

●●●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	認知症対応型共同生活介護事業所 しおさい	所在地	〒699-2301 大田市仁摩町仁万843
開設年月日	平成11年11月1日	事業主体	社会福祉法人 仁摩福祉会
代表者	理事長 須田 正道	管理者	三谷 雄二
電話番号	0854-88-9141	FAX番号	0854-88-9140
E-mailアドレス	無	ホームページ	無
協力(提携)医療機関	須田医院、大田市国民健康保険仁摩診療所 大田市立病院、石東病院、泉歯科医院	ユニット数と利用定員	1 ユニット 利用定員 6名
		現在入居者数	6名

<近隣図>



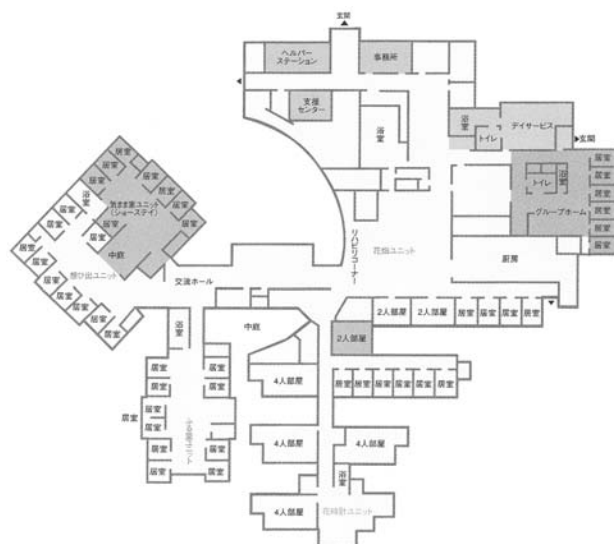
<建物の概観>



2. 事業の目的及び運営の方針

共同生活を営む認知症老人に対して、地域の中にある認知症対応型共同生活介護を提供することにより居宅での介護者の負担の軽減と、被介護者自身が自立した生活が送れるよう介護職員による生活上の指導・援助を行い、入浴、食事、訓練、その他の生活全般に亘り適切な支援介護事業を提供する。グループホームしおさいのサービスの基本方針としては、1. 病気についての正しい知識をもつ 2. 人格を尊重する 3. 受容的な態度で臨む 4. 相手のペースに合わせる 5. 情報は簡単に伝える 6. 相手の理解できる言葉を使う 7. 残された機能に働きかける 8. 不可解な言動も言葉も必ず受け止める 9. 感情交流を大切にす 10. 身体的接触が効果的である 11. その人に合った介護をする 12. 環境の急激な変化を避ける
認知症高齢者の現在の生活を障害なく暮らしていた時の延長線上に限りなく近づけるという事を運営の方針としています。

3. 平面図



4. 建物の概要

建物の形態	鉄筋コンクリート平屋建造り 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 10,129.13 m ² 延床面積 292.50 m ² 1室あたりの居室面積 12.00 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）		
家賃	月30日	16,000 円
食材料費	月30日	36,000 円
理美容代		実費
オムツ代		実費
共益費		15,000 円
その他の必要経費		実費

6. 職員の概要

総数	<p>10 名</p> <p>(内訳)</p> <p>常勤 専任 4 名 } 常勤換算 8.70 名</p> <p> 兼任 2 名 }</p> <p>非常勤 専任 7 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 348 時間の場合 348 時間÷40時間＝常勤換算数 8.70 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 特別養護老人ホーム、通所介護事業所)</p> <p>資格 社会福祉主事</p> <p>認知症高齢者のケアの経験年数 16 年</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 type="checkbox"/> 受講済 <input checked="" 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 checked="" 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(坪内 一二三)	<p>資格 介護支援専門員、歯科衛生士</p> <p>認知症高齢者のケアの経験年数 2 年 10 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 ●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 1 名 看護師 名</p> <p> その他 ヘルパー2級 4 名 調理師 1 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 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 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 6名 ・内訳 男性 0名 女性 6名
	要介護1 2名 要介護2 2名
	要介護3 1名 要介護4 1名
	要介護5 0名
	平均年齢 83歳 (最低 76歳 最高 94歳)
入居にあたっての条件	原則としておおむね65歳以上の中程度の認知症高齢者また65歳未満であっても初老期認知症に該当するものであって、次のいずれにも該当する者。 (ア)家庭での介護が困難な方。 (イ)おおむね身辺の自立ができており共同生活を送ることに支障のない方、感染症のない方。
退居にあたっての条件	・請求書送付後、利用料金を一ヶ月以上遅延し催告後さらに一ヶ月支払われない場合 ・共同生活を送れなくなった場合(自立が困難、暴力行為、感染症) ・利用者が要介護認定の更新で自立・要支援1と認定された場合 ・利用者が他の施設に入所した場合 ・利用者が死亡した場合 共同生活住居からやむなく退去する利用者については、利用者及び家族と相談の上主治医の指示により病院入院もしくは老人保健施設等への入所を実施する

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		掃除	散歩 買物 お茶	昼食		散歩 外出	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

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 家賃 その他費用 (共益費) 無し

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 実施可能 実施不可能 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 有 無 (⇒今後の策定の予定 有 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 checked="" type="checkbox"/> 有 <input 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(方針)の取り組み(方針)	グループホーム設立準備段階から地域の人たちへの説明と協力依頼を行ない、良好な関係を築いている。 近隣の地域の人達が玄関先に立ち寄り、声かけや交流のきっかけづくりを行なっている。家族や近所の人、お寺関係者、民生委員、ボランティア等へ呼びかけ等、様々な形で支援を得ている。今年度は保育園児さんとの交流会を年4回予定している。 地域の資源を活用できるよう連携をとっている。最大限、グループホームの成果を地域に伝える場を作っている。