

新潟県介護サービス情報公表システムによる介護サービス情報  
基本情報

調査日：平成 23 年 10 月 12 日 公表日：平成 23 年 11 月 30 日 更新日：平成 23 年 11 月 30 日

事業所番号 / 名称	住所 / その他
名称：てまりグループホーム 介護サービス：認知症対応型共同生活介護 事業所番号：1570202240	新潟県長岡市平 1 丁目 3 番 60 号 郵便番号：940-0137 電話：0258-51-6080 ファクス：0258-51-6081
調査票様式：平成 23 年度様式	計画年度：平成 23 年度

	記入年月日	平成 23 年 8 月 16 日
記入者名	木間 修子	所属・職名
		てまりグループホーム・ 管理者

1. 事業所を運営する法人等に関する事項

法人等の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先				
法人等の名称	法人等の種類	社会福祉法人（社協以外） （その他の場合、その名称）		
	名称	（ふりがな）へいせいふくしかい 平成福社会		
法人等の主たる 事務所の所在地	〒 940-0137 新潟県長岡市平 1 丁目 3 番 60 号			
法人等の連絡先	電話番号	0258-51-6080		
	FAX 番号	0258-51-6081		
	ホームページアドレス	あり：http://www.temari-care.com		
法人等の代表者の 氏名及び職名	氏名	今井和彦		
	職名	理事長		
法人等の設立年月日	平成 11 年 10 月 2 日			
法人等が当該都道府県内で実施する介護サービス				
介護サービスの種類	か所数	主な事業所等の名称		所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	なし	1	てまり訪問介護ステーション	新潟県長岡市平 1 丁目 3 番 55 号
訪問入浴介護	なし			
訪問看護	あり	1	てまり総合ケアセンター 訪問看護ステーション	新潟県長岡市平 1 丁目 3 番 60 号
訪問リハビリテーション	なし			
居宅療養管理指導	なし			
通所介護	あり	1	てまりデイサービスセンター	新潟県長岡市平 1 丁目 3 番 60 号
通所リハビリテーション	なし			
短期入所生活介護	あり	1	てまりショートステイ	新潟県長岡市平 1 丁目 3 番 55 号
短期入所療養介護	なし			

特定施設入居者生活介護	なし			
福祉用具貸与	なし			
特定福祉用具販売	なし			
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
夜間対応型訪問介護	なし			
認知症対応型通所介護	あり	1	てまりデイホーム	新潟県長岡市平 1 丁目 3 番 55 号
小規模多機能型居宅介護	あり	1	てまりの分家	新潟県長岡市平 1 丁目 3 番 60 号
認知症対応型共同生活介護	あり	1	てまりグループホーム	新潟県長岡市平 1 丁目 3 番 60 号
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	1	てまり特別養護老人ホーム	新潟県長岡市平 1 丁目 3 番 55 号
居宅介護支援	あり	1	てまり総合ケアセンター 居宅介護支援事業所	新潟県長岡市平 1 丁目 3 番 55 号
<b>&lt;介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	あり	1	てまり訪問介護ステーション	新潟県長岡市平 1 丁目 3 番 55 号
介護予防訪問入浴介護	なし			
介護予防訪問看護	あり	1	てまり総合ケアセンター 訪問看護ステーション	新潟県長岡市平 1 丁目 3 番 60 号
介護予防訪問リハビリテーション	なし			
介護予防居宅療養管理指導	なし			
介護予防通所介護	あり	1	てまりデイサービスセンター	新潟県長岡市平 1 丁目 3 番 60 号
介護予防通所リハビリテーション	なし			
介護予防短期入所生活介護	あり		てまりショートステイ	新潟県長岡市平 1 丁目 3 番 55 号
介護予防短期入所療養介護	なし			
介護予防特定施設入居者生活介護	なし			
介護予防福祉用具貸与	なし			
特定介護予防福祉用具販売	なし			
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防認知症対応型通所介護	あり	1	てまりデイホーム	新潟県長岡市平 1 丁目 3 番 55 号
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし			
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし			

介護予防支援	なし		
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		

## 2. 介護サービスを提供し、又は提供しようとする事業所に関する事項

事業所の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先			
事業所の名称	(ふりがな) てまりぐるーぷほーむ てまりグループホーム		
事業所の所在地	〒940-0137 新潟県長岡市平1丁目3番60号		
事業所の連絡先	電話番号	0258-51-6080	
	FAX 番号	0258-51-6081	
	ホームページアドレス	あり : <a href="http://www.temari-care.com">http://www.temari-care.com</a>	
介護保険事業所番号	1570202240		
事業所の管理者の氏名及び職名	氏名	木間 修子	
	職名	管理者	
事業の開始年月日若しくは開始予定年月日及び指定若しくは許可を受けた年月日（指定又は許可の更新を受けた場合にはその直近の年月日）			
事業の開始（予定）年月日	平成12年4月9日		
指定の年月日	平成12年4月9日		
指定の更新年月日（直近）	平成21年4月9日		
生活保護法第54条の2に規定する介護機関の指定の有無	なし		
事業所までの主な利用交通手段			
越後交通バスを利用し、栃尾バスターミナルより栃堀行きに乗り、平バス停にて下車徒歩1分			

