

●●●グループホーム個別情報●●●

※掲載されております情報につきまして不明な点等ございましたら、直接ホームにご確認ください。

平成18年9月1日現在

1. 基本情報

グループホーム名	グループホーム みかわ	所在地	〒697-1331 島根県浜田市内村町365-4
開設年月日	平成14年9月1日	事業主体	浜田福祉会
代表者	津野 章	管理者	津野 章
電話番号	0855-26-0348	FAX番号	0855-26-0337
E-mailアドレス		ホームページ	
協力(提携)医療機関	浜田医療センター、中村呼吸器内科	ユニット数と利用定員	1ユニット 利用定員 9名
		現在入居者数	9名

<近隣図>



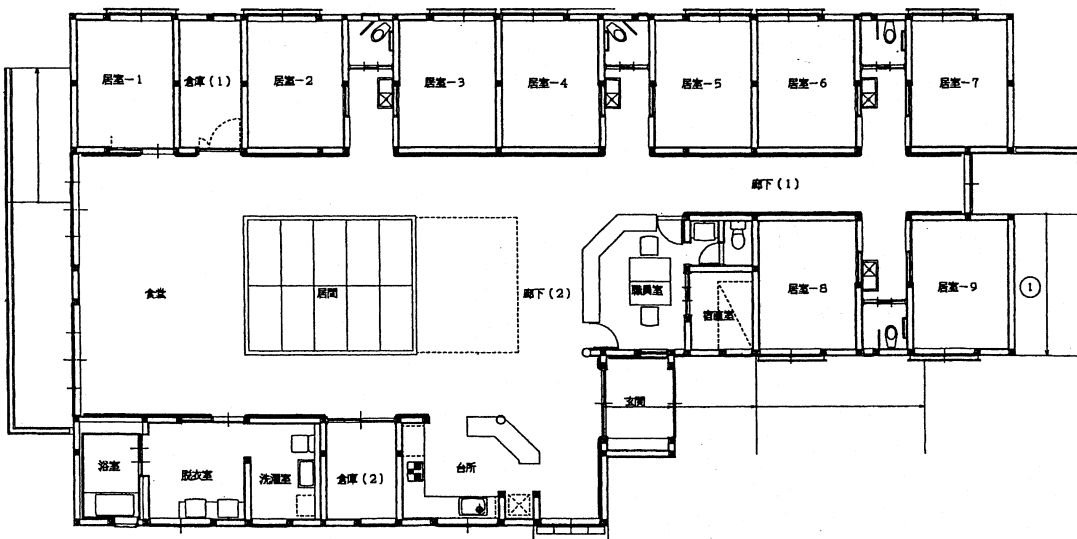
<建物の概観>



2. 事業の目的及び運営の方針

認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境のもとで、食事、入浴、排泄等の日常生活の世話及び日常生活の中での心身の機能訓練を行うことにより、安心と尊厳のある生活を利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日々の営みができるように支援します。

3. 平面図



4. 建物の概要

建物の形態	木造平屋造り 1階建ての1階部分		
建物の構造	<input type="checkbox"/> 単独型 <input checked="" type="checkbox"/> 併設型		
広さ	敷地面積 356.00 m <sup>2</sup>	延床面積 356.00 m <sup>2</sup>	
	1室あたりの居室面積 ~ 12.00 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

介護保険 1割負担分			
介護度区分	1日	医療連携体制加算	月30日
要支援 2	831 円	—	24,930 円
要介護 1	831 円		24,930 円
要介護 2	848 円		25,440 円
要介護 3	865 円		25,950 円
要介護 4	882 円		26,460 円
要介護 5	900 円		27,000 円

※入所30日間は別途初期加算1日30円必要

保証金(入居一時金)	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無
保証金有の場合の償却の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無

