

●●●グループホーム個別情報●●●

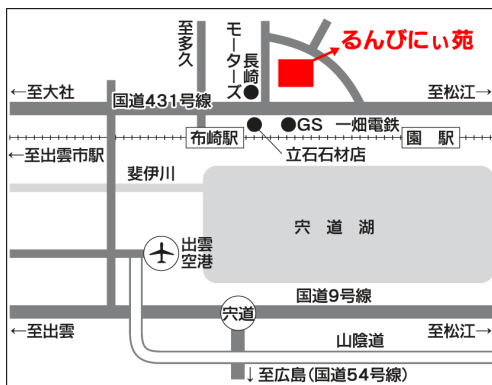
※掲載されております情報につきまして不明な点等ございましたら、直接ホームにご確認ください。

平成18年11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 るんびにい苑	所在地	〒691-0075 出雲市園町2606-1
開設年月日	平成12年11月1日	事業主体	社会福祉法人 真心会
代表者	理事長 飯塚 大幸	管理者	金築 良和
電話番号	0853-67-0810	FAX番号	0853-67-0457
E-mailアドレス		ホームページ	
協力(提携)医療機関	出雲市立総合医療センター	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>



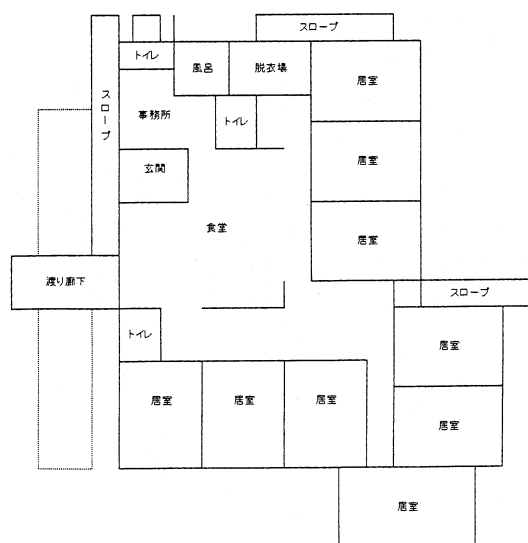
<建物の概観>



2. 事業の目的及び運営の方針

<p>(事業の目的)本事業は、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、家庭的な雰囲気の中で、食事・入浴・排泄等の日常生活の世話及び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て営むことができるよう支援することを目的とする。</p> <p>(運営の方針)1.本事業所において提供する認知症対応型共同生活介護は、介護保険法並びに関係する厚生省令・告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。</p> <p>2.利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。</p> <p>3.利用者及びその家族に対し、サービス内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。</p> <p>4.適切な介護技術をもってサービスを提供する。</p> <p>5.常に、提供したサービスの質の管理・評価を行う。</p>

3. 平面図



4. 建物の概要

建物の形態	木造平屋建て造り
建物の構造	<input type="checkbox"/> 単独型 <input checked="" type="checkbox"/> 併設型
広さ	敷地面積 10,095.00 m ² 延床面積 189.28 m ² 1室あたりの居室面積 11.40 m ²
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 type="checkbox"/> 無

介護保険外 諸経費(標準)		
	月額	
家賃	月額	24,000 円
食費	日額	1,480 円
理美容代		2,600 円
紙パンツ		2,100 円
パッド		670 円
紙おむつ		2,790 円
水道光熱費	日額	500 円
布団・シーツリース代	月額	2,100 円
紙おむつ・パッド処理代	月額	1,200 円

6. 職員の概要

総数	<p>8 名</p> <p>(内訳)</p> <p>常勤 専任 6 名 } 常勤換算 7.60 名</p> <p> 兼任 1 名 }</p> <p>非常勤 専任 1 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 304 時間の場合 304 時間÷40時間＝常勤換算数 7.60 名</p>
夜間体制	<p><input checked="" type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 夜勤 1 名 <input type="checkbox"/> 宿直</p>
管理者	<p><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るんびにい苑、るんびにい苑居宅介護支援事業所)</p> <p>資格 介護支援専門員、社会福祉主事</p> <p>認知症高齢者のケアの経験年数 22 年 7 ヶ月</p> <p>認知症介護に関する研修の受講歴</p> <ul style="list-style-type: none"> ●認知症介護実践研修(旧痴呆介護実務者研修) <ul style="list-style-type: none"> ・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 checked="" 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 なし
計画作成担当者 氏名(影山 陽子)	<p>資格 介護福祉士、介護支援専門員</p> <p>認知症高齢者のケアの経験年数 14 年 5 ヶ月</p> <p>認知症介護に関する研修の受講歴</p> <ul style="list-style-type: none"> ●認知症介護実践研修(旧痴呆介護実務者研修) <ul style="list-style-type: none"> ・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	<p>資格 介護福祉士 5 名 看護師 名</p> <p>認知症介護に関する研修の受講歴</p> <ul style="list-style-type: none"> ●認知症介護実践研修(旧痴呆介護実務者研修) <ul style="list-style-type: none"> ・実践者研修(旧基礎課程) 受講済者 1 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()	<p>資格 特になし</p> <p>認知症高齢者のケアの経験年数</p> <p>認知症介護に関する研修の受講歴</p> <ul style="list-style-type: none"> ●認知症介護実践研修(旧痴呆介護実務者研修) <ul style="list-style-type: none"> ・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	0名	要介護2	1名			
	要介護3	5名	要介護4	1名			
	要介護5	2名					
	平均年齢	88.1歳(最低 79歳 最高 96歳)					
入居にあたっての条件	要介護者であって認知症の状態にあり、かつ次の各号を満たす者 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.自傷他害の恐れがないこと 3.常時医療機関において治療をする必要がないこと						
退居にあたっての条件	次の一に該当する場合は退去となる 1.要介護の認定更新において自立もしくは要支援と認定された場合 2.利用者又は利用者代理人が契約の解除を通告し、予告期間が満了した日 3.事業者が契約の解除を通告し、予告期間を満了した日 4.利用者が病気治療等、長期にグループホームを離れることが決まり、かつその移転先の受け入れが可能となった時 5.利用者が他の介護療養施設等への入所が決まりその施設での受け入れが可能となった時 6.医療行為が常時必要となり、通常の介護では受け入れが出来ないと事業者が判断した時						

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			お茶会 体操	昼食			入浴 個人活動 お茶会				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(約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 checked="" type="checkbox"/> 実施不可能	<input 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 checked="" type="checkbox"/> 有(8時～21時)	<input type="checkbox"/> 無
入居者家族会の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input 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)	地域の人達との交流としては、苑で開催する夏まつりや、もちつき大会や、四町内合同避難訓練などの参加を呼びかけています。地域の祭りには参加したり、買物へ出かけたりしています。家族とは、春や秋の花見や遠足をし、その場所にいらっしゃる人々と交流をもったりしている。 今後も、利用者の希望を取り入れ、地域の人々との交流につとめたい。	