

認知症高齢者グループホームに係る情報提供の項目

(平成18年11月 1日現在)

(1) 事業主体の概要

介護保険事業所番号	4	6	1	0	1	2	3	5	5	8
※グループホーム名	グループホーム はまゆう									
※事業主体名(法人名)	医療法人 浜友会					※代表者名		理事長 濱田 巳則		

(2) ※事業の目的及び運営の方針

事業の目的:

認知症の症状を持つ高齢者の方(要介護1~5の認定を受けた方)が、自宅で暮らしているような家庭的な環境・雰囲気の中で、専門スタッフの適切な介護を受けながら、1人の人格ある人間として自尊心・その人らしい人生を尊重しながら、共同生活を送る中で、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。

2 本事業所の事業理念を以下に定める。

事業理念:

1. 利用者様を中心に、個人が尊重されるホームを創ります。

自分らしく、そして孤独感を感じられないよう、家庭的で落ち着いた環境の中で、1人ひとりの人格と個性、思い出を大切にされながら、みんなで楽しく生活できるホームを創ります。

2. ご家族様と2人3脚で、スタッフ一同統一したケア/サービスを提供します。

家族面談、ご家族参加のカンファレンス、ご家族様と2人3脚のケアを致します。そして、スタッフ一同が統一したケア/サービスを提供いたします。

3. お年寄りが幸福になることを通して、地域社会へ貢献します。

地域との密着を図り、地域の中でお年寄りが「ごく普通の毎日の生活」を幸福に過ごして頂くことで、地域社会へ貢献します。

モットー:

ゆっくり・優しく・笑顔いっぱい

スタッフの真っ白な想いが、利用者様個々の色に染まるお家^{うち}

運営の方針:

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労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。

2 事業所の従業者は、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、利用者の要介護状態の軽減若しくは、悪化の防止の予防に資するよう、日常生活に必要な援助を妥当適切に行う。

3 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

4 常に提供したサービスの質の管理、評価を行うよう努める。

(3) 組織の概要

※所在地	(〒891-0203) 鹿児島県鹿児島市喜入町6976番地1			
※連絡先	電 話	0993(45)0099	F A X	0993(45)0099

交通の便 (最寄り交通機関等)	バス：鹿児島交通 喜入支所前 徒歩3分 JR：JR指宿枕崎線 喜入駅 徒歩5分		
開設年月日	平成18年 2月 日	※ユニット数 と利用定員	(1) ユニット 利用定員 (9) 人
※グループホーム の併設施設 (併設施設からのサー ビスがあればご記入下 さい。)	—		

(4) 建物の概要

※都市計画法上の 用途地域	無指定地域
※建物形態	<input checked="" type="checkbox"/> 単独型 <input type="checkbox"/> 併設型
※建物構造	(木造平屋) 造り (1階建ての 1階部分)

※広 さ	敷地面積 (524.95) m ² 延床面積 (192.11) m ² 1室あたりの居室面積 (9.93 /) m ²
※二人部屋の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無

(5) 利用料等 (入居者の負担額)

※家賃 (1日あたり)	(1,000) 円	
※保証金の有無 (入居時一時金)	<input type="checkbox"/> 有 () 円 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	有の場合償却の有無	<input type="checkbox"/> 有 (期間:) 円 <input type="checkbox"/> 無
※食 費	朝 食 () 円 昼 食 () 円 夕 食 () 円 おやつ () 円 又は1日 (1,000) 円	
※その他の費用と徴収方法		
名 目	徴 収 方 法	金 額 (円)
①理美容代	都度、利用者・家族に説明を行い、同意を得た上で徴収。	実費
②おむつ代	同上	実費
③その他	水道光熱費	あらかじめ利用者・家族に説明を行い、同意を得た上で徴収。 300円 (1日)
	個室電気代	個室に、TVを持ち込む場合。 あらかじめ利用者・家族に説明を行い、同意を得た上で徴収。 @50円 (1個目/1日) @30円 (2個目/1日)

