

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 5 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	0	2	0	1	0	6	2
※グループホーム名	グループホームとうごう苑									
※事業主体名（法人名）	社会福祉法人 祥健会					※代表者名	中間みゆき			

(2) ※事業の目的及び運営の方針

- ①利用者が夢を抱き満足を実感できるようにする。
- ②利用者の人権を最優先し、生命、身体の安全に配慮する。
- ③地域福祉の活性化に寄与する。
- ④サービスの向上に努め、総合的なサービスの提供に努める。
- ⑤身体拘束の排除に努める。

(3) 組織の概要

※所在地	(〒 895 - 1106) 鹿児島県薩摩川内市東郷町斧淵 2 6 3 6 番地 1			
※連絡先	電 話	0996-21-6551	F A X	0996-21-6838
交通の便 (最寄り交通機関等)	林田交通 司野バス停下車 徒歩 3 分			
開設年月日	平成 16 年 1 1 月 1 2 日	※ユニット数 と利用定員	(2) ユニット 利用定員 (1 8) 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	地域外		
※建物形態	<input checked="" type="checkbox"/> 単独型 <input type="checkbox"/> 併設型		
※建物構造	(木造瓦葺平屋) 造り (階建ての 階部分)		
※広 さ	敷地面積 (2376) m ² 延床面積 (698.04) m ² 1 室あたりの居室面積 (8.8) m ²		
※二人部屋の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		

	<p>ずこれを支払われない場合。</p> <p>6、伝染性疾患により他の契約者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあると医師が認め、かつ契約者の退去の必要があるとき。</p> <p>7、契約者の行動が他の契約者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ契約者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないと事業者が判断したとき。</p> <p>8、契約者又は契約者代理人が故意に法令その他本契約の条項に重大な違反をし、改善の見込みがないとき。</p>
--	---

(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 (南 棟)	総数	(8) 名 (内訳)・常勤 (専任 8名) (兼務 名) 常勤換算 (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)(260)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(1 名) □宿直(名)
	※管理者 氏名 (中間みゆき)	□専任 ■兼務(兼務の施設名:グループホームとうごう苑東棟) 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(12年 8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 ()
	計画作成担当者 氏名 ()	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(12年 8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(1)名 看護師(名) その他(ヘルパー2級)(6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。

ユ ニ ツ ト 名 (東 棟)	総数	(7) 名 (内訳)・常勤 (専任 7名) (兼務 名) 常勤換算 (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)(300)時間÷40時間=常勤換算数(7.5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(1 名) □宿直(名)
	※管理者 氏名 (中間みゆき)	□専任 ■兼務(兼務の施設名:グループホームとうごう苑南棟) 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(12年 8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 ()
	計画作成担当者 氏名 ()	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(16年 6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 看護師(1名) その他(ヘルパー2級)(3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(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(16年 6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。

