

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 8月 1日現在)

1) 事業主体の概要 (介護保健事業所番号 4670103185)

グループホーム名	グループホーム ザ テラス 西田橋	事業主体名	医療法人 慈恵会
		代表者名	土橋 苑子

2) 事業の目的及び運営の方針

・認知症になり要介護者となっても、人間として尊厳をもって最後まで生活していくことを目的に、家庭的な環境の下で日常生活上の世話、及び機能訓練を行い、地域での日常生活を可能とする事をめざす。 ・地域との結びつきを重視し、地域活動にも積極的に参加する地域に開かれた施設をめざす。

3) 組織の概要

所在地及び連絡先	〒890-0046 鹿児島県鹿児島市西田一丁目11番地1 TEL(099-213-0091) FAX(099-213-0091)		
交通の便 (最寄りの交通機関等)	JR鹿児島中央駅より徒歩5分 市電・各種バス、鹿児島中央駅より徒歩5分 市営バス・西田橋バス停より徒歩1分		
開設年月日	平成15年4月21日 平成16年4月1日(増床)	ユニット数と利用定員	(2)ユニット 利用定員(15)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。)	介護老人保健施設城西ナースিংホームが関連施設として近隣にある。 同施設の行事である運動会、六月灯、敬老会など可能な限り参加している。 また、そうめん流しや都市農園などへの外出も同行している。		

4) 建物の概要

建物形態	☒ 単独型 ☐ 併設型
建物構造	(RC)造り (6階建ての 4~6階部分)
広さ	敷地面積(302.57)㎡ 延床面積(919.85)㎡ 平均居室面積(8.62)㎡/1部屋 最大居室面積(9.52)㎡/1部屋 最小居室面積(7.91)㎡/1部屋
二人部屋の有無	☐ 有 ☒ 無

5)利用料等(入居者の負担額)

家賃(月額)		(30,000)円 ※1日(1,000)円	
保証金(敷金)の有無		☐ 有()円 ☒ 無	
有の場合償却の有無		☐ 有(期間:) ☒ 無	
食費	一日	朝食()円 昼食()円 夕食()円 おやつ()円 又は1日(1,000)円	月額 1,000円/日×30日 = 3万円
その他の費用と徴収方法			
名 目	サービスの実施方法及び費用の徴収方法		1月の標準的な金額(円)
水道光熱費			300円/日×30日=9,000円
理美容代	ご希望があれば近隣の美容室、理髪店にお連れします。		実費
おむつ代	ご家族の持ち込みを希望されない場合は、こちらで準備いたします。		実費
個人の嗜好にかかるもの、他	個人の希望により特に準備した嗜好品や外食等。 ちぎり絵等、本人の希望されたレクリエーション材料費		実費

※ 上記以外に介護保険に係る利用者負担として、要介護度に応じ、1日800円から900円程度の利用者負担があります。

6) 入居者の概要

現在の入居者の状態	入居人数(15)名 (男性(0)名 女性(15)名)
	要介護1(2)名 要介護2(9)名 要介護3(3)名
	要介護4(1)名 要介護5(0)名
	年齢(平均 83.4歳) (最低 79歳) (最高 89歳)
入居に当たっての条件	要介護者であって、認知症の状態にあるもののうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者
退居に当たっての条件	利用者の病状、心身状態等等が著しく悪化し、当施設での適切なサービスの提供を越えると判断して医療機関に入院等された場合

7) 職員の概要

ユニット名(ザ テラス 西田橋 1号館)

総数	(15名) (内訳) ・常 勤 (専任 0名) (兼務 5名) } 常勤換算(6.2名) ・非常勤(兼務 10名)
夜間の体制	☒ 兼務(兼務の施設:グループホーム ザ テラス 西田橋2号館・介護老人保健施設城西ナースィングホーム ☒ 夜勤(1名)
管理者 氏名(下松 真理子)	☐ 専任 ☒ 兼務(兼務の施設:ザ テラス 西田橋 資格 (介護福祉士、介護支援専門員) 認知症高齢者のケアの経験年数(10年 4か月) 認知症介護に関する研修の受講歴 ・痴呆介護実務者研修(基礎過程) ☒ 受講済 ☐ 未受講 (専門過程) ☒ 受講済 ☐ 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()	資格 (介護福祉士、介護支援専門員) 認知症高齢者のケアの経験年数(10年 4か月) 認知症介護に関する研修の受講歴 ・痴呆介護実務者研修(基礎過程) ☒ 受講済 ☐ 未受講 (専門過程) ☒ 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(5名) 看護婦(名) その他(ホームヘルパー2級等 10名) 認知症介護に関する研修の受講歴 ・痴呆介護実務者研修(基礎過程) 受講済者(2名) (専門過程) 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()	資格 () 認知症高齢者のケアの経験年数(年 か月) 認知症介護に関する研修の受講歴 ・痴呆介護実務者研修(基礎過程) ☐ 受講済 ☐ 未受講 (専門過程) ☐ 受講済 ☐ 未受講 ・上記の研修の他に受講した研修名 ()()
※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	

7) 職員の概要

ユニット名(ザ テラス 西田橋 2号館)

総数	(15名) (内訳)・常 勤 (専任 0名) (兼務 5名) ・非常勤(兼務 10名) } 常勤換算(6.2名)
夜間の体制	☒ 兼務(兼務の施設:グループホーム ザ テラス 西田橋1号館・介護老人保健施設城西ナースィングホーム) ☒ 夜勤(1名)
管理者 氏名(下松 真理子)	☐ 専任 ☒ 兼務(兼務の施設 ザ テラス 西田橋 1号館) 資格 (介護福祉士、介護支援専門員) 認知症高齢者のケアの経験年数(10年 4か月) 認知症介護に関する研修の受講歴 ・痴呆介護実務者研修(基礎過程) ☒ 受講済 ☐ 未受講 (専門過程) ☒ 受講済 ☐ 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()	資格 (介護福祉士、介護支援専門員) 認知症高齢者のケアの経験年数(8年 4か月) 認知症介護に関する研修の受講歴 ・痴呆介護実務者研修(基礎過程) ☒ 受講済 ☐ 未受講 (専門過程) ☐ 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(5名) 看護婦(名) その他(ホームヘルパー2級等 10名) 認知症介護に関する研修の受講歴 ・痴呆介護実務者研修(基礎過程) 受講済者(1 名) (専門過程) 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 () 認知症高齢者のケアの経験年数(年 か月) 認知症介護に関する研修の受講歴 ・痴呆介護実務者研修(基礎過程) ☐ 受講済 ☐ 未受講 (専門過程) ☐ 受講済 ☐ 未受講 ・上記の研修の他に受講した研修名 ()()

(8) その他

提携医療機関名	内科 土橋病院 歯科 吉元歯科診療所	
提 携 内 容	利用者に症状の急変が生じた場合には、速やかに主治医の医師や協力医療機関への連絡を行う。また、必要に応じ連携及び支援体制を確保する。	
その他提携機関名	介護老人福祉施設 ケアガーデンてらやま	介護老人保健施設 城西ナーシングホーム
提 携 内 容	必要に応じ連絡、調整及び支援体制を確保する。	
市町村との連携状況	鹿児島市の主催する認知症にかかる事業等への協力を確約している。	
入所者家族会等の有無	☒ 有 ☐ 無	
家族の面会時間の設定の有無	☐ 有 (時～ 時) ☒ 無	
介護相談員等の受入状況	☒ 有 (具体的に記入してください。) 平成17年5月10日、平成18年5月9日派遣あり	
	☐ 無	
入所申込者の状況	2人(8月1日現在の入所申込者数を記入)	