## 3. 事業所において介護サービスに従事する従業者に関する事項

職種別の従業者の数、勤務形態、労働時間、従業者1人当たりの利用者数等						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
管理者	0人	0.2人	-	-	0.2人	0.2人
計画作成担当者	0人	0.8人	0人	0人	0.8人	0.8人
介護職員	12人	1人	1人	0人	14人	14人
看護職員	0人	0人	0人	0人	0人	0人
その他の従業者	0人	0.1人	0人	0人	0.1人	0.1人
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40時間
※ 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数			常勤		非常勤	
			専従	非専従	専従	非専従
介護支援専門員			0人	0人	0人	0人

夜勤・宿直を行う従業者の人数	夜勤	1人		
	宿直	1人		
介護支援専門員	1人	0人	0人	0人
管理者の他の職務との兼務の有無		あり		
管理者が有している当該報告に係る介護サービスに係る資格等	あり	(資格等の名称) 介護福祉士		
介護従業者1人当たりの利用者数		1.2人		
従業者の当該報告に係る介護サービスの業務に従事した経験年数等				
区分	計画作成担当者		介護従業者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数	0人	0人	4人	0人
前年度1年間の退職者数	0人	0人	1人	0人
業務に従事した経験年数				
1年未満の者の人数	1人	0人	4人	0人
1年～3年未満の者の人数	0人	0人	3人	2人
3年～5年未満の者の人数	1人	0人	5人	0人
5年～10年未満の者の人数	0人	0人	2人	0人
10年以上の者の人数	0人	0人	0人	0人
従業者の健康診断の実施状況		あり		

#### 4. 介護サービスの内容に関する事項

事業所の運営に関する方針	
楽しく、安心してその人らしく地域の中で生活出来るように支援します。	
介護予防および介護度進行予防に関する方針	
同上	
介護サービスを提供している日時	
夜間ケア加算（介護報酬の加算）の有無	なし
認知症行動・心理症状緊急対応加算（介護報酬の加算）の有無	なし
若年性認知症利用者受入加算（介護報酬の加算）の有無	なし
看取り介護の実施（介護報酬の加算）の有無	なし
医療連携体制加算（介護報酬の加算）の有無	あり
退居時相談援助加算（介護報酬の加算）の有無	なし
認知症専門ケア加算（I）（介護報酬の加算）の有無	あり
認知症専門ケア加算（II）（介護報酬の加算）の有無	なし
サービス提供体制強化加算（I）（介護報酬の加算）の有無	なし
サービス提供体制強化加算（II）（介護報酬の加算）の有無	なし
サービス提供体制強化加算（III）（介護報酬の加算）の有無	なし
入居定員	2ユニット 18人
介護サービスの提供内容に関する特色等	デイサービスセンター、小規模多機能居宅介護など併設の事業所があり、交流することにより異なる事業所間で職員・利用者が互いに顔見知りになり、なじみの関係が築ける。

介護サービスの提供内容に関する特色等	デイサービスセンター、小規模多機能居宅介護など併設の事業所があり、交流することにより異なる事業所間で職員・利用者が互いに顔見知りになり、なじみの関係が築ける。						
利用に当たっての条件	認知症であり、要支援2・要介護であること。 少人数による共同生活を営むことに支障のないこと。 自傷他害のおそれのないこと。 常時医療機関において、治療の必要のないこと。						
退居に当たっての条件	特に有りません。						
短期利用共同生活介護の提供の有無	なし						
共用型指定認知症対応型通所介護の提供の有無	なし						
協力医療機関の名称	荒井医院						
(協力の内容) 利用者の健康管理のため、疾病療法及び病状急変時の内科対応を行う。							
協力歯科医療機関	あり	その名称			石原歯科医院		
(協力の内容) 利用者の歯科治療及び口腔衛生指導を行う。							
医療連携体制の状況（看護師の確保方法）	契約 契約先の名称 てまり総合ケアセンター 訪問看護ステーション						
バックアップ施設の名称	なし						
(協力の内容) なし							
運営推進会議の開催状況							
(前年度1年間の開催実績)	2ヶ月に1回の開催	(参加者人数)			64人		
(協議内容等) 日々の状況報告、加算に関わる事項、事故報告の関係等							
地域・市町村との連携状況	避難訓練に参加して頂いたり、地域、地区の行事に参加しました。						
認知症対応型共同生活介護の入居者の状況							
入居者の人数							
	区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
	65歳未満	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	65歳以上75歳未満	0人	0人	1人	0人	0人	1人
	75歳以上85歳未満	0人	1人	4人	0人	0人	5人
	85歳以上	0人	3人	6人	0人	1人	10人
入居者の平均年齢							85.4歳
入居者の男女別人数	男性	4人			女性	12人	
入居率（一時的に不在となっている者を含む）							89%
前年度の認知症対応型共同生活介護を退居した者の人数							
	退去先	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
	自宅等	1人	1人	0人	0人	0人	2人
	介護保険施設	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	特別養護老人ホーム以外の社会福祉施設	0人	0人	0人	3人	1人	4人

