

## 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 15日現在)

## (1) 事業主体の概要

介護保険事業所番号	4	6	7	5	2	0	0	2	2	6
※グループホーム名	グループホームこころ									
※事業主体名(法人名)	有限会社 文月会					※代表者名		脇田 律子		

## (2) ※事業の目的及び運営の方針

<p><b>事業の目的</b></p> <p>要介護者であって認知症の状態であるものについて、共同生活住居において、家庭的な環境のもとで入浴、排泄、食事等の介護その他、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、適切な認知症対応型共同生活介護を提供することを目的とする</p> <p><b>運営の方針</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所において提供する認知症対応型共同生活介護は、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</li> <li>・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利用者及びその家族との交流等の機会を持つことにより、そのニーズを的確に捉え個別に認知症対応型共同生活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サービスを提供する</li> <li>・事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保険、医療、福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める</li> </ul>
---

## (3) 組織の概要

※所在地	(〒899-5201) 鹿児島県始良郡加治木町西別府 2820 番地 3			
※連絡先	電 話	0995-63-6300	F A X	0995-63-6300
交通の便 (最寄り交通機関等)	加治木町循環バス丸岡バス停徒歩 3分			
開設年月日	平成16年5月1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。)	無し			

## (4) 建物の概要

※都市計画法上の 用途地域	指定のない区域
※建物形態	<input checked="" type="checkbox"/> 単独型 <input type="checkbox"/> 併設型
※建物構造	(                      木造平屋                      ) 造り (    1階建ての1階部分 )
※広 さ	敷地面積 ( 764.75 ) m <sup>2</sup> 延床面積 ( 198.17 ) m <sup>2</sup> 1室あたりの居室面積 ( 8.79~10.03 ) m <sup>2</sup>
※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)	( 500 ) 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 ( 950 ) 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			
②おむつ代	一括購入品使用の場合は請求書で実費請求		
③その他	水道光熱費	日額×入居日数を請求書で請求	日額200円

## (6) 入居者の概要

現在の入居者の状態	入居人数 ( 9名) [男性 ( 0名) 女性 ( 9名)]
	要介護1 (6名) 要介護2 (1名) 要介護3 (1名) 要介護4 (1名) 要介護5 ( 名)
	年齢 (平均88.5歳) [最低 (81歳) 最高 (96歳)]
※入居に当たっての条件	認知症を有する介護保険要介護1以上の高齢者 入居中に要支援2になられた場合は状態及び家族介護支援の状況を考慮し町と協議し判断する
退居に当たっての条件	医療的管理・治療が必要な場合 要介護度が要支援1及び自立と判断された場合

(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。)

ユニット名 (グループホーム)	総数	( 9 ) 名 (内訳)・常勤 (専任 7 名) (兼務 名) 常勤換算 (7.8 名) ・非常勤 ( 2 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 職員の1週間の勤務延時間数(注)( )時間÷40時間=常勤換算数( 名) (注)勤務延時間数には、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)
	※管理者 氏名 ( 脇田 律子 )	<input checked="" type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼務 (兼務の施設名 ) 資格 ( 介護支援専門員・看護師 ) 痴呆性高齢者のケアの経験年数 ( 8 年 か月) 痴呆介護に関する研修の受講歴 ・痴呆介護実務者研修 (基礎課程) <input checked="" type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講 (専門課程) <input checked="" 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 ( ) ( )
	計画作成担当者 氏名 ( 脇田 律子 )	資格 ( 介護支援専門員・看護師 ) 痴呆性高齢者のケアの経験年数 ( 8 年 か月) 痴呆介護に関する研修の受講歴 ・痴呆介護実務者研修 (基礎課程) <input checked="" type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講 (専門課程) <input checked="" 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 ( ) ( )
	その他の職員	資格 介護福祉士 ( 2 ) 名 看護婦 ( 名) その他 (管理栄養士) ( 1 名) ( 介護支援専門員 ) ( 1 名) 痴呆介護に関する研修の受講歴 ・痴呆介護実務者研修 (基礎課程) 受講済者 (1 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 ( ) 痴呆性高齢者のケアの経験年数 ( 年 か月) 痴呆介護に関する研修の受講歴 ・痴呆介護実務者研修 (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業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	大井病院 加治木温泉病院 加治木温泉病院歯科 桐原歯科医院
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。)	要介護認定更新等の調査への協力 必要事項への情報提供 困難事例等の相談 事故発生時の報告
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。