

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 31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	3	4
※グループホーム名	グループホームかたらい									
※事業主体名(法人名)	医療法人 おさしお会				※代表者名			長崎 潮		

(2) ※事業の目的及び運営の方針

(目的)	医療法人おさしお会が開設する指定認知症対応型共同生活介護事業所(以下「事業所」という。)が行う指定認知症対応型共同生活事業(以下「事業」という。)の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護職員が、要介護者であって認知症状態にあるものに対し、適正な共同生活介護を提供することを目的とする。
(運営の方針)	事業は、要介護者であって認知症の状態にあるものについて、共同生活住居において、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を営むことができるよう援助を行うものとする。 2 事業の運営に当たっては、地域との結びつきを重視し鹿屋市及び他の居宅サービス事業者その他保健医療、福祉サービスを提供する事業者との連携に努めるものとする。

(3) 組織の概要

※所在地	(〒893-0023) 鹿児島県鹿屋市笠之原町1321番地1			
※連絡先	電話	0994-43-2195	FAX	0994-43-2631
交通の便 (最寄り交通機関等)	鹿児島交通バス			
開設年月日	平成13年11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。)	長崎内科(有床診療所) よりあいデイサービスセンター(通所介護)			

(4) 建物の概要

※都市計画法上の用途地域	第一種中高層住居専用地域			
※建物形態	<input type="checkbox"/> 単独型 <input checked="" type="checkbox"/> 併設型			
※建物構造	(木造平屋)造り(1 階建ての 1 階部分)			
※広 さ	敷地面積 (408.68) m ² 延床面積 (199.73) m ² 1室あたりの居室面積 (8.79) 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 (月額)	(21,000) 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:) 円	□無
※食費	朝食 () 円 昼食 () 円 夕食 () 円 おやつ () 円 又は1日 (780) 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	お小遣いを預かりその都度支払う	実施時自己負担
②おむつ代	同上	必要時購入
③その他		

(6) 入居者の概要

現在の入居者の状態	入居人数 (9名) [男性 (0名) 女性 (9名)]
	要介護1 (1名) 要介護2 (5名) 要介護3 (2名) 要介護4 (1名) 要介護5 (0名)
	年齢 (平均 83, 1 歳) [最低 (73 歳) 最高 (100歳)]
※入居に当たっての条件	① 利用者が要介護認定において要介護と認定された認知症の状態の場合 ② 当施設において定期的に実施される入所継続検討会議において、共同生活を送ることに支障のない方で著しい暴力行為 (自傷他害行為) がないと判断された場合 ③ 利用者の病状、心身状態等が急性の状態でなく、当施設での適切な介護保険サービスの提供を受けるに支障がない場合
退居に当たっての条件	① 利用者が要介護認定において自立又は要支援と認定された場合 ② 当施設において定期的に実施される入所継続検討会議において、退所して居宅において生活できると判断された場合 ③ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な介護保険サービスの提供を超えると判断された場合 ④ 利用者及び扶養者が、本約款に定める利用料金を1ヶ月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず14日間以内に支払われない場合 ⑤ 利用者が、当施設、当施設の職員又は他の入所者等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合 ⑥ 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設を利用させることができない場合

(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 ()	総数	(7) 名 (内訳)・常勤 (専任 7 名) (兼務 名) 常勤換算 (7 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	<input type="checkbox"/> 専任 <input checked="" type="checkbox"/> 兼務(兼務の施設 よりあいデイサービスセンター) <input checked="" type="checkbox"/> 夜勤(1 名) <input type="checkbox"/> 宿直(名)
	※管理者 氏名 (園内 信子)	<input checked="" type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼務(兼務の施設名) 資格(介護福祉士 介護支援専門委員) 認知症高齢者のケアの経験年数(14 年 1 か月) 認知症介護に関する研修の受講歴 ・認知症介護実務者研修(基礎課程) <input checked="" type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講 (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 (グループホーム連絡協議会)()
	計画作成担当者 氏名 (園内 信子)	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(14 年 1 か月) 認知症介護に関する研修の受講歴 ・認知症介護実務者研修(基礎課程) <input checked="" type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講 (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 (グループホーム連絡協議会)()
	その他の職員	資格 介護福祉士(1)名 看護婦(1 名) その他 (ホームヘルパー2級)(2 名) 認知症介護に関する研修の受講歴 ・認知症介護実務者研修(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 (認知症ケアセミナー) 受講済者(3 名) (グループホーム連絡協議会) 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() 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 ・認知症介護実務者研修(基礎課程) <input type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講 (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 () ()	

(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	長崎内科 あさい歯科
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。)	・要介護状態状態が回復し要支援又は自立となった場合など在宅復帰に向け、市町村や居宅支援事業所と連携を図り円滑な在宅生活ができるよう担当者会議を開催 ・利用者名簿、苦情処理等の情報提供
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 (8時～ 20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。