介護保険外 諸経費(標準)		
食費	日額	1,000 円
おむつ代	預かり金より	実費
その他(水道光熱費等)	日額	300 円

6. 職員の概要

総数	<p>6名 (内訳)</p> <p>常勤 専任 6名           兼任 0名 非常勤 専任 2名</p> <p>常勤換算 8.61名</p> <p>※職員の勤務時間を1週間あたり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 344.5 時間の場合 344.5 時間÷40時間＝常勤換算数 8.61名</p>
夜間体制	<input checked="" type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任 <input checked="" type="checkbox"/> 夜勤 2名 <input type="checkbox"/> 宿直
管理者	<input type="checkbox"/> 専任 <input checked="" type="checkbox"/> 兼任(兼任の施設等 特養・短期 資格 苑長資格・介護福祉士 認知症高齢者のケアの経験年数 12年3ヶ月 認知症介護に関する研修の受講歴 ●認知症介護実践研修(旧痴呆介護実務者研修) ・実践者研修(旧基礎課程) <input checked="" type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講 ・実践リーダー研修(旧専門課程) <input type="checkbox"/> 受講済 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 ●認知症対応型サービス事業者管理研修 <input type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講 ●認知症高齢者グループホーム管理者研修 <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 島根県痴呆介護実務者研修
計画作成担当者 氏名(津野 章)	資格 介護支援専門員 認知症高齢者のケアの経験年数 12年3ヶ月 認知症介護に関する研修の受講歴 ●認知症介護実践研修(旧痴呆介護実務者研修) ・実践者研修(旧基礎課程) <input checked="" type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講 ・実践リーダー研修(旧専門課程) <input type="checkbox"/> 受講済 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 ●上記の研修の他に受講した研修名 なし
その他職員	資格 介護福祉士 2名    看護師 名 その他 ホームヘルパー2級 4名 認知症介護に関する研修の受講歴 ●認知症介護実践研修(旧痴呆介護実務者研修) ・実践者研修(旧基礎課程)                    受講済者 2名 ・実践リーダー研修(旧専門課程)           受講済者 1名 ●上記の研修の他に受講した研修名 なし
(再掲) ホーム長 ※注 氏名( )	資格 特になし 認知症高齢者のケアの経験年数 認知症介護に関する研修の受講歴 ●認知症介護実践研修(旧痴呆介護実務者研修) ・実践者研修(旧基礎課程) <input type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講 ・実践リーダー研修(旧専門課程) <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 なし

※「ホーム長」とは、グループホームの中で介護従事者に対する指揮命令権を管理者について有する者を定めている場合にその者を指します。(定めていない場合は記載の必要なし)

## 7. 入居(者)の概要

現在の入居者の状態	入居人数	9名	・内訳	男性	1名	女性	8名
	要介護1	1名	要介護2	3名			
	要介護3	5名	要介護4	0名			
	要介護5	0名					
	平均年齢	88歳(最低 63歳 最高 97歳)					
入居にあたっての条件	少人数の共同生活を営むことに支障がないこと 自傷他害のおそれがないこと 常時医療機関において治療の必要がないこと						
退居にあたっての条件	入居の条件に該当しなくなった場合						

## 8. ホームの1日の流れ

6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	0:00	
	起床	朝食		掃除	おやつ	昼食準備	昼食	買物ドライブ	おやつ	入浴		夕食準備	夕食			就寝			

## 9. 入院した場合の対応について

入院等による入居継続の可否 <input checked="" type="checkbox"/> 入居継続可 → ・入居継続可能期間(1ヶ月) ・入院中、ホームに支払う費用 <input checked="" type="checkbox"/> 家賃 <input type="checkbox"/> その他費用 <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 退居
---

## 10. 「ターミナルケア」の実施について

ターミナルケアの実施	<input type="checkbox"/> 実施可能	<input type="checkbox"/> 実施不可能	<input checked="" type="checkbox"/> 要相談
------------	-------------------------------	--------------------------------	---

## 11. 個人情報(プライバシー)保護に関する取り組み

プライバシー保護に関する 規程・マニュアル等の整備	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無(⇒今後の策定の予定)	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	----------------------------	----------------------------

## 12. その他

家族の面会時間の設定の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無
入居者家族会の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無(⇒今後の策定の予定)
ホームと地域との関係や ホーム機能の地域への 還元の取り組み(方針)	日頃より地域の行事等参加するようにしているが、自治会等への働きかけや地域への還元は特にしていない。しかし、併設の美川苑行事にグループホームとして参加する時、近隣住民の皆さんがボランティアとして参加していただいている。その際入居者に対する理解の働きかけを行い、周辺地域の方々や商店等生活の安定のために協力をお願いしている。	