

事業所情報（認知症対応型共同生活介護）

（令和元年11月25日現在）

| |
|---------------------|
| 事業所名 グループホーム利田の家 |
|---------------------|

1 基本情報

| | |
|--------------------------------|-------------------------------------|
| 所在地： 中新川郡立山町利田672-12 | |
| TEL：076-482-5613 | ホームページ：http://www.glia-toyama.co.jp |
| FAX：076-482-5614 | E-Mail：rita@glia-toyama.co.jp |
| 事業所までの交通手段：最寄り駅 富山地方鉄道本線 越中三郷駅 | |
| 事業所開設年月：平成26年5月1日 | |
| 介護保険事業者番号：1691600116 | 介護保険指定年月日：平成26年5月1日 |
| 敷地面積：119.36㎡ | 建物面積：610.57㎡ |
| 開設者（経営法人）： 株式会社グリア | 設置主体（開設者への委託元等がある場合）： |
| 管理者名：森川 加奈英 | |

2 事業所の職員体制

| | | | |
|--|-------------------------------|--------------|----------------------|
| 職員総数 | 常勤職員： 10名 | 非常勤、その他： 10名 | 計： 20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： 8名 | 介護職員初任者 研修修了者： 3名 |
| | 看護師： 1名 | 理学療法士： 名 | 作業療法士： 1名 |
| | 准看護師： 2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) | | |
| | 認知症介護指導者： 1名 | | |
| | 認知症介護実践（実践者）研修修了者： 5名 | | |
| | 認知症ケア専門士： 2名 | | |

3 事業所の方針（運営の方針）

本理念：人間尊重、笑顔、チームワーク

行動指針：一、相手を尊重し、その人らしい生活を送っていただけるよう支援します

一、笑顔になれる環境作りを目指します

一、「共に学び、共に支え、共に歩む」チームケアを実践します

4 サービス内容

| | |
|--------------------------------|--|
| ユニット数 | 2ユニット |
| 定員 | 18人 |
| 居室面積 | 最小： 12.42 m ² 最大： m ² |
| 居室備付設備等 | 収納（タンスなど）、トイレ（18部屋中14部屋に設置）、洗面、ベッド（3モーターベッド14台・畳ベッド4台）、手すり |
| 協力医療機関 | かみいち総合病院、藤木病院 |
| 協力歯科医療機関 | 前川歯科医院 |
| 連携・支援先 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 | 竜ヶ浜荘、ふなはし荘、陽風の里 |
| 入浴回数、時間の選択の可否 | 基本週2回。時間、回数は選択可能。 |
| 入浴設備の状況（一般浴・特浴） | 一般浴、ユニット、特殊浴槽（パンジー） |
| 主な機能訓練の内容 | 機能訓練としては、行っていない。 生活の中で自身ができる事を行ってもらい、残存機能の保持につなげている。 |
| 主なレクリエーションの内容 | レクリエーションとしては行っていない。 生活の中で遊びやイベントを企画実施している。（レクリエーションとしての解釈ではない。） |
| 嗜好品の持込制限の有無 （有りの場合の内容） | なし。 |
| 家族等の面会可能時間 | いつでも可能。 |
| 家族の宿泊の可否 | 可能。 |
| 地域との交流内容 | 納涼祭、ねっこカフェ（認知症カフェ）、ボランティアの受け入れ 地区のお祭り |
| 介護相談員の受け入れの有無 | 有り |
| 家族会・利用者による自治会等の活動状況 | |

5 サービス利用のために

| | |
|--|--|
| 利用申込窓口電話番号 | 076-482-5613 |
| 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1：22,470円 要介護2：23,520円 要介護3：24,240円 要介護4：24,720円 要介護5：25,200円 【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。】 |
| その他の費用 (保険給付対象外) | 食費 42,000円 医療機関送迎費 1回 800円 居室代 63,000円 光熱水費 10,500円 寝具リース額 3,000円 |
| 申込時の注意事項 | 住民票写しの提供、医療行為の必要性、緊急時の対応、 薬局・オムツ業者との個々での契約。 |
| 苦情等受付窓口電話番号 | 076-482-5613 |

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 |
|---|-----------|-------------|----------------|
| | 可 | 可 | 有 |

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）

| |
|---|
| ・入居時に 30,000 円を預かり、外食やお菓子など必要なものを自費で購入する場合に使用します。 |
|---|