(6) 入居者の概要

現在の入居者の状態	入居人数 (9名) [男性 (名) 女性 (9名)]
	要介護1 (3名) 要介護2 (3名) 要介護3 (2名) 要介護4 (0名) 要介護5 (1名)
	年齢 (平均 88.2 歳) [最低 (83 歳) 最高 (97 歳)]
※入居に当たった条件	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とする。 (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をする必要がないこと。
退居に当たった条件	入居後利用者の状態が変化し、前記に該当しなくなった場合は、退居してもらうことがある。

(7) 職員の概要 (複数のユニットがある場合には、各ユニット毎に作成すること。)

ユ ニ ツ ト 名 (は ま ゆ う)	総数	(8) 名 (内訳)・常勤 (専任 6 名) (兼務 名) 常勤換算 (6. 6名) ・非常勤 (2 名) ・職員の勤務時間を1週間当たり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(注)()時間÷40時間=常勤換算数(名) (注)勤務延時間数には、宿直時間数は含まない。
	夜間の体制	■専任 □兼務(兼務の施設名) ■夜勤 (1 名) □宿直 (名)
	※管理者 氏名 (原田 育子)	■専任 □兼務(兼務の施設名) 資格 (介護支援専門員, 准看護師) 認知症性高齢者のケアの経験年数 (25年 9か月) 認知症介護に関する研修の受講歴 ・認知症介護実務者研修 (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 () ()
	計画作成担当者 氏名	資格 (介護支援専門員, 准看護師) 認知症性高齢者のケアの経験年数 (5年 3か月) 認知症介護に関する研修の受講歴 ・認知症介護実務者研修(実践者研修) ■受講済 □未受講 ・上記の研修の他に受講した研修名 () ()
	その他の職員	資格 介護福祉士 (1) 名 看護婦 (名) その他 () (5 名) 認知症介護に関する研修の受講歴 ・認知症介護実務者研修(基礎課程) 受講済者 (0 名) (専門課程) 受講済者 (0 名) ・上記の研修の他に受講した研修名 () 受講済者 (名) () 受講済者 (名)
(再掲) ホーム長(注) 氏名 () 職員の中から、いわゆる「ホーム長」が定められている場合に記入すること	資格 () 認知症性高齢者のケアの経験年数 (年 か月) 認知症介護に関する研修の受講歴 ・認知症介護実務者研修(基礎課程) □受講済 □未受講 (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 () ()	

(注)「ホーム長」とは、グループホームの中で介護従業者に対する指揮命令権を管理者に次いで有する者を定めている場合に、その者を指すこととする。定めていない場合には記入は省略できる。

(8) その他

※提携医療機関名	<ul style="list-style-type: none"> ・医療法人 浜友会 浜田医院 (19床) <li style="padding-left: 20px;">内科、小児科、循環器科、リハビリテーション科 ・鹿児島生協病院 (226床) <li style="padding-left: 20px;">総合病院
市町村との連携状況 (事業を受託している場合の事業名等具体的に記入してください。)	実績なし
入居者家族会等の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
家族の面会時間の設定の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (8:00 ~ 20:00) <input type="checkbox"/> 無
介護相談員(注)等の受入状況	<input type="checkbox"/> 有 (具体的に記入してください。)
	<input checked="" type="checkbox"/> 無

(注)「介護相談員」とは、「介護相談員派遣等事業実施要綱」(平成12年5月1日老発第473号厚生省老人保健福祉局長通知別添1)に基づき市町村より派遣され、介護サービスの提供の場において、サービスの提供者・利用者等の話を聞き、相談に応じる等の活動を行う者のこと。

(留意事項)

「※」の項目は、介護保険法施行規則第131条第1項第10号に該当する事項であることから、変更があった場合は10日以内に届け出る必要があります。

また、届出事項以外の項目以外も含め、少なくとも1年のうち一定の時期(各年5月1日現在)に情報を更新し、都道府県知事に届け出るものとする。