

事業所情報（認知症対応型共同生活介護）

（令和6年6月1日現在）

| |
|----------------------|
| 事業所名 のんのさんの家よりどころ |
|----------------------|

1 基本情報

| | |
|-------------------------------------|---------------------------------|
| 所在地：〒933-0816 富山県高岡市二塚 1155 番地 1 | |
| TEL：0766-63-2121 | ホームページ： |
| FAX：0766-63-2121 | E-Mail：nonnosan@p2.tcnnet.ne.jp |
| 事業所までの交通手段：JR城端線 二塚駅下車 徒歩 10 分 | |
| 事業所開設年月：平成 25 年 5 月 1 日 | |
| 介護保険事業者番号：1690200405 | 介護保険指定年月日：平成 25 年 5 月 1 日 |
| 敷地面積：585.15 m ² | 建物面積：280.94 m ² |
| 開設者（経営法人）： 特定非営利活動法人よりどころ | 設置主体（開設者への委託元等がある場合）： |
| 管理者名：福澤 慎吾 | |

2 事業所の職員体制

| | | | |
|--|------------------------------------|--------------|---------------------|
| 職員総数 | 常勤職員： 6 名 | 非常勤、その他： 8 名 | 計： 14 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： 12 名 | 介護職員初任者 研修修了者： 名 |
| | 看護師： 2 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： 2 名 | 社会福祉士： 2 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 | | 精神保健福祉士： 1 名 |

3 事業所の方針（運営の方針）

- 1) 事業所において提供する認知対応型共同生活介護（介護予防含む）は、介護保険法並びに関する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったサービスを提供します。
- 2) 利用者の意思及び人格・人権の尊重し、主体的な決定に努めていきます。
- 3) 個別の介護計画を作成し利用及びその家族等へ、サービス内容及び提供方法についてわかりやすく説明し、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。
- 4) 思いやりの心と和顔愛語でサービスを提供し、利用者が安穏な暮らしが続けられるよう職員管理、教育、評価を行います。
- 5) 高岡市(保険者)や連携する関係機関に加え、地域住民との連携に努め、利用者が社会生活を営み続けられるよう支援します。

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：8.97 m ² 最大：8.97 m ² |
| 居室備付設備等 | クローゼット、エアコン |
| 協力医療機関 | なのはなクリニック、なるせクリニック |
| 協力歯科医療機関 | 焼田歯科医院 |
| 連携・支援先 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 | 特別養護老人ホーム はるかぜ |
| 入浴回数、時間の選択の可否 | 利用者の希望によるところ、am9：00～pm17：00 |
| 入浴設備の状況（一般浴・特浴） | 一般浴槽（檜個浴槽）、昇降バスリフト有 |
| 主な機能訓練の内容 | 暮らしの中での生活リハビリ（掃除、洗濯、調理、買い物） 3B体操、テレビ体操、口腔体操、近隣への散歩 |
| 主なレクリエーションの内容 | 音楽活動、季節のドライブ、のんのさん喫茶、ハンドマッサージ 映画観賞会、季節の壁画制作、犬とふれあう会、手作りおやつ等 |
| 嗜好品の持込制限の有無 （有りの場合の内容） | |
| 家族等の面会可能時間 | 定めなし |
| 家族の宿泊の可否 | 可 |
| 地域との交流内容 | 西二塚自治会に加入（総会・忘新年会）。二塚小下校児童見守り、西二塚獅子舞、近隣住民の避難訓練協力、回覧板の回覧、えざらい |
| 介護相談員の受け入れの有無 | 無 |
| 家族会・利用者による自治会等の活動状況 | 二塚小下校児童見守り、回覧板を隣宅へ届ける。 |

5 サービス利用のために

| | |
|--|---|
| 利用申込窓口電話番号 | 0766-63-2121 |
| 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1：29,365円 要介護2：30,646円 要介護3：31,465円 要介護4：32,069円 要介護5：32,710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) | <ul style="list-style-type: none"> ・入居一時金 60,000円 ・家賃 2,000円/日 ・食材料費 【朝食】450円 【昼食】600円 【夕食】600円 ・水道光熱費 350円/日 ・その他、日用品や理美容費、医療費、オムツ代等は実費負担 |
| 申込時の注意事項 | |
| 苦情等受付窓口電話番号 | 0766-63-2121 |

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 |
|--|-----------|-------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・パンフレット ・利用案内 ・重要事項説明書 | 可 | 有 | <ul style="list-style-type: none"> ・音楽活動 ・3B体操 ・フットケア |

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）