

事業所情報（認知症対応型共同生活介護）

令和5年10月18日 現在

事業所名
グループホーム春日の郷

1 基本情報

所在地：下新川郡入善町春日 450-2	
TEL：0765-74-2582	ホームページ：無
FAX：0765-74-2583	E-Mail：kasuganosato@ma.mrr.jp
事業所までの交通手段：タクシー 自家用車等	
事業所開設年月：平成 25 年 4 月 1 日	
介護保険事業者番号：1691700098	介護保険指定年月日：平成 25 年 4 月 1 日
敷地面積：1371.8 m ²	建物面積：394.7 m ²
開設者（経営法人）： 有限会社北陸ケアサービス 代表取締役 阿尾 隆司	設置主体（開設者への委託元等がある場合）：
管理者名：永山 美穂	

2 事業所の職員体制

職員総数	常勤職員：7名	非常勤、その他：3名	計：10名
職員の専門	医師：0名	介護福祉士：5名	ヘルパー：4名
資格の保有	看護師：1名	理学療法士：0名	作業療法士：0名
状況（複数の	准看護師：0名	保健師：0名	栄養士：0名
資格保有は	薬剤師：0名	介護支援専門員：1名	社会福祉士：1名
重複記載）	（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 精神保健福祉士：人数 1名		

3 事業所の方針（運営の方針）

・常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、安全で安心できる適切なサービスを提供する。（一部、抜粋・要約して記載） ・入居者一人ひとりの人格・生活歴を尊重し、それぞれ役割をもって家庭的な環境の下で快適に日常生活を送ることができるよう配慮して行う。（一部、抜粋・要約して記載）

4 サービス内容

ユニット数	1 ユニット
定員	9 人
居室面積	9.10 m ²
居室備付設備等	3 モーター介護用ベッド、高反発マットレス、衣装ダンス、クローゼット、エアコン、寝具（貸与）、全館スプリンクラー完備
協力医療機関	島谷クリニック
協力歯科医療機関	柚木歯科医院
連携・支援先 介護老人福祉施設 介護老人保健施設	社会福祉法人舟見寿楽苑 社会福祉法人おあしす新川
入浴回数、時間の選択の可否	週 2~3 回であるが、臨機応変に対応する。
入浴設備の状況（一般浴・特浴）	一般浴（個浴）、個別型介護浴槽（特浴）
主な機能訓練の内容	軽体操、口腔体操、ごぼう先生の DVD 体操
主なレクリエーションの内容	季節の行事、外出、なつかしの歌や唱歌を取り入れた軽体操、回想法、紙芝居（舞台、拍子木を使用）等
嗜好品の持込制限の有無 （有りの場合の内容）	有（食べ物等を持参される場合は職員に一言声をかけていただくように依頼している。）
家族等の面会可能時間	基本的には就寝時間帯を除き、いつでも可能（現在は制限している。）
家族の宿泊の可否	可（現在は制限している。）
地域との交流内容	地域の祭りや敬老行事参加、住民運動会見学、保育園児の訪問等で交流している。また、訪問者、地域住民、民生委員等施設の見学希望者は随時受け入れ、当ホームの様子や現状を説明している。
介護相談員の受け入れの有無	有
家族会・利用者による自治会等の活動状況	随時

5 サービス利用のために

利用申込窓口電話番号	0765-74-2582
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1：22,920 円 要介護2：24,000 円 要介護3：24,690 円 要介護4：25,200 円 要介護5：25,740 円（1ヶ月を30日で計算） ・サービス提供体制強化加算Ⅱ 18 円/日（540 円/月 30 日） ・医療連携体制加算Ⅰ 39 円/日（1,170 円/月 30 日） ・科学的介護推進体制加算 40 円/月 【利用内容等により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)	家賃（電気、光熱費代含む）2,800 円/日、食材費 1,650 円/日、 管理費 3,000 円/月、寝具一式貸与 2,050 円/月、 寝具クリーニング代 1,320 円、訪問理容 2,300 円 退去時の修繕・クリーニング費用（実費負担）等 その他リハビリパンツ、パッド代、日用品等の個人消耗品等
申込時の注意事項	退居の際の説明を承諾したうえでの申込となる。
苦情等受付窓口電話番号	0765-74-2582

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、利用料金表	可	有	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）

○退居になる時 ・常時医療的な管理が必要となった時 ・入院期間が1か月を超え、退院の目途がたたないと判断された場合（応相談） ・他の利用者への暴力行為や自傷行為がある等の場合 ・要介護度区分が自立または要支援1となった場合 ・支払いが滞り、連絡のない場合 ○通院、薬の受け取り等は基本にご家族に依頼しています。（訪問診療等を除く。）
--