

# 事業所情報（認知症対応型共同生活介護）

（令和 2 年 9 月 1 日現在）

事業所名 株式会社 J サポート グループホームこもれび
---------------------------------

## 1 基本情報

所在地： 939-1842 富山県南砺市野田 213-1	
TEL：0763-62-8128	ホームページ：
FAX：0763-62-8085	E-Mail：komorebi8128@yahoo.co.jp
事業所までの交通手段：JR 城端駅より南西に 1 km 東海北陸道福光 IC より南東 2 km	
事業所開設年月：2015 年 4 月	
介護保険事業者番号：169000127	介護保険指定年月日： 2015 年 4 月 1 日
敷地面積： 3,028 m <sup>2</sup>	建物面積： 858, 67 m <sup>2</sup>
開設者（経営法人）： 株式会社 J サポート 西川 由香里	設置主体（開設者への委託元等がある場合）：
管理者名： 西川 由香里	

## 2 事業所の職員体制

職員総数	常勤職員： 5 名	非常勤、その他： 5 名	計： 10 名
職員の専門 資格の保有 状況（複数の 資格保有は 重複記載）	医師： 名	介護福祉士： 2 名	介護職員初任者 研修修了者： 7 名
	看護師： 名	理学療法士： 名	作業療法士： 名
	准看護師： 名	保健師： 名	栄養士： 名
	薬剤師： 名	介護支援専門員： 1 名	社会福祉士： 名
	（上記以外の資格であって事業所として公表したいものの状況） 資格名称		

### 3 事業所の方針（運営の方針）

1. 認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）サービスを提供する事業所は、介護保険法その他関係法令に従い適切なサービスを提供する。
2. 利用者の人格を尊重し利用者の立場に立った介護サービスの提供に務める。
3. 利用者と家族の介護に関する要望を把握し、個別に介護計画を作成し適切な介護サービスの提供に務める。
4. 利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き身体的拘束等利用者の行動の制限は行わない。
5. 利用者および家族に介護サービスの内容について詳細に説明し同意を得る。
6. 提供した介護サービスを評価し改善する仕組みをつくり、常に介護サービスの質の向上をはかる。
7. 事業所は、地域や家族との関係を尊重し、市町村、居宅介護支援事業所、他の介護保険施設その他保険医療サービスまたは、福祉サービスを提供する者との密接な連帯に務めるものとする。

### 4 サービス内容

ユニット数	1 ユニット
定員	9 名
居室面積	最小： 16.00 m <sup>2</sup> 最大： 16.50 m <sup>2</sup>
居室備付設備等	エアコン・洗面所・クローゼット
協力医療機関	理休クリニック（南砺市理休 270）
協力歯科医療機関	細川歯科医院（南砺市北野 2012-3）
連携・支援先 介護老人福祉施設 介護老人保健施設	特別養護老人ホーム きらら
入浴回数、時間の選択の可否	週 2 回 午後 1 時半より
入浴設備の状況（一般浴・特浴）	一般浴槽
主な機能訓練の内容	屋内外散歩歩行・ラジオ体操・食べとれ体操・
主なレクリエーションの内容	歌・ビーチボール投げ・塗り絵・
嗜好品の持込制限の有無 （有りの場合の内容）	有り 衛生管理的に、1 回で飲み食い出来る範囲、残ったものは持ち帰るか職員に預けて頂く。
家族等の面会可能時間	午前 9 時～午後 7 時
家族の宿泊の可否	可
地域との交流内容	城端の秋祭り、むぎや祭りの際、地域の有志団体の方々に、施設内

	の駐車場でむぎや踊りを踊って頂く。
介護相談員の受け入れの有無	有り 月 1 回第 2 金曜日 午後 2 時～
家族会・利用者による自治会等の活動状況	なし

#### 5 サービス利用のために

利用申込窓口電話番号	
保険給付対象内の 利用料金 (要介護度別の平均的な 1月あたり自己負担額)	要介護 1 : 761 円                      要介護 2 : 797 円 要介護 3 : 820 円                      要介護 4 : 837 円 要介護 5 : 854 円 <b>【利用者の方の所得等により自己負担額が大きく異なる 場合がありますので、契約前に十分にご確認下さい。】</b>
その他の費用 (保険給付対象外)	・ 部屋代                      68,000 円／月 ・ 水道・光熱費              10,000 円／月 ・ 食費                          926 円／日 利用者ご自身の治療代、内服薬費、紙おむつ代、床屋代 ドライブ 10 kmにつき 100 円等は、実費での負担となります。
申込時の注意事項	サービスの利用の為、利用者様の身体状況、私生活状況などを正確に話して頂く。
苦情等受付窓口電話番号	0763-62-8128

#### 6 事業所の情報提供資料、見学、実習生・ボランティアの受け入れ

事業所が利用申込者等に提供している資料名 (重要事項説明書、パンフレット等)	事業所の見学の可否	実習生の受け入れの有無	ボランティアの受け入れの有無
重要事項説明書 パンフレット	可	有り	有り

#### 7 その他の特記事項（サービス利用にあたっての留意事項等）

ドクター受診 月 1 回 月末 木曜日 訪問看護 毎週 2 回 火曜日 金曜日
--