

認知性高齢者グループホームに係る情報提供の項目

(平成 18 年 1 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	9	5	0	0	0	9	2
※グループホーム名	さくら園グループホーム									
※事業主体名(法人名)	社会福祉法人 ともお会					※代表者名		本部 輝 治		

(2) ※事業の目的及び運営の方針

<p>利用者が家庭的な環境の下で、入浴、排泄、食事等の介護、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自立した日常生活が営まれるように援助する</p> <p style="text-align: center;">1. 自主性の支援 2. 自己決定の支援 3. 自立支援 4. 創意工夫</p>
--

(3) 組織の概要

※所在地	(〒891-9214) 鹿児島県大島郡知名町知名アギナ1949番地			
※連絡先	電 話	0997-93-0220, 0520	F A X	0997-93-3377
交通の便 (最寄り交通機関等)	沖永良部バス企業団 沖永良部自動車学校(徒歩5分)			
開設年月日	平成 11年 10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 (併設施設からのサービスがあればご記入下さい。)	特別養護老人ホームさくら園 さくら園デイサービスセンター さくら園在宅介護支援センター			

(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	(鉄 骨) 造り (1 階建ての 階部分)		
※広 さ	敷地面積 (2, 239) m ² 延床面積 (283.19、333.50) m ² 1室あたりの居室面積 (12.2 ~ 15.25) 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・食材料費等 (月額)	16部屋 (30,000) 円		
	2部屋 (31,000) 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	口座引き落とし	実費	
②おむつ代	口座引き落とし	実費	
③その他	テレビを設置の方は電気料として (月額)	口座引き落とし	500円

(6) 入居者の概要 (H18. 1. 1現在)

現在の入居者の状態	入居人数 (18 名) [男性 (1名) 女性 (17 名)]
	要介護1 (4名) 要介護2 (8名) 要介護3 (5名) 要介護4 (1名) 要介護5 (名)
	年齢 (平均 83.7 歳) [最低 (68 歳) 最高 (95 歳)]
※入居に当たっての条件	要介護者であって、痴呆の状態にあるもので、共同生活を営むのに支障がない者
退居に当たっての条件	○利用者が自立もしくは要支援と認定された場合。 ○利用者が死亡した場合 ○入院生活を要すること等でサービス提供が困難と認めた場合 (介護保険施設、病院、診療所等の紹介等、必要な援助を行う)

(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 ツ ト 名 (さ く ら 園 グ ル ー プ ホ ー ム ①)	総数	(8) 名 宿直 3 名含む (内訳)・常勤 (専任 5 名) (兼務 1 名) 常勤換算 (5 名) ・非常勤 (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	■専任 □兼務 (兼務の施設) □夜勤 (名) ■宿直 (1 名) 宿直専任 3 名交替
	※管理者 氏名 (沖田 廣文)	□専任 ■兼務 (兼務の施設名 特別養護老人ホームさくら園) 資格 (施設長認定) 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) ■受講済 □未受講 (専門課程) □受講済 □未受講 ・上記の研修の他に受講した研修名 (苦情事例活用研修会) ()
	計画作成担当者 氏名 (根元 フミ)	資格 (介護支援専門員、介護福祉士、社会福祉主事) 痴呆性高齢者のケアの経験年数 (6 年 3 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) ■受講済 □未受講 (専門課程) □受講済 □未受講 ・上記の研修の他に受講した研修名 (介護支援専門員現任研修会) (第三者評価研修会)
	その他の職員	資格 介護福祉士 (2) 名 介護支援専門員 (1 名) その他 (ヘルパー 2 級) (2 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 (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 (痴呆介護研修) 受講済者 (4 名) (医療、福祉、介護セミナー) 受講済者 (2 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) □受講済 □未受講 (専門課程) □受講済 □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。

(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 ツ ト 名 (さくら園第二グループホーム②)	総数	(6) 名 宿直2名含む (内訳)・常勤 (専任 4名) (兼務 1名) 常勤換算 (4.5名) ・非常勤 (1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	■専任 □兼務(兼務の施設) □夜勤()名 ■宿直(1名)宿直専任2名交替
	※管理者 氏名 (沖田 廣文)	□専任 ■兼務(兼務の施設名 特別養護老人ホームさくら園) 資格(施設長認定) 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) ■受講済 □未受講 (専門課程) □受講済 □未受講 ・上記の研修の他に受講した研修名 (苦情事例活用研修会)()
	計画作成担当者 氏名 (金城 春枝)	資格(介護支援専門員、介護福祉士、) 痴呆性高齢者のケアの経験年数(3年 3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) ■受講済 □未受講 (専門課程) □受講済 □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(1名) その他 (ヘルパー2級)(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()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) □受講済 □未受講 (専門課程) □受講済 □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	医療法人 金連会 本部医院
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。)	電話、訪問等 (在宅介護支援センター)
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 checked="" type="checkbox"/> 有 (6 時～ 22 時) <input 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。