

●●●グループホーム個別情報●●●

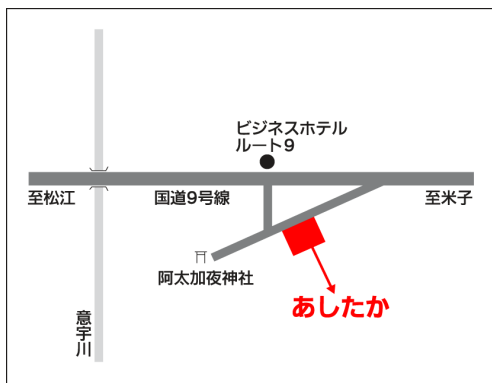
※掲載されております情報につきまして不明な点等ございましたら、直接ホームにご確認ください。

平成18年10月21日現在

1. 基本情報

グループホーム名	グループホーム あしたか	所在地	〒699-0108 八束郡東出雲町出雲郷490
開設年月日	平成17年4月1日	事業主体	社会福祉法人 草雲会
代表者	佐草 幹夫	管理者	重松 幸子
電話番号	0852-52-6181	FAX番号	0852-52-5296
E-mailアドレス		ホームページ	
協力(提携)医療機関	伊藤医院 高木歯科医院	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>

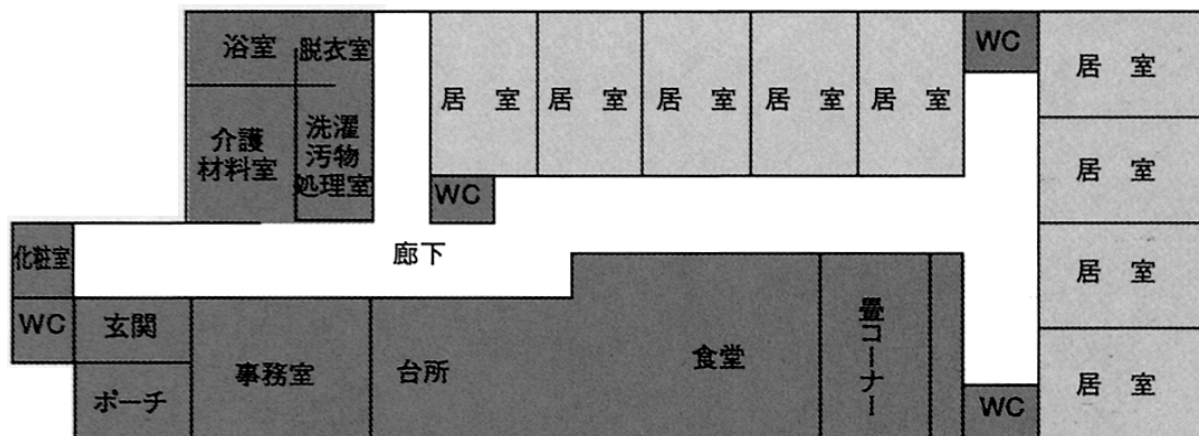


2. 事業の目的及び運営の方針

(事業の目的)
社会福祉法人草雲会が開設するグループホームあしたか(以下「事業所」という。)は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となった認知症高齢者に対し、家庭的な環境の下で、社会生活上の便宜の供与その他の日常の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう目指すことを目的とする。

(運営方針)
1.職員は、サービスの提供に当たって、利用者又はその家族に対し、処遇上必要な事項について、理解しやすいように説明し、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行わない等利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。
2.事業所は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、他の介護保険施設その他の保健医療・福祉サービスとの密接な連携に努めるものとする。
3.サービスの提供に当たっては、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、利用者の心身の状況等に応じて妥当適切に処遇を行うものとする。
4.1及び3に基づき提供したサービスについては、常にその質の評価を行い、その改善を図るものとする。

3. 平面図



4. 建物の概要

建物の形態	木造造り 平屋建て
建物の構造	■ 単独型 □ 併設型
広さ	敷地面積 813.56 m ² 延床面積 325.71 m ² 1室あたりの居室面積 12.83 m ²
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 type="checkbox"/> 無

介護保険外 諸経費(標準)		
家賃	月30日	36,000 円
食材料費	月30日	33,000 円
光熱水費	月30日	15,000 円
理美容代		実費
オムツ代		実費

6. 職員の概要

総数	10 名 (内訳) 常勤 専任 6 名 兼任 1 名 非常勤 専任 3 名 } 常勤換算 6.90 名 ※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 276 時間の場合 276 時間÷40時間=常勤換算数 6.90 名
夜間体制	<input type="checkbox"/> 専任 <input 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 居宅介護支援センター、ホームヘルパーステーション) 資格 介護支援専門員、介護福祉士 認知症高齢者のケアの経験年数 18 年 6 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 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 ●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 認知症介護指導者養成研修、小規模多機能型サービス等計画作成担当者モデル研修
計画作成担当者 氏名(石原 貴子)	資格 介護支援専門員、介護福祉士 認知症高齢者のケアの経験年数 18 年 6 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 type="checkbox"/> 未受講 ●上記の研修の他に受講した研修名 島根県痴呆性老人処遇技術研修、G. H管理者研修
その他職員	資格 介護福祉士 4 名 看護師 名 その他 ヘルパー2級 1 名 無資格 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 2 名 ・実践リーダー研修(旧専門課程) 受講済者 名 ●上記の研修の他に受講した研修名 グループホーム職員研修 受講済者 2 名
(再掲) ホーム長 ※注 氏名(石原 貴子)	資格 介護支援専門員、介護福祉士 認知症高齢者のケアの経験年数 18 年 6 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 type="checkbox"/> 未受講 ●上記の研修の他に受講した研修名 島根県痴呆性老人処遇技術研修、G. H管理者研修

※「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	2名	女性	7名
	要介護1	4名	要介護2	4名			
	要介護3	1名	要介護4	0名			
	要介護5	0名					
平均年齢		86歳(最低 78歳 最高 95歳)					
入居にあたっての条件	①少人数による共同生活を営むことに支障がないこと ②自傷他害のおそれがないこと ③常時医療機関において治療する必要がないこと						
退居にあたっての条件	入居後、利用者の状況が悪化し、前項に該当しなくなった場合は、退居してもらう場合がある。 退居に際しては、利用者及び家族の意向も踏まえた上で、他のサービス機関と協議し、介護の継続が維持されるよう、退居に必要な援助を行うように努める。						

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	洗濯 干し	掃除	お茶		昼食	洗濯物 たたみ	お茶 レクリエーション など自由		入浴	夕食	入浴				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(3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 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)
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)	ボランティアとして地域住民による生花・書道・手芸・抹茶等の活動協力をいただいたり、利用者とともに日常の買物を地域の商店へ出向いたり、近隣の神社へ散歩を楽しみながら、そこでの地域住民の方々のふれあいを自然なかたちでもつことができている。また、運営推進会議や法人主催の地域にむけての勉強会を開催するなどの中で、認知症の正しい理解をしていただける様利用者と共に努めている。地域の方々も、いろいろな内容でかかわりをいただき、暖かく見守っていただいていると感じている。