

# 事業所情報（認知症対応型共同生活介護）

（令和 5 年 9 月 1 日現在）

|                 |
|-----------------|
| 事業所名            |
| グループホーム あつとほむ砥波 |

## 1 基本情報

|                          |                              |
|--------------------------|------------------------------|
| 所在地：                     |                              |
| 砥波市鷹栖 1973-1             |                              |
| TEL：0763-33-1061         | ホームページ：http://meijukai.com/  |
| FAX：0763-33-1027         | E-Mail：athomets@meijukai.com |
| 事業所までの交通手段：車             |                              |
| 事業所開設年月：平成 15 年 4 月 1 日  |                              |
| 介護保険事業者番号：1670800281     | 介護保険指定年月日：平成 27 年 4 月 1 日    |
| 敷地面積：1711 m <sup>2</sup> | 建物面積：679.04 m <sup>2</sup>   |
| 開設者（経営法人）：               | 設置主体（開設者への委託元等がある場合）：        |
| 医療法人社団 明寿会 理事長 坪田聡       |                              |
| 管理者名：種村貴子                |                              |

## 2 事業所の職員体制

|                                            |                                                   |             |                      |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------|----------------------|
| 職員総数                                       | 常勤職員：16 名                                         | 非常勤、その他：2 名 | 計：18 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：名                                              | 介護福祉士：16 名  | 介護職員初任者<br>研修修了者：1 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：3 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 認知症ケア専門士：人数 3 名 |             |                      |

### 3 事業所の方針（運営の方針）

入居者が自立した生活を営むことができるよう、家庭的な環境の下で個別に援助し、安心と尊厳のある生活を実現するように努めている。

### 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： 13.03 m <sup>2</sup> 最大：13.14 m <sup>2</sup> |
| 居室備付設備等                        | 洗面所、クローゼット、ベッド                                   |
| 協力医療機関                         | 大沢内科クリニック、砺波総合病院、南砺市民病院                          |
| 協力歯科医療機関                       | 砺波総合病院                                           |
| 連携・支援先<br>介護老人福祉施設<br>介護老人保健施設 | 医療法人社団 明寿会 老人保健施設 アルカディア雨晴                       |
| 入浴回数、時間の選択の可否                  | 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                      | 生活リハビリ中心                                         |
| 主なレクリエーションの内容                  | 体操、歌レク、裁縫、掃除、洗濯物、食事の準備など                         |
| 嗜好品の持込制限の有無<br>（有りの場合の内容）      | タバコ・お酒など                                         |
| 家族等の面会可能時間                     | 9：00～18：30                                       |
| 家族の宿泊の可否                       | 可                                                |
| 地域との交流内容                       | 鷹栖小学校 学習発表会、鷹栖地区民運動会、地藏祭り、奉納祭り、文化祭など             |
| 介護相談員の受け入れの有無                  | あり                                               |
| 家族会・利用者による自治会等の活動状況            | 文化祭出展など                                          |

## 5 サービス利用のために

|                                                |                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用申込窓口電話番号                                     | 0763-33-1061                                                                                                                             |
| 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) | 要介護1：22560円      要介護2：23610円<br>要介護3：24330円      要介護4：24810円<br>要介護5：25320円<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<br>(保険給付対象外)                            | 居住費（光熱費を含む）1600円<br>食材料費 1520円<br>おむつ代 実費<br>理美容代 実費                                                                                     |
| 申込時の注意事項                                       | 入居申込者の入居に際し、主治医の診断書により認知症の状態である高齢者であることを確認させていただきます。                                                                                     |
| 苦情等受付窓口電話番号                                    | 0763-33-1061                                                                                                                             |

## 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 |
|-------------------------------------------|-----------|-------------|----------------|
| 重要事項説明書、パンフレット、契約書など                      | 可         | 可           | 可              |

## 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）

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>認知症対応型共同生活介護の提供中にご利用者の病状に急変が生じた場合は、主治医、救急隊、ご利用者に係る居宅介護支援事業者又は地域包括支援センター、ご家族等への連絡を致します。</p> <p>サービス利用中に事故が発生した場合には、速やかに市町村、支援事業者、利用者及び指定された利用者の家族に連絡するとともに、必要な措置を講じます。また、発生した事故の原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。</p> <p>当施設は、従業者の質的向上を図るための研修の機会を設け、業務体制の整備を図ります。</p> <p>当施設は、従業者に対して、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密の保持を徹底させます。</p> <p>当施設は、従業者に対して、在籍中および従業者でなくなった後においても利用者又はその家族の秘密の保持をするべき旨に従業者との雇用契約の内容とします。</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|