

(平成18年3月10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	5	2	6
※グループホーム名	ゆうきの里									
※事業主体名(法人名)	(有)鹿尾介護サービスセンター						※代表者名	米光通子		

(2) ※事業の目的及び運営の方針

日常生活における援助等を行う事により認知症の進行を穏やかにし問題行動を減少させ精神的に安定に尊厳ある生活を送れるよう支援する。

(3) 組織の概要

※所在地	(〒893-0026)		
	鹿児島県鹿尾市葦川町5204番地		
※連絡先	電話	0994-40-3151	FAX 0994-40-3157
交通の便 (最寄り交通機関等)			
開設年月日	平成13年7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。)			

(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	(木造モルタル)造り(1階建ての1階部分)		
※広さ	敷地面積(1320)㎡ 延床面積(478.32)㎡ 1室あたりの居室面積(21.6(2室) 27.0(1室))㎡		
※二人部屋の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		

* 複数ユニットの場合はコピーし、各ユニットごとにご記入下さい。

グループホーム/(ユニット)名 ゆりの里

3) 組織の概要

開設年月日	昭和・平成 13年 10月 1日	利用定員	(9) 人
-------	------------------	------	---------

4) 建物の概要 (ユニット毎に違う場合のみ記入)

建物構造	(木造モルタル)造り (/ 階建ての / 階部分)
広さ	延床面積(478.32)㎡ 室あたりの居室面積(2.6~27.07)㎡
二人部屋の有無	有() 無() 該当する方に○を付けて下さい。

5) 利用料金等(入居者の負担額) (ユニット毎に違う場合のみ記入)

家賃(月額)	(20150) 円
保証金の有無(入居時一時金)	有() ()円 無()
有の場合償却の有無	有()期間() 無()

該当する方に○を付けて下さい。

6) 入居者の概要

現在の入居者の状態	入居人数(9)名 (男性(3)名 女性(6)名)
	要介護1(2)名 要介護2(2)名
	要介護3(3)名 要介護4()名
	要介護5(2)名
	年齢(平均 歳) (最低 歳) (最高 歳)

新築()	該当する方に○を付けて下さい。
改築()築()年	

※《自立度(厚生省判定基準)》は、別紙参照のうえ記入下さい

《自立度(厚生省判定基準)》		《痴呆の診断名》	
寝たきり度	ランクJ (1) 名	・アルツハイマー (1) 名	
	ランクA (5) 名	・脳血管性痴呆 (2) 名	
	ランクB (2) 名	老年期痴呆 (6) 名	
	ランクC (1) 名	・その他 () 名	
痴呆度	ランクI (0) 名		
	ランクIIa () 名		
	ランクIIb (5) 名		
	ランクIIIa (1) 名		
	ランクIIIb (2) 名		
	ランクIV (1) 名		
	ランクM () 名		

開設以来の退居者数	人数(3)名
	理由
	退居先

理由: 出身地のグループホームへ行かれる (豊水市 たらの里)
 入院 (池田病院)
 養護老人ホーム (特光園)

開設以来、これまでの職員の交代	①管理者の交代回数 (4) 回 (理由: 他の職場へ)
	②ホーム長の交代回数(注1参照)(0) 回 (理由:)
	③常勤職員の交代回数 (10) 回 (理由: 他の職場へ)