

愛媛県グループホームフルーツの家

(別表第1の3)

事業所の概要表

(平成 29年 8月 23日現在)

|                |  |       |   |      |        |      |
|----------------|--|-------|---|------|--------|------|
| 事業所名           | グループホーム フルーツの家   |       |  |      |        |      |
| 法人名            | 有限会社 エンジェル・コール   |       |   |      |        |      |
| 所在地            | 愛媛県西条市喜多川792番地1  |       |   |      |        |      |
| 電話番号           | 0897-52-0793   |       |   |      |        |      |
| FAX番号          | 0897-52-0794   |       |   |      |        |      |
| HPアドレス         | http://  |       |   |      |        |      |
| 開設年月日          | 平成 12 年 4 月 5 日  |       |   |      |        |      |
| 建物構造           | <input type="checkbox"/> 木造 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 ( 2 ) 階建て ( 1.2 ) 階部分                       |       |   |      |        |      |
| 併設事業所の有無       | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 居宅介護支援事業所・通所介護・訪問看護・訪問介護 )  |       |   |      |        |      |
| ユニット数          | 5 ユニット   | 利用定員数 | 41 人  |      |        |      |
| 利用者人数          | 41 名 ( 男性 3 人 女性 38 人 )  |       |   |      |        |      |
| 要介護度           | 要支援2   | 0 名   | 要介護1  | 5 名  | 要介護2   | 11 名 |
|                | 要介護3   | 8 名   | 要介護4  | 10 名 | 要介護5   | 7 名  |
| 職員の勤続年数        | 1年未満   | 2 人   | 1~3年未満  | 8 人  | 3~5年未満 | 8 人  |
|                | 5~10年未満  | 9 人   | 10年以上   | 5 人  |        |      |
| 介護職の取得資格等      | 介護支援専門員 1 人  |       | 介護福祉士 8 人   |      |        |      |
|                | その他 ( ヘルパー2級10人、初任者研修2人 )  |       |   |      |        |      |
| 看護職員の配置        | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( <input checked="" type="checkbox"/> 直接雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約 ) |       |   |      |        |      |
| 協力医療機関名        | 和田内科・皮膚科、西条中央病院  |       |   |      |        |      |
| 看取りの体制 (開設時から) | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 看取り人数: 6 人 )  |       |   |      |        |      |

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

|         |  |                         |
|---------|--|-------------------------|
| 家賃(月額)  | 30,000 円   |                         |
| 敷金の有無   | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円   |                         |
| 保証金の有無  | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有        |                         |
| 食材料費    | 1日当たり  | 1,300 円 ( 朝食: 円 昼食: 円 ) |
|         | おやつ:   | 100 円 ( 夕食: 円 )         |
| 食事の提供方法 | <input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input type="checkbox"/> 外注(配食等)<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |                         |
| その他の費用  | 水道光熱費  | 300/日 円                 |
|         | 日常生活費  | 100/日 円                 |
|         |  | 円                       |
|         |  | 円                       |

|  |   |   |
|--|---|---|
| 家族会の有無   | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (開催回数: 1 回) ※過去1年間 |   |
| 広報紙等の有無  | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (発行回数: 3 回) ※過去1年間 |   |
| 過去1年間の運営推進会議の状況  | 開催回数  | 6 回 ※過去1年間  |
|  | 参加メンバー ※□にチェック  | <input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 <input type="checkbox"/> 評価機関関係者 |
|  |   | <input checked="" type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input checked="" type="checkbox"/> 近隣の住民      |
| <input checked="" type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input checked="" type="checkbox"/> 家族等 |   |   |
|  | <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 警察、消防 )                                   |   |