医療機関	0人	1人	1人	1人	0人	3人
死亡者	0人	0人	0人	0人	0人	0人
その他	0人	0人	0人	0人	0人	0人
<b>入居者の入居期間</b>						
入居期間	6か月未満	6か月以上 1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上
入居者数	3人	0人	8人	5人	0人	0人
<b>介護サービスを提供する事業所、設備等の状況</b>						
建物形態	併設型					
建物構造	鉄骨造り亜鉛メッキ銅板葺造り2階建ての2階部分					
広さ等	敷地面積		延床面積		1室当たりの居室面積	
	1,241.44m <sup>2</sup>		438.5m <sup>2</sup>		14.23m <sup>2</sup>	
二人部屋の有無	なし					
共同便所の設置数	男子便所	0か所	うち車いす等の対応が可能な数			0か所
	女子便所	0か所	うち車いす等の対応が可能な数			0か所
	男女共用便所	6か所	うち車いす等の対応が可能な数			6か所
個室の便所の設置数	0か所		個室における便所の設置割合			0%
			うち車いす等の対応が可能な数			0か所
<b>浴室の設備状況</b>						
浴室の総数			2か所			
個浴	大浴槽		特殊浴槽		リフト浴	
	2か所		0か所		0か所	
その他の浴室の設備に関する事項		各ユニットに浴室があり、造りの関係で片方の浴室での入浴が出来ない方へは、もう片方の浴室での入浴提供を行っている。				
居間、食堂、台所の設備状況		各ユニットに居間、食堂、台所の設備があります。				
入居者等が調理を行う設備状況		なし				
<b>その他の共用施設の設備状況</b>						
あり		(その内容) エレベーター、談話室、洗濯室、脱衣場、作業場、個室シャワー				
<b>バリアフリーの対応状況</b>						
(その内容) 全居室がバリアフリーになっている。						
消火設備等の状況					あり：	
緊急通報装置の設置状況					一部あり	
外線電話回線の設置状況					一部あり	
テレビ回線の設置状況					各居室内にあり	
<b>事業所の敷地に関する事項</b>						
敷地の面積					1,241.44m <sup>2</sup>	
事業所を運営する法人が所有					あり	
抵当権の設定					あり	

貸借（借地）						
あり	契約期間	始	平成 23 年 1 月 1 日	終	平成 23 年 12 月 31 日	
	契約の自動更新				あり	
事業所の建物に関する事項						
建物の延床面積					438.5m2	
事業所を運営する法人が所有					あり	
抵当権の設定					あり	
あり	契約期間	始		終		
	契約の自動更新					
利用者等からの苦情に対応する窓口等の状況						
窓口の名称		てまりグループホーム				
電話番号		0258-51-6080				
対応している時間	平日				時分～時分	
	土曜				時分～時分	
	日曜				時分～時分	
	祝日				時分～時分	
定休日						
留意事項		随時 24 時間対応				
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応の仕組み						
利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等						
利用者アンケート調査、意見箱等利用者等の意見等を把握する取組の状況						
あり	当該結果の開示状況			なし		
地域密着型サービスの評価の実施状況						
あり	実施した直近の年月日		平成 23 年 2 月 28 日			
	実施した評価機関の名称		ウエルフェアー普及協会			
	当該結果の開示状況		あり			

#### 5. 介護サービスを利用するに当たっての利用料等に関する事項

利用料等（入居者の負担額）			
家賃（月額）			30000 円
敷金	なし	0 円	
保証金の有無（入居時一時金）	あり 150000 円	保全措置の内容	
		償却の有無	あり
食材料費	あり	朝食	300 円
		昼食	550 円
		夕食	450 円
		おやつ	0 円
		又は 1 日	0 円
その他の費用			
①理美容代	なし	0 円	
算定方法			
②おむつ代	なし	0 円	
算定方法			

③その他（住居費）	あり	1 0 0 0円
算定方法		
④その他（水道光熱費）	あり	7 0 0円
算定方法		
⑤その他（ベトリース）	あり	1500円
算定方法	50円×30日	