

●●●グループホーム個別情報●●●

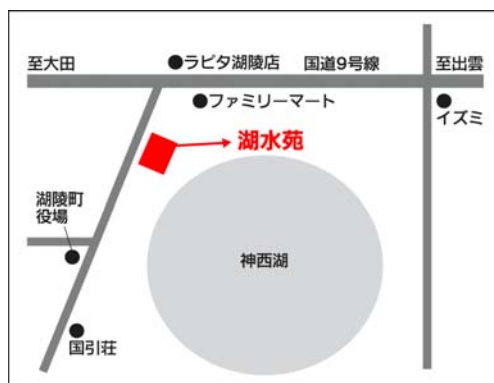
※掲載されております情報につきまして不明な点等ございましたら、直接ホームにご確認ください。

平成19年1月15日現在

1. 基本情報

グループホーム名	グループホーム 湖水苑	所在地	〒699-0811 出雲市湖陵町差海318-1
開設年月日	平成18年4月1日	事業主体	社会福祉法人 寿光会
代表者	理事長 馬庭 稔	管理者	深井綾子
電話番号	0853-43-8955	FAX番号	0853-43-0995
E-mailアドレス	jukoukai@jupiter.ocn.ne.jp	ホームページ	
協力(提携)医療機関	児玉医院、県立中央病院、出雲市民病院、えのもと歯科医院	ユニット数と利用定員	2 ユニット 利用定員 18名
		現在入居者数	18名

<近隣図>



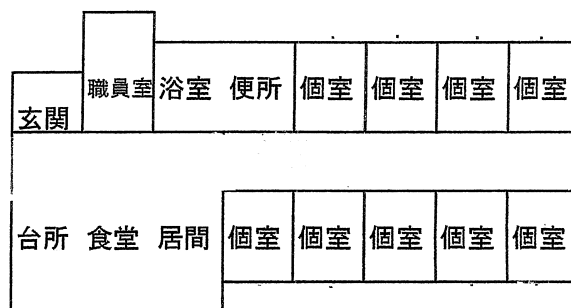
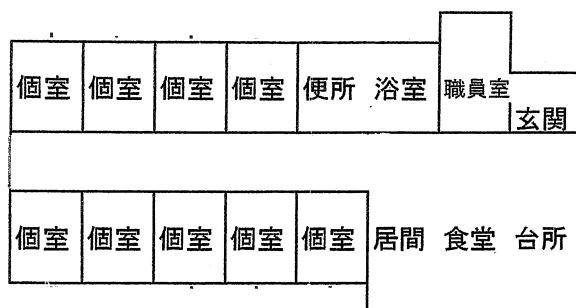
<建物の概観>



2. 事業の目的及び運営の方針

認知症であっても、人としての尊厳やその人の思いが尊重され、個性を生かしながら当たり前の生活ができるよう援助します。

3. 平面図



4. 建物の概要

建物の形態	木造造り 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 9,634.50 m ² 延床面積 546.12 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	1ヶ月	35,000 円
食材料費	1日	1,500 円
理美容代		実費
おむつ代		実費
光熱水費	1ヶ月	9,000 円
その他		
インフルエンザ自己負担		1,000 円

6. 職員の概要

（ひとり）

総数	10 名 (内訳) 常勤 専任 6 名 } 常勤換算 9.00 名 兼任 1 名 } 非常勤 専任 3 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 360 時間の場合 360 時間÷40時間＝常勤換算数 9.00 名
夜間体制	<input checked="" 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 資格 準看護師、介護支援専門員、認知症ケア専門士 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 checked="" 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 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 福祉用具プランナー研修
計画作成担当者 氏名(深井綾子)	資格 準看護師、認知症ケア専門士 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 checked="" 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 1 名 その他 介護職員 5 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 1 名 ●上記の研修の他に受講した研修名 認知症利用者の事故防止対策 受講済者 2 名
(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)

(なごみ)

<p>総数</p>	<p>7名 (内訳) 常勤 専任 6名 } 兼任 1名 } 常勤換算 7.00名 非常勤 専任 0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 280 時間の場合 280 時間÷40時間＝常勤換算数 7.00名</p>
<p>夜間体制</p>	<p>■ 専任 □ 兼任 ■ 夜勤 1名 □ 宿直</p>
<p>管理者</p>	<p>□ 専任 ■ 兼任 資格 准看護師、介護支援専門員、認知症ケア専門士 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) □ 受講済 ■ 未受講 ・実践リーダー研修(旧専門課程) ■ 受講済 □ 未受講 ●認知症対応型サービス事業者管理研修 □ 受講済 ■ 未受講 ●認知症高齢者グループホーム管理者研修 □ 受講済 ■ 未受講 ●上記の研修の他に受講した研修名 福祉用具プランナー研修</p>
<p>計画作成担当者 氏名(山岡歌織)</p>	<p>資格 介護福祉士 認知症高齢者のケアの経験年数 11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) ■ 受講済 □ 未受講 ・実践リーダー研修(旧専門課程) □ 受講済 ■ 未受講 ●上記の研修の他に受講した研修名 なし</p>
<p>その他職員</p>	<p>資格 介護福祉士 3名 看護師 1名 その他 介護職員 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 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 認知症の利用者の事故防止対策 受講済者 2名</p>
<p>(再掲) ホーム長 ※注 氏名()</p>	<p>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) □ 受講済 □ 未受講 ・実践リーダー研修(旧専門課程) □ 受講済 □ 未受講 ●上記の研修の他に受講した研修名 なし</p>

※「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 18名 ・内訳 男性 5名 女性 13名
	要介護1 1名 要介護2 3名
	要介護3 6名 要介護4 7名
	要介護5 1名
	平均年齢 84.3歳 (最低 73歳 最高 94歳)
入居にあたっての条件	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症と診断されていること。 ・自傷、他傷の恐れのないこと。 ・常時医療管理の必要のないこと。
退居にあたっての条件	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護認定で自立と認定された時 ・3ヶ月以上の入院または入院が見込まれた時 ・死亡された時

8. ホームの1日の流れ

(ほとり)

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	お茶 軽体 操他	入浴		昼食			入浴	お茶・ 作業	掃除	夕食			就寝				

(なごみ)

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 トイレ誘 導	体操・ お茶			昼食			入浴	お茶			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 (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 checked="" type="checkbox"/> 有 <input 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 checked="" 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)	運営推進会議への地域住民の方の参加への働きかけや地域の行事等に積極的に参加し、地域の人と交流する機会を通して、グループホームの役割や認知症への理解を広める様、努力して行きたいと思っている。又、定期的に苑だよりを発行し、自治会や公民館等に配布し、たよりの中で、ボランティアへの呼びかけや気軽に立ち寄りいただけるような取り組みを始めたいと思っている。