

●●●グループホーム個別情報●●●

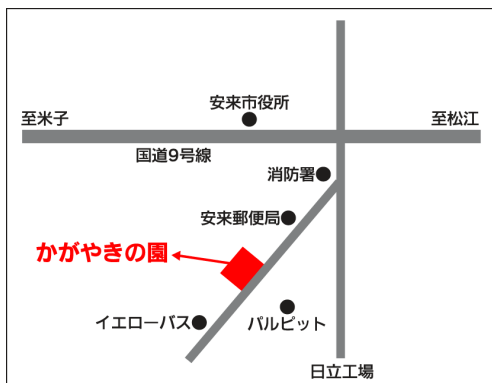
※掲載されております情報につきまして不明な点等ございましたら、直接ホームにご確認ください。

平成18年10月3日現在

1. 基本情報

グループホーム名	グループホーム かがやきの園	所在地	〒692-0011 安来市安来町960-1
開設年月日	平成10年4月1日	事業主体	社会福祉法人せんだん会
代表者	理事長 杉原 建	管理者	稲田 紀子
電話番号	0854-23-2252	FAX番号	0854-23-5995
E-mailアドレス	hohoemi@tx.miracle.ne.jp	ホームページ	
協力(提携)医療機関	安来第一病院	ユニット数と利用定員	1 ユニット 利用定員 8名
		現在入居者数	8名

<近隣図>



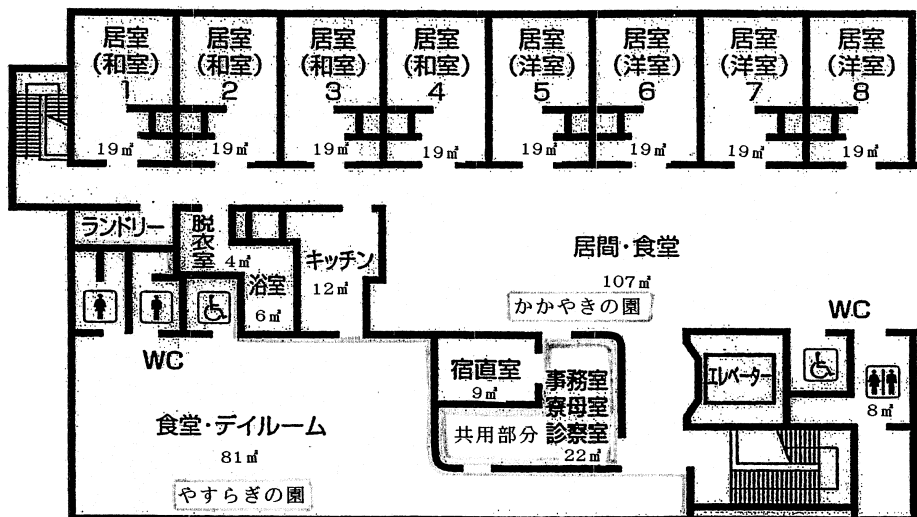
<建物の概観>



2. 事業の目的及び運営の方針

地域の中にあつて、入居共同生活を営みながら、家庭的な環境の中で日常生活の援助を行いながら認知症の進行を穏やかにし、健康で明るい生活がおくれるように支援することを目的としています。  
四季おりおりの気候、自然に恵まれた地域の中で、又地域地産の季節感あふれる食材を取り入れた食事の提供など、家庭的な環境の中で、日常生活のお世話、及び機能訓練を行いながら、認知症の利用者が有する能力に応じた、自立した日常生活を営むことが出来るように支援することを今後努力していきたいと考えています。

3. 平面図



4. 建物の概要

建物の形態	鉄筋コンクリート造り
建物の構造	■ 単独型 □ 併設型
広さ	敷地面積 1,001.00 m <sup>2</sup> 延床面積 1,053.56 m <sup>2</sup> 1室あたりの居室面積 19.00 m <sup>2</sup>
二人部屋の有無	□ 有 ■ 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)		
	月額	
家賃	月額	30,000 円
食材料費	月額	30,000 円
光熱水費	月額	10,000 円
ペットリース		
理美容代		
オムツ代		

6. 職員の概要

総数	<p>10 名</p> <p>(内訳)</p> <p>常勤 専任 3 名 } 常勤換算 5.45 名</p> <p>          兼任 7 名 }</p> <p>非常勤 専任 0 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</p> <p>※職員の1週間の勤務延時間数 218 時間の場合 218 時間÷40時間＝常勤換算数 5.45 名</p>
夜間体制	<input type="checkbox"/> 専任 <input checked="" type="checkbox"/> 兼任 <input checked="" type="checkbox"/> 夜勤 1 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 デイサービスセンターやすらぎの園 ) 資格 特になし 認知症高齢者のケアの経験年数 8 年 2 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 checked="" type="checkbox"/> 受講済 <input 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 checked="" 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
計画作成担当者 氏名(柴田 裕子)	資格 介護支援専門員 認知症高齢者のケアの経験年数 5 年 2 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 checked="" 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
その他職員	資格 介護福祉士 3 名   看護師 2 名 その他 社会福祉士 2 名   ヘルパー2級 3 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 4 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	8名	・内訳	男性	0名	女性	8名
	要介護1	0名	要介護2	6名			
	要介護3	2名	要介護4	0名			
	要介護5	0名					
平均年齢		81.3歳（最低 65歳 最高 90歳）					
入居にあたっての条件	要介護1～5に認定され、中程度の認知症疾患を有する方で、家庭で介護が困難な方。おおむね自立ができており、共同生活を送ることに支障がない方。						
退居にあたっての条件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他の利用者に対する迷惑行動があった時</li> <li>・認知症悪化の場合（認知症、病気等）</li> </ul>						

## 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	洗面	朝食	掃除	入浴 散歩	昼食				お茶	入浴	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"/> 無し）
------------------------------	---------------------------------------	--

## 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 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無し）
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)	ホームの周辺には、図書館、和鋼博物館、バスの発着所、郵便局、高齢者福祉施設、障害者社会復帰施設、保育園、病院等、医療と福祉のゾーンとなっている。利用者の散歩時に立ち寄り、地域文化に触れたり、交流を持つようにしています。地域の方々に気軽に立ち寄っていただけるように毎年「ケアポート祭り」(デイサービス)を催し、沢山の方々に参加して頂き、入居者も家族共々楽しみにいただいています。又、近隣の同法人の保育園の園児に月2回来園してもらい、子供達との交流を楽しんでおられます。又、郵便局、ショッピングセンターにおいて、作品展示を行い、グループホームのことを理解していただくように働きかけている。今後、地域で認知症に対する勉強会等の開催を行い、閉じこもりのない生活を送っていただくように努めています。	