活する高齢者の福祉の向上に寄与することを目的とする。

#### ○ 運営の方針

利用者に対して家庭的なサービスの質の確保と利用者のニーズに見合った運営に努める。

また、施設を地域住民に広く開放し、地域とのつながりを密にする。

### 3. 建物の概要

建物の形態	(鉄筋コンクリート)造り(平屋建て)
建物の構造	<input checked="" type="checkbox"/> 単独型 <input type="checkbox"/> 併設型
広さ	敷地面積(1,175)㎡ 延床面積(249)㎡ 1室あたりの居室面積(11.6)㎡
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	夜間ケア加算1日 (夜間ケアが必要な方のみ)	月30日 (夜間ケア加算分を含む)	家賃	月30日	15,000円
要介護1	796円	71円	26,010円	食材料費	月30日	27,000円
要介護2	812円		26,490円	理美容代		実費
要介護3	828円		26,970円	オムツ代		実費
要介護4	844円		27,450円			
要介護5	861円		27,960円			
保証金(入居一時金)	<input type="checkbox"/> 有( )円 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無					
保証金有の場合の償却の有無	<input type="checkbox"/> 有( )年 ・ <input type="checkbox"/> 無					

## 5. 職員の概要

総数	(9)名 (内訳)・常勤専任(7)名 兼任(2)名 } 常勤換算(6)名 (内訳)・非常勤専任( )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 240時間÷40時間=常勤換算数(6人)
夜間体制	<input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任(兼任の施設等 ) <input type="checkbox"/> 夜勤( )名 <input type="checkbox"/> 宿直( )名
管理者	■専任 <input type="checkbox"/> 兼任(兼任の施設等 ) 資格(社会福祉施設施設長資格認定講習課程終了 ) 認知症高齢者のケアの経験年数(7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)■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 )	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
その他職員	資格 介護福祉士(2)名 看護師(1)名 計画作成担当者(1)名 介護支援専門員(1)名 社会福祉主事(1)名 調理員(2)名 その他(ホームヘルパー1~3級 ) (4)名 ・認知症介護実務者研修 (基礎課程)■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(8)名 ・内訳 男性(2)名 女性(6)名 要介護1(4)名 要介護2(2)名 要介護3(1)名 要介護4(1)名 要介護5(0)名 年齢(平均 82.7歳) (最低 69歳)(最高 95歳)
入居にあたっての条件	
退居にあたっての条件	

## 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 type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 (⇒今後の策定の予定 <input checked="" 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	<input type="checkbox"/> 有( 時~ 時) <input checked="" type="checkbox"/> 無
入居者家族会の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 (⇒今後の設置の予定 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 )
ホームと地域との関係や ホーム機能の地域への 還元(取り組み(方針))	施設の改造、必要備品の購入設置、建物の無償貸与等行政の協力をいただいているので飯南町の利用者に対して利用料等の個人負担を出来るだけ軽減するよう努める。又、諸行事等には、積極的に地域の方に呼びかけをし、参加していただくようにしている

