

# 事業所情報（認知症対応型共同生活介護）

（令和 8 年 1 月 23 日現在）

|           |
|-----------|
| 事業所名      |
| ぐる～ふほ～む城端 |

## 1 基本情報

|                            |                               |
|----------------------------|-------------------------------|
| 所在地：富山県南砺市細木 1 0 8 番 1     |                               |
| TEL：0763-55-6931           | ホームページ：http://care-trust.net  |
| FAX：0763-55-6932           | E-Mail：kyokaku@care-trust.net |
| 事業所までの交通手段：城端駅より歩いて 1 5 分  |                               |
| 事業所開設年月：平成 28 年 4 月 1 日    |                               |
| 介護保険事業者番号：1691000150       | 介護保険指定年月日：平成 28 年 4 月 1 日     |
| 敷地面積：644.78 m <sup>2</sup> | 建物面積：545.74 m <sup>2</sup>    |
| 開設者（経営法人）：株式会社ケア・トラスト      | 設置主体（開設者への委託元等がある場合）：         |
| 管理者名：京角 旭                  |                               |

## 2 事業所の職員体制

|                                            |                                                       |              |                      |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------|----------------------|
| 職員総数                                       | 常勤職員：12 名                                             | 非常勤、その他：14 名 | 計：26 名               |
| 職員の専門<br>資格の保有<br>状況（複数の<br>資格保有は<br>重複記載） | 医師：0 名                                                | 介護福祉士：14 名   | 介護職員初任者<br>研修修了者：5 名 |
|                                            | 看護師：1 名                                               | 理学療法士：0 名    | 作業療法士：0 名            |
|                                            | 准看護師：1 名                                              | 保健師：0 名      | 栄養士：0 名              |
|                                            | 薬剤師：0 名                                               | 介護支援専門員：2 名  | 社会福祉士：0 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<br>認知症介護基礎研修：人数 7 名 |              |                      |

### 3 事業所の方針（運営の方針）

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭的な環境の下で入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話等を行うことにより、入居者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにする</li> <li>・入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立った指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に努める</li> <li>・地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町、居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所、居宅サービス事業者、介護予防サービス事業者、他の地域密着型サービス事業者、他の地域密着型介護予防サービス事業者、介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める</li> </ul> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 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：9.94 m <sup>2</sup> 最大：9.94 m <sup>2</sup>              |
| 居室備付設備等                        | 電動介護ベッド・スプリンクラー・エアコン・2 ロコンセント 3 ケ所・ナースコール・カーテン             |
| 協力医療機関                         | 公立南砺中央病院                                                   |
| 協力歯科医療機関                       | まな歯科クリニック                                                  |
| 連携・支援先<br>介護老人福祉施設<br>介護老人保健施設 | 社会福祉法人 福寿会：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 回以上・時間の選択可                                             |
| 入浴設備の状況（一般浴・特浴）                | 一般浴                                                        |
| 主な機能訓練の内容                      | 歩行訓練・生活リハビリ                                                |
| 主なレクリエーションの内容                  | 季節に合わせた行事・施設周辺の散歩・季節に合わせた壁画作り・集団体操・テイクアウトレクリエーション・個々の趣味活動等 |
| 嗜好品の持込制限の有無<br>（有りの場合の内容）      | 入居者様の能力に合わせて相談に応じます                                        |
| 家族等の面会可能時間                     | 平日の 10 時～14 時（事前連絡で左記以外でも可）                                |
| 家族の宿泊の可否                       | 可（事前に連絡必要）                                                 |
| 地域との交流内容                       | 地域行事への参加・運営推進会議                                            |
| 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            | 運営推進会議（2 ヶ月に 1 回）                                          |

## 5 サービス利用のために

|                                                |                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用申込窓口電話番号                                     | 0763-55-6931                                                                                                                                                                                              |
| 保険給付対象内の<br>利用料金<br>(要介護度別の平均的な<br>1月あたり自己負担額) | 要支援 2 : 22,470 円      要介護 1 : 22,590 円<br>要介護 2 : 23,640 円      要介護 3 : 24,360 円<br>要介護 4 : 24,840 円      要介護 5 : 25,350 円 (1ヵ月 30日計算)<br><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<br/>場合がありますので、契約前に十分にご確認ください。】</b> |
| その他の費用<br>(保険給付対象外)                            | 家賃・水道光熱費・食費・理髪・薬局・医療機関・おむつ代・敷金・<br>(入居時)・シーツ代                                                                                                                                                             |
| 申込時の注意事項                                       | 申し込み時、ご家族様に来訪していただき当ホームの説明を致します。<br>また、その際、本人の状況確認を致します。                                                                                                                                                  |
| 苦情等受付窓口電話番号                                    | 0763-55-6931                                                                                                                                                                                              |

## 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<br>(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 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------|----------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・パンフレット</li> <li>・事業所ホームページ</li> <li>・重要事項説明書</li> </ul> | 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）

|                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------|
| 要支援 2 から要介護 5 までの要介護者であって、少人数による共同生活を営むことに支障がない方。医師より認知症の診断を受けた方になります。 |
|------------------------------------------------------